

# RBMC

REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS

Publicação Oficial da Fundação Tiradentes, Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares e Academia Nacional de Saúde das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil

Nº 10 • NOVEMBRO DE 2018 • ISSN 2447-9071



FUNDAÇÃO  
**TIRADENTES**

*"Promovendo o bem estar do policial militar e família"*



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE  
SAÚDE DAS POLÍCIAS MILITARES  
E BOMBEIROS MILITARES



**SEGURANÇA PÚBLICA E INSEGURANÇA PESSOAL:  
ESTRESSORES E A INTENSIDADE DO ESTRESSE NO TRABALHO  
DE POLICIAIS MILITARES**

**A CONVENÇÃO DE PARIS E A SUA TEMERÁRIA INTERPRETAÇÃO  
PARA A UTILIZAÇÃO DE ARMAS QUÍMICAS**

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE FÍSICA DOS POLICIAIS MILITARES  
LOTADOS NO 12º BATALHÃO- IPORÁ GOIÁS**

**VIOLÊNCIA SEXUAL: REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS  
NAS MULHERES**

**CAUSAS DE AFASTAMENTO DO SERVIÇO POLICIAL MILITAR**

**CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NO POLICIAL MILITAR:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**SÁUDE MENTAL E OS POLICIAIS MILITARES:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**TRAUMA ORTOPÉDICO NO POLICIAL MILITAR:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA**



Copyright © 2018 by:

Fundação Tiradentes  
Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares  
Academia Nacional de Saúde das Policias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil.

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

**Rev** Revista Brasileira Militar de Ciências. / Waldemar Naves do Amaral (org.).  
- Goiânia: Versailles Comunicação, 2018.  
51p.: il. (Publicação quadrimestral)

Modo de acesso: <http://rbmc.org.br>

ISSN 2447-9071 (versão on-line)

1. Substâncias- psicóticas. 2 Policia- militar. 3. Docência . 4.Medicina. I.Titulo.

**CDU: 61 (051)**

**DIREITOS RESERVADOS** - É proibida a reprodução total ou parcial da obra, de qualquer forma ou por qualquer meio sem a autorização prévia e por escrito do autor. A violação dos Direitos Autorais (Lei n.º 9610/98) é crime estabelecido pelo artigo 48 do Código Penal.

Impresso no Brasil  
Printed in Brazil  
2018

## EXPEDIENTE

Revista Brasileira Militar de Ciências  
Órgão oficial de divulgação da Fundação Tiradentes, Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares e Academia Nacional de Saúde das Policias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil.  
**Distribuição:** dirigida e gratuita.

### **EDITOR-CHEFE**

#### **Cel. Waldemar Naves do Amaral - PhD**

*Diretor Acadêmico da Faculdade da Polícia Militar e Presidente da Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares*

### **EDITORES**

#### **Ten. Cel. Cleber Aparecido Santos**

*Diretor Geral da Faculdade da Polícia Militar e Presidente da Fundação Tiradentes*

#### **Ten. Cel. Ubiratan Reges de Jesus Júnior**

*Diretor Administrativo/Financeiro da Faculdade da Polícia Militar*

#### **Cel. Rômulo Capello Teixeira**

*Presidente da Academia Brasileira de Saúde dos Policiais Militares e Bombeiros Militares*

### **CONSELHO EDITORIAL**

Cel. Naldimar Lourenço Barbosa  
Ten. Cel. Sérgio Henrique Nascente Costa  
Cel. Helen de Melo Gervasio  
Maj. Cárta Regina da S. Freire  
Ten. Cel. Sandra Maria da Fonseca Diniz  
Ten. Cel. Simone Aparecida Simões  
Maj. José dos Reis Júnior  
Cap. Hérica Gomes Falcão  
Ten. Ana Paula Lindoso  
Ten. Eline Rozária Ferreira Barbosa  
Subten. Suzy Darlen Soares de Almeida

### **COORDENAÇÃO**

**Comunicação Social da Fundação Tiradentes**  
**Av. Contorno, nº 2.185 -Setor Central - Goiânia-GO**  
**CEP: 74055-140 / Telefone: (62) 3269-3348**

*Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei nº 9610 (09/02/98). Nenhuma parte poderá ser reproduzida sem autorização prévia, por escrito, da Fundação Tiradentes, Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares e Academia Nacional de Saúde das Policias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil, sejam quais forem os meios empregados.*



### **Conexão Propaganda e Editora**

Rua nº 227-A, Esq. com R. 252, Qd.36, Lt.11/22 - Setor Leste Universitário - Goiânia - Goiás / Brasil  
Telefone: (62) 3202-4090 - Email: [comercial@conexaopro.com.br](mailto:comercial@conexaopro.com.br)

# REGRAS PARA PUBLICAÇÃO

A Revista Brasileira Militar de Ciências (RBMC) aceitará materiais experimentais (com casuística) para publicação no campo relacionado, direta ou indiretamente, à atividade militar e artigos de revisão. As normas que seguem da revista serão regulamentadas segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Serão aceitos:

1. Artigos originais: que completos sejam prospectivos, experimentais ou retrospectivos.
2. Relatos de casos: de grande interesse desde que bem documentados clínica e laboratorialmente.
3. Série de casos: conjunto de casos alinhados, raros e bem documentados.
4. Números especiais: com anais, coletâneas de trabalhos apresentados nos congressos brasileiros e suplementos com trabalhos versando sobre tema de grande interesse.
5. Artigos de revisão: preferencialmente do tipo sistemática ou meta-análise.
6. Entrevista: inédita, com pessoas que possuam contribuições significativas, seja pela sua prática, seja pela sua produção acadêmica, para a área temática da Revista. Deve ter entre 1.000 e 3.000 palavras.
7. Sucessos do Ofício: texto que preste homenagem a professores que sejam ou que tenham sido marcantes e/ou que tenham contribuído significativamente para a área temática da Revista.
8. Comentários editoriais, a convite, quando solicitados a membros do conselho editorial.
9. As cartas dos leitores versando sobre a matéria editorial poderão ser resumidas sem alteração dos pontos principais. No caso de críticas a trabalhos publicados, a mesma será enviada aos autores do artigo para que sua resposta seja publicada simultaneamente. As críticas deverão ser fundamentadas e acompanhadas de referências bibliográficas. A revista não aceitará material editorial com objetivos comerciais.

## PROCESSAMENTO

Todo material enviado será analisado pelo Corpo Editorial da revista composto pelos editores da revista, conselho editorial, colaboradores e adjuntos; sendo vetado à identificação aos revisores dos autores ou do serviço onde os trabalhos foram desenvolvidos, assim como os revisores não serão identificados pelos autores, exceto quando solicitados por aqueles.

Ao recebimento, os artigos serão datados e codificados sendo seus autores comunicados do recebimento. Os artigos que não preencherem as normas editoriais serão rejeitados neste estágio. Aqueles que estiverem de acordo serão enviados a dois revisores indicados pelo Editor. Os autores serão informados sobre a aceitação e das modificações, eventualmente sugeridas, pelo Corpo Editorial. Quando modificações forem solicitadas, os autores deverão retornar o manuscrito corrigido dentro de 15 dias, devendo justificar caso alguma sugestão não for aceita.

## DIREITOS AUTORAIS (COPYRIGHT)

É uma condição de publicação em que os autores transferem os direitos autorais de seus artigos a Revista Brasileira Militar de Ciências (RBMC). Todos os artigos deverão ser enviados com uma carta de encaminhamento assinada por todos os autores relatando que o trabalho para publicação é original e que não foi enviado para análise ou publicado em outras revistas, no todo ou parcialmente. Na carta ainda deve estar explícito que os autores transferem os direitos autorais para RBMC e concordam com as normas editoriais. A transferência dos direitos autorais à revista não afeta os direitos de patente ou acordos relacionados aos autores. As figuras, fotos ou tabelas de outras publicações podem ser reproduzidas desde que autorizadas pelo proprietário. A autorização escrita deve ser enviada junto com manuscrito. O material publicado passa a ser propriedade da RBMC, podendo ser reproduzido com sua anuência. A RBMC não se obriga a devolver os originais mesmo em caso de recusa.

## ASPECTOS ÉTICOS

O Corpo Editorial segue os princípios da Declaração de Helsinque e recomendamos que os autores dos artigos enviados obedeçam ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e preencham os requerimentos reguladores e legais para experiências em seres humanos com drogas, incluindo consentimento informado, de acordo com os procedimentos necessários em sua instituição ou país. Toda informação do paciente deve ser anônima. Para maiores detalhes, acessar o site da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html)

## AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE

O conteúdo intelectual dos manuscritos é de total responsabilidade de seus autores. O Corpo Editorial não assumirá qualquer responsabilidade sobre as opiniões ou afirmações dos autores. Todo esforço será feito pelo Corpo Editorial para evitar dados incorretos ou imprecisos. O número de autores deve ser limitado em seis.

## SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Os autores enviarão por via eletrônica, através do email [rmmc@tiradentes.org.br](mailto:rmmc@tiradentes.org.br), o arquivo completo, juntamente com as fotos e tabelas (se houver). No email deverá conter o endereço completo, telefone, e email do autor.

## ESTRUTURA E FORMATAÇÃO DOS TRABALHOS

Os arquivos devem ser enviados em formato doc, odt ou rtf, tamanho A4, com margens superior, inferior, esquerda e direita de 2,5cm.

Os artigos originais devem conter os seguintes tópicos: Título (português e inglês), resumo (português e inglês), introdução, objetivos, métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos e referências. Cada tópico deve ser iniciado em uma nova página.

Os relatos de casos e série de casos devem ser estruturados em: resumo, introdução, relato de caso, discussão e referências.

Os artigos de revisão sistemática devem seguir resumo, introdução com objetivo, revisão de literatura, metodologia, discussão, considerações finais e referências.

As entrevistas podem ser nos formatos jornalísticos "ping-pong" ou "texto corrido" e deverão conter uma foto do entrevistado.

As meta-análises seguem o princípio dos artigos originais.

A primeira página deve incluir: título, primeiro e último nome dos autores e sua filiação, títulos (não mais que 20 letras), palavras-chaves (5-8) e o endereço para correspondência. A segunda página deve conter o título do artigo no cabeçalho e cuidado deve ser tomado no restante do texto para que o serviço ou os autores não possa ser identificado (suprimi-los).

### 1) Elementos pré-textuais:

Título: Fonte Times New Roman, tamanho 14, negrito, em caixa alta e centralizado. O título deve ter, no máximo, 20 palavras. Deve vir acompanhado do título em inglês.

Resumo: em português, independentemente da língua em que o texto foi escrito. O resumo deve conter entre 120 e 250 palavras, ser escrito em parágrafo único, em fonte Times New Roman, tamanho 12, justificado. O resumo dos artigos originais devem ser divididos em seções contendo informações que permita ao leitor ter uma ideia geral do artigo, sendo divididos nos seguintes tópicos: objetivos, métodos, resultados e conclusões. O resumo dos relatos de casos deve ser em um único parágrafo. Uma versão em inglês do resumo e das palavras-chaves deve ser fornecido. Palavras-chave: uma linha abaixo do resumo. Em português, independentemente da língua em que o texto foi escrito. Mínimo 3 e máximo 5 palavras-chave, separadas por ponto. Abstract: duas linhas abaixo das palavras-chave. O abstract deve ser escrito em parágrafo único, Times New Roman, tamanho 12, justificado.

Keywords: uma linha abaixo do abstract. Em inglês, independentemente da língua em que o texto foi escrito. Mínimo 3 e máximo 5 keywords, separadas por ponto.

### 2) Elementos textuais:

a) Corpo do texto: Fonte Times New Roman, tamanho 12; alinhamento justificado; espaçamento de 1,5 entre linhas, simples entre os parágrafos e duplo entre partes do texto;

b) Títulos das seções: Fonte Times New Roman, tamanho 12, em caixa alta e negrito; alinhado à esquerda; não devem ser numerados.

c) Citações: deve-se seguir as normas da ABNT NBR-10520 para citações.

d) Notas de rodapé: devem ser restritas ao mínimo indispensável; devem ser numeradas sequencialmente; alocadas ao final da página correspondente. Alinhamento justificado, com espaço simples dentro da nota e entre as notas.

e) Termos em língua estrangeira devem ser grafados em itálico. Caso seja preciso destacar alguma palavra ou frase, empregar também o itálico.

f) Recomenda-se a grafia dos números de um a dez por extenso, assim como das dezenas e centenas redondas (vinte, trezentos), e a grafia em algarismos para quaisquer idades (50 anos) e períodos de tempo (3 meses, 7 minutos, 80 anos).

g) Conforme a norma ABNT NBR 14724, para apresentação de trabalhos acadêmicos, os recursos visuais (desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, gráficos, mapas, organogramas, plantas, quadros, retratos, quadros e tabelas) devem trazer sua identificação na parte superior, precedida da palavra designativa, seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, do respectivo título e/ou legenda explicativa de forma breve e clara. Na parte inferior, deve ser inserida a fonte. Caso o trabalho seja aprovado, poderá ser solicitado o envio dos recursos visuais no formato JPG com resolução acima de 300 dpi.

## ESTILO

As abreviaturas devem ser em letras maiúsculas e não utilizar ponto após as letras, ex: US e não U.S.. As análises estatísticas devem ser pormenorizadas no tópico referente aos métodos. O uso de rodapé não será permitido, exceto em tabelas. O Corpo Editorial reserva o direito de alterar os manuscritos sempre que necessário para adaptá-los ao estilo bibliográfico da revista.

## LITERATURA CITADA

As referências devem ser numeradas consecutivamente à medida que aparecem no texto e depois nas figuras e tabelas se necessárias, citadas em numeral sobrescrito, ex: "Trabalho recente sobre o efeito do ultrassom 22 mostra que...". Todas as referências devem ser citadas no fim do artigo seguindo as formações abaixo:

1. et al. Não é usado. Todos os autores do artigo devem ser citados.

2. As abreviações dos jornais médicos devem seguir o formato do Index Medicus.

3. Trabalhos não publicados, artigos em preparação ou comunicações pessoais não devem ser usadas como referências. Quando absolutamente necessárias, somente citá-las no texto.

4. Não usar artigos de acesso difícil ou restrito aos leitores, selecionando os mais relevantes ou recentes. Nos artigos originais, o número de referência deve ser limitado em 25 e os relatos de casos e cartas em 10.

5. A exatidão dos dados da referência é de responsabilidade dos autores.

As referências devem seguir o estilo ABNT NBR-6023.

## AGRADECIMENTOS

Dirigidos às contribuições científicas ou materiais de outros que não justificam co-autoria.

## ILUSTRAÇÕES

As legendas das ilustrações devem ser digitadas em páginas separadas. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto do artigo e numeradas de acordo com aparecimento, ex: figura 3.

## TABELAS E GRÁFICOS

As tabelas devem ser digitadas no corpo do texto conforme a disposição do autor e os seguintes símbolos devem ser usados no rodapé: \*, †, ‡.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE E FINANCIAMENTO DE PESQUISA

O autor deve estabelecer se há relação de conflito de interesse e se há financiamento de pesquisas. Em havendo uma das duas condições, estabelecer e nomeá-las.

# ÍNDICE

---

08

## **SEGURANÇA PÚBLICA E INSEGURANÇA PESSOAL: ESTRESSORES E A INTENSIDADE DO ESTRESSE NO TRABALHO DE POLICIAIS MILITARES**

LIGIA ABREU GOMES CRUZ, ADRIANA JANAINA DE SOUSA SANTOS, ANDRÉA FERNANDA BARBOSA DE SOUZA LUNAS, VANESSA DE SOUZA TRINDADE OLIVEIRA

16

## **A CONVENÇÃO DE PARIS E A SUA TEMERÁRIA INTERPRETAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DE ARMAS QUÍMICAS**

FELIPE OPPENHEIMER TORRES

23

## **AVALIAÇÃO DA SAÚDE FÍSICA DOS POLICIAIS MILITARES LOTADOS NO 12º BATALHÃO - IPORÁ GOIÁS**

STELLA KIARA MOREIRA, HIDECAZIO DE OLIVEIRA SOUSA, WEBSE DA MOTA COSTA, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA, WALDEMAR NAVES DO AMARAL

33

## **VIOLÊNCIA SEXUAL: REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS NAS MULHERES**

MARIA LAURA PORTO, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA, BRUNA ABREU RAMOS, WALDEMAR NAVES DO AMARAL

36

## **CAUSAS DE AFASTAMENTO DO SERVIÇO POLICIAL MILITAR**

LUÍSA SÔFFA RIMOLDI, VICTOR CARDOSO DE FARIA, RAÍSSA VEIGA GIRÃO COLICCHIO, GISELLE MACANHAN GUIMARÃES, WALDEMAR NAVES DO AMARAL

40

## **CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NO POLICIAL MILITAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

RAÍSSA VEIGA GIRÃO COLICCHIO, GISELLE MACANHAN GUIMARÃES, LUÍSA SÔFFA RIMOLDI, VICTOR CARDOSO DE FARIA E WALDEMAR NAVES DO AMARAL

42

## **SÁUDE MENTAL E OS POLICIAIS MILITARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

GISELLE MACANHAN GUIMARÃES, RAÍSSA VEIGA GIRÃO COLICCHIO, LUÍSA SÔFFA RIMOLDI, VICTOR CARDOSO DE FARIA E WALDEMAR NAVES DO AMARAL

45

## **TRAUMA ORTOPÉDICO NO POLICIAL MILITAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

VICTOR CARDOSO DE FARIA, LUÍSA SÔFFA RIMOLDI, RAÍSSA VEIGA GIRÃO COLICCHIO, GISELLE MACANHAN GUIMARÃES, WALDEMAR NAVES DO AMARAL



## ATIVIDADE MILITAR E A CIÊNCIA

A marca da atividade militar é a valorização da moralidade, da ética e da lei, sem esquecer do civismo. Neste sentido a hierarquia, a disciplina e o respeito aos valores do seu povo são imperativos.

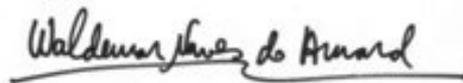
A RBMC sob a batuta da Faculdade da Polícia Militar e da Fundação Tiradentes tem cumprido o seu papel, que é aplicar o olhar da ciência na atividade militar.

Com a observação horizontal daqueles princípios, a atividade militar costuma despontar tanto na segurança pública quanto em outras áreas (educação/saúde, etc) promovendo a excelência de resultados.

Assim, por meio desta revista continuaremos a demonstrar a importância da ciência militar e seus bons resultados na prestação de serviços como profissionais.



**TEN. CEL. CLEBER APARECIDO SANTOS**  
DIRETOR - PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO TIRADENTES



**CEL. WALDEMAR NAVES DO AMARAL**  
EDITOR-CHEFE DA REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS

# SEGURANÇA PÚBLICA E INSEGURANÇA PESSOAL: ESTRESSORES E A INTENSIDADE DO ESTRESSE NO TRABALHO DE POLICIAIS MILITARES

## PUBLIC SECURITY AND PERSONAL INSECURITY: STRESSORS AND STRESS INTENSITY IN MILITARY POLICE WORK

LIGIA ABREU GOMES CRUZ<sup>1</sup>, ADRIANA JANAINA DE SOUSA SANTOS<sup>2</sup>, ANDRÉA FERNANDA BARBOSA DE SOUZA LUNAS<sup>3</sup>, VANESSA DE SOUZA TRINDADE OLIVEIRA<sup>4</sup>

### RESUMO

*O objetivo do presente estudo foi identificar os estressores e a intensidade do estresse negativo no trabalho causado pelos mesmos, de acordo com a percepção de uma amostra de policiais militares do Distrito Federal. Foram aplicados questionários contendo cenários que descreviam fatores possivelmente estressores no trabalho do policial militar. Os participantes avaliaram a intensidade de estresse associado a cada um desses fatores e descreveram os elementos estressores presentes nos mesmos. Por meio de um método misto de pesquisa, foi possível averiguar a percepção dos policiais militares quanto ao que causa estresse e ao potencial desse estresse nos aspectos: carga horária e rotina de trabalho, risco de matar ou morrer, recursos, salário, cadeia de comando, tomada de decisão e apoio social. O risco, os materiais e a organização do trabalho para lidar com esse risco foram as maiores fontes de estresse relatadas. No entanto, a falta de apoio da sociedade, da corporação, do sistema judiciário e da mídia se apresentou como o maior impedimento para o manejo do estresse. A necessidade de um espaço de diálogo e expressão de insatisfações se destaca dentre outras medidas necessárias para que os policiais possam ter recursos para desenvolver estratégias de enfrentamento do estresse.*

**PALAVRAS-CHAVE:** ESTRESSE NO TRABALHO. POLICIAL MILITAR. ESTRESSORES. SAÚDE MENTAL. SAÚDE DO TRABALHADOR.

### ABSTRACT

*This research aimed at identifying stressors and the intensity of negative work stress caused by those, according to the perception of a sample of military police in Distrito Federal. Questionnaires were used for data collection, containing scenarios which described possible stress factors in military police work. Participants evaluated the stress intensity associated to each factor and described their stressors. Utilizing mixed methods design, it was possible to access military police's perception on intensity and causes of stress in aspects such as: working hours and routine, danger of killing or dying, resources, salary, chain of command, decision making and social support. The risk, material and work organization to deal with this risk were pointed as the main sources of stress. Nevertheless, lack of support coming from society, the corporation, legal system and media were identified as the major barrier to handling stress. The need for a space where people can dialogue and express their frustration becomes more important than other necessary measures so that police can have the resources to develop coping strategies towards stress.*

**KEY-WORDS:** STRESS IN THE WORKPLACE. MILITARY POLICE. STRESSORS. MENTAL HEALTH. OCCUPATIONAL HEALTH.

## 1. INTRODUÇÃO

Os estudos sobre o estresse no trabalho fazem parte das pesquisas sobre bem-estar e saúde, que estão entre as categorias mais estudadas na literatura brasileira de psicologia organizacional e do trabalho (2) e é fácil notar que o interesse geral sobre o tema vem crescendo (10). A razão para o grande interesse nesse fenômeno é o inegável impacto negativo do estresse ocupacional na vida dos trabalhadores e no funcionamento das organizações (12). Igualmente, é possível reconhecer a popularização do termo no senso comum, o que contribui para o elevado número de pesquisas. No entanto, mesmo frente a um cenário favorável para a evolução da compreensão e intervenção em relação ao estresse no trabalho, alguns problemas na transposição desse conceito para a realidade cotidiana têm dificultado o combate a seus efeitos negativos. A sociedade de uma forma geral, e em especial a mídia, descrevem o estresse a partir de uma vasta rede de significados, nem sempre válidos cientificamente, além de utilizar noções que destacam as consequências do mesmo e um papel passivo do indivíduo. Por outro lado, atividades profissionais nas quais o tema do estresse faz parte das preocupações diárias têm recebido pouca atenção acadêmica.

Apesar da relação imediata que ocorre na sociedade entre o trabalho do policial militar e a vulnerabilidade ao estresse, a literatura aponta que são poucos os estudos com amostras dessa população (3) (10) (11). Além disso, grande parte do discurso acadêmico derivado de pesquisas com esse público localiza o estresse na profissão como algo inerente à mesma. Seria, portanto, causado pelas características particulares dessa ocupação, a qual, diferentemente de outras carreiras, atua na área de segurança. A causa do estresse entre os policiais militares, em grande parte das pesquisas, é predominantemente atribuída às atividades de alto risco, que envolvem violência, tensão e esforço físico constantes, característicos da profissão (3) (10) (14). Inclusive, destaca-se na literatura que é próprio a essa profissão o contato com riscos reais e imaginários, que geram respostas de sofrimento que vão desde o estado de alerta até a morte (13).

Assim, assume-se uma posição mais passiva ao indivíduo, que sofre a influência de estressores. A noção de que os policiais são “vítimas da própria profissão” (14), então, passa a fundamentar pesquisas que se focam mais nas consequências do estresse, por meio de indicadores que demonstram sofrimento físico, os quais, por sua vez, acabam revelando o subjacente sofrimento psíquico. Ainda nesse sentido, é possível encontrar pesquisas que investigam especificamente o estresse como parte da carreira de policial militar.

Em pesquisa sobre o desgaste físico, 91,7% dos policiais militares investigados por Oliveira e Santos (11) relataram cansaço

físico após um dia de trabalho. Consequências como lapsos de memória, falta de concentração, insônia, sonolência e pesadelos, foram relacionadas a ocorrências com desfechos trágicos, reforçando a noção de que o ofício de manter a segurança depende do bom condicionamento físico (10). Outros pesquisadores (13), por sua vez, investigaram a incidência de sintomas entre 2.746 policiais civis e encontraram altos índices de sintomas físicos, em especial dores de cabeça, alterações no sono, nervosismo, tensão, agitação, tristeza e cansaço, indicadores de sofrimento psíquico. Na fronteira entre o físico e o psíquico, outros estudos relatam policiais militares com problemas de memória, concentração, insônia, fadiga, tensão e dores musculares (10) (11), bem como sintomas afetivos e comportamentais mais tradicionalmente associados à dimensão psicológica. Dentre esses, destacam-se a irritabilidade e nervosismo (3) a labilidade emocional, dificuldade em relaxar, baixa auto-estima, negligência ou escrúpulo excessivo, consumo de substâncias, isolamento, ironia, cinismo, sentimento de onipotência, perda de interesse e risco de suicídio (11). Mais claramente abordando a percepção de estresse entre os policiais militares, Oliveira e Santos (11) relataram que 79,1% dos participantes de pesquisa consideravam o trabalho estressante e 66,7% se sentiam estressados. Já utilizando uma escala reconhecida e específica para a medição do estresse (*Inventário de Sintomas de Stress para Adultos*, de Lipp (8)), Costa, Accioly Júnior, Oliveira e Maia (3) identificaram que 47,4% dos policiais militares investigados apresentavam diagnóstico positivo de estresse.

Esse cenário, que deixa claro as consequências do estresse danoso, apesar de essencial para a literatura, deixa pouco espaço para o indivíduo, que sofre as consequências de um meio quase que fatalmente estressor. Os modelos de investigação do estresse no ambiente de trabalho, na literatura de psicologia organizacional e do trabalho, têm caminhado para não negar, mas ir além dessa dualidade de ênfase no estímulo estressor e no organismo que sofre o estresse, para destacar as condições do contexto. Nessa perspectiva, a situação interage com um indivíduo que percebe, avalia e busca estratégias de enfrentamento. Em suas conceituações clássicas, o estresse pode ser definido como uma reação psicofisiológica do indivíduo (7), o que fundamentou abordagens na área da psicologia do trabalho que observam o contexto laboral enquanto estímulo que desequilibra o indivíduo, ou que tomam como foco as reações fisiológicas e psicológicas diante dos estressores. No entanto, abordagens mais modernas enfatizam a interação entre indivíduo e ambiente externo, sendo essencial a noção de que o trabalhador deve perceber um contexto como sendo composto por demandas excessivas e recursos insuficientes (15). Sob essa perspectiva, o estresse no trabalho é a percepção de que uma situação laboral ameaça a necessidade de crescimento pessoal

e profissional, ou a saúde física e psíquica, pelo já citado excesso de demandas ou escassez de estratégias pessoais para lidar com situações estressoras. Assim, o estresse na verdade é uma relação entre indivíduo e contexto, quando uma pessoa avalia a situação como algo além das suas capacidades de enfrentamento (6). Sob essa definição, estudos sobre o estresse laboral se preocupam com características mais relacionais do trabalho. Um exemplo seria a organização do trabalho, entendida em sua relação com o desempenho e a autonomia do funcionário. Outro aspecto comumente abordado são as percepções de suporte por parte dos pares e dos supervisores (15).

Nas pesquisas sobre o estresse no trabalho de policiais militares, essa perspectiva implica em estudos que abordem o policial como um participante ativo, de forma a identificar e compreender os estressores dessa profissão a partir de sua interação com a percepção e a ação dos próprios policiais. Essa abordagem não só faz avançar os estudos da área em direção a concepções mais modernas da psicologia organizacional e do trabalho, como chama a atenção para os fatores que causam o estresse, ao invés da tradicional investigação das suas consequências, danosas à saúde do indivíduo.

## 2. OBJETIVO

Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar os estressores e a intensidade do estresse negativo no trabalho, causado pelos mesmos, de acordo com a percepção de uma amostra de policiais militares do Distrito Federal.

## 3. MÉTODO

Participaram da pesquisa 25 policiais ativos na polícia militar do Distrito Federal, com idade a partir de 21 anos, todos do sexo masculino. Para esses participantes, a pesquisa foi anunciada como um estudo para mapear a realidade dos policiais militares, com o intuito de contribuir com o crescimento científico e com a melhoria nas condições de trabalho. Assim, não foi ressaltada a investigação das condições de trabalho que causam o estresse negativo, para controle do viés de desejabilidade na resposta aos questionários. Igualmente para controlar essa influência, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, com destaque ao sigilo e anonimato envolvidos na pesquisa. Após discutir a questão da veracidade das respostas com profissionais da corporação, que reafirmaram o possível medo de represálias entre os participantes, optou-se por não incluir no questionário questões de cunho pessoal, como idade, sexo e local de trabalho, as quais foram apenas observadas e registradas pelos pesquisadores. Ainda no sentido de possibilitar maior liberdade de expressão, o procedimento de coleta foi desenhado para ocorrer fora do ambiente de trabalho e sem a interferência da corporação.

Os pesquisadores divulgaram a pesquisa em diferentes batalhões da polícia militar do Distrito Federal e em redes sociais locais com anúncio para envio a policiais militares conhecidos por ou presentes entre os membros das redes. O policial interessado em participar deveria entrar em contato com os pesquisadores por meio de whatsapp ou e-mail, oferecidos na divulgação, e preencher um questionário no formato eletrônico ou impresso. No último caso, os pesquisadores entravam e acordo com os participantes sobre o local em que a coleta poderia ocorrer.

O questionário foi composto por uma porção quantitativa e uma porção qualitativa de respostas, para privilegiar o método misto em psicologia (4). O objetivo era não somente averiguar as fontes do estresse negativo no trabalho de acordo com a própria percepção dos policiais, mas, igualmente, quantificar a intensidade de estresse causada por cada uma dessas fontes, mais uma vez, na percepção dos mesmos. Assim, apresentou-se a seguinte instrução de preenchimento do questionário: Nas questões que seguem, dê sua opinião sobre O QUE nas situações citadas pode causar estresse entre os policiais da Militares. Em seguida, avalie O QUANTO estas mesmas situações podem causar estresse entre os policiais.

Sete temas foram abordados como possíveis estressores, de acordo com a literatura revisada e entrevistas informais exploratórias com policiais militares, antes da realização do estudo. Esses temas foram: rotinas externas, risco de matar ou morrer, equipamentos de proteção individual, cadeia de comando, ocorrências solicitadas, fatores pressionadores na tomada de decisão e remuneração salarial.

Um breve cenário descrevia esses temas de forma mais concreta e exemplificada no cotidiano, para que não houvesse interpretações variadas sobre os termos apresentados e para diminuir o problema de *recall* de memória, comum nas medidas de auto-relato. Em seguida, a pergunta aberta “com relação à \_\_\_\_ o que você acredita que pode causar estresse nos policiais?” foi apresentada para cada cenário, constando o tema em questão. Por fim, uma escala de 0 a 10 era apresentada para cada tema, no formato: “quanto você acredita que \_\_\_\_ são estressantes para os policiais?”, mais uma vez, sendo os temas inseridos na questão.

## 4. RESULTADOS

Quanto à avaliação quantitativa, da intensidade de estresse causado pelos fatores estressores elencados, de acordo com a avaliação dos próprios policiais militares, é possível observar na Tabela 1 que não houve uma grande variação nas médias das notas atribuídas pelos policiais. Todos os fatores foram considerados causadores de um estresse elevado, bem próximo ao nível máximo em uma escala de 0 a 10. Além

disso, nenhum fator teve como valor máximo atribuído uma nota menor de dez. Assim, é possível afirmar que os policiais avaliam as fontes de estresse de forma indiferenciada, apresentando dificuldade em ordená-las, o que quer dizer que “tudo” causa “muito” estresse na visão dos participantes. O fator com maior média de intensidade de estresse foi o risco de matar ou morrer, quase equivalente à avaliação máxima. Observa-se que esse fator, juntamente com rotinas externas e equipamento de proteção, são os fatores com menor desvio

padrão, nos quais, inclusive, a menor nota atribuída por todos os policiais foi cinco.

Outro conjunto de fatores agrupa estressores com média também elevadas, mas maior dispersão dos dados, sendo possível encontrar policiais que os avaliaram como algo que não causa estresse algum (valor mínimo igual à zero). A cadeia de comando aparece como o estressor sobre o qual os policiais menos concordam na hora de avaliar a intensidade do estresse.

Estressores	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Rotinas externas	5	10	8,5	1,6
Risco de matar ou morrer	5	10	9,6	1,1
Equipamentos de proteção individual	5	10	8,5	1,5
Cadeia de comando	0	10	7,6	3,0
Ocorrências solicitadas	1	10	8,1	2,5
Fatores pressionadores na tomada de decisão	0	10	8,1	2,8
Remuneração salarial	0	10	8,1	2,5

Tabela 1. Estatística das intensidades de estresse atribuídas pelos policiais a cada fator estressor.

As verbalizações coletadas nas respostas abertas permitiram uma análise qualitativa, que informa sobre os critérios subjacentes às notas atribuídas pelos policiais na porção quantitativa. As respostas abertas dos policiais militares foram transcritas e as verbalizações agrupadas por proximidade semântica. Essa categorização em parte coincidiu com os fatores estressores pré-definidos na análise quantitativa e, em parte, proporcionou a redefinição dos elementos que os compõem, bem como o surgimento de novas categorias temáticas. Essas categorias de estressores são apresentadas a seguir por meio da transcrição das respostas dos policiais. A transcrição não alterou a escrita dos participantes, apenas foram omitidas opiniões extremamente semelhantes, em prol da parcimônia. Ainda, as falas dos policiais foram separadas por reticências, para indicar a mudança de sujeito.

O risco de matar ou morrer como estressor no trabalho do policial militar foi representado nas perguntas abertas por falas sobre o que causa estresse: “...a preocupação é manter-se vivo e seguro, bem como seus familiares... o risco diário no serviço e fora do serviço também... a arma de fogo e munições. Porque traz consequências fatais... o fato de ter que tirar a vida de alguém... vir a matar um inocente pai de família ou criança...”. Em resposta ao tema das rotinas externas e ocorrências solicitadas, foi possível agrupar uma série de apontamentos que dizem respeito aos elementos estressores na carga horária e rotina de trabalho enfrentada pelos policiais, que podem ser visualizados na Tabela 2:

... pela ostensividade, estar nas ruas diuturnamente... as constantes chamadas para atendimento de ocorrências no decorrer do dia... longas jornadas de trabalho, escalas extraordinárias... operações mal planejadas, desgastando o efetivos sem necessidade... é comum o policial trabalhar o dia todo e no outro ir trabalhar nas manifestações, no dia seguinte trabalhar o dia todo nas ruas para defender a sociedade... o policial pega uma ocorrência perto do fim do turno de trabalho e só sai depois que a ocorrência termina (...) sem direito à hora extra... quando o policial vai nas audiências no tribunal, geralmente é no dia da sua folga, sem extra... mudança de opinião do solicitante (ex: marido e mulher)... a demora em confeccionar o registro na delegacia... a população as vezes não sabe o que é crime o que não é, ou seja, solicitam a PM para situações que não precisam... os vários deslocamentos da delegacias para resolver e dar início documental oficial aos atendimento, assim como dependência da agilidade de outras corporações para finaliza o atendimento... temos que resolver questões que estão fora de nossa alçada... as vezes até a cobrança da família por ficar muito tempo fora de casa

Tabela 2. Carga horária e rotina de trabalho como estressores.

Por sua vez, o tema equipamentos de proteção individual foi enriquecido por verbalizações sobre outros recursos para o trabalho, inclusive recursos humanos, como pode ser observado na Tabela 3:

---

...insegurança quanto ao funcionamento da arma de fogo e colete balístico...viaturas que podem quebrar, pistolas que podem falhar... equipamento pesado ...a falta de material... os equipamentos inapropriados (...) preocupam muito o profissional, porque ele não pode confiar no material que utiliza... ao usar os equipamentos de proteção individual (...) o estresse tem a tendência de aumentar consideravelmente... situação de o policial não ter o equipamento e ter que utilizar seu último recurso (a arma)... temos que adaptar todos esses materiais ao nosso corpo e isso acaba nos prejudicando tanto mentalmente como fisicamente, (...) principalmente problema de coluna... a falta de cursos periódicos para utilizar o armamento e treinar o tiro... a falta de efetivo e viaturas, sobrecarregando os policiais que restam...

---

Tabela 3. Recursos para o trabalho.

Sobre a remuneração salarial, representada na Tabela 4, observa-se um discurso unificado em torno da insuficiência e incompatibilidade dos salários:

---

... péssimos salários... o trabalho policial militar ideal exige dedicação e comprometimento para que seja realizado com eficiência. Sobre a remuneração salarial, quando não suficiente, o policial tem a tendência de procurar complementar a renda ao fazer o denominado "bico", que causa uma série de transtornos, inclusive aos familiares, porque ficam ausentes... ter que morar muitas (...) convivendo com traficantes sem poder fazer nada, tendo represália contra sua família... insegurança no tocante à proteção social da família (moradia, saúde e educação)... o salário é incompatível com a atividade... no momento em que chega a folga ou férias e o PM não possui recursos financeiros para usufruir adequadamente... a falta de reajuste salariais é muito estressante... ao chegar ao final do mês o salário que é insuficiente não paga as contas... muitos dos policiais de final de carreira tem dívidas, a demora para progressão funcional (que gera aumento) causa um grande stress...

---

Tabela 3. Remuneração salarial.

Finalmente, a cadeia de comando, com a menor média em relação ao nível de intensidade de estresse dentre os avaliados, revela uma recorrente insatisfação com a relação “de cima para baixo” na hierarquia, ainda que o contrário tenha sido apontado (Tabela 5):

---

...a intolerância por parte de alguns, o abuso de poder e o individualismo... receber uma ordem de um superior seu, que não tem experiência (...) e você questiona com o intuito de orientação pela vasta experiência adquirida de longos anos de trabalho (...) e ele simplesmente ignorar... oficiais que desconhecem a realidade do combate armado... na maioria das vezes quem faz o planejamento não está na rua para saber os verdadeiros problemas... quando quem comanda não dá ordens bem definidas... autoridade de mais e soluções de menos... um comando intransigente e centralizador, que não ouve opiniões, quando ouve as despreza... você falar e o PM subordinado não atender achando que pode mais porque tem faculdade e como não tem coragem de enfrentar o perigo... quando se observa que o policiamento não está obedecendo o que foi passado...

---

Tabela 5. Cadeia de comando.

Um último conjunto de dados apresentou uma nova dimensão de compreensão sobre elementos causadores de estresse na percepção dos policiais militares, que relacionam uma cobrança social e institucional pela perfeição na ação policial, toda a dificuldade que essa demanda imprime no manejo do estresse e a falta de recursos de apoio social para enfrentar essa situação. De acordo com os participantes, é causa de estresse: “a cobrança do comando e da população... a cobrança constante da perfeição... a sociedade acha que tudo que acontece no dia-a-dia é responsabilidade do policial militar, tudo os policiais têm que resolver... a população espera sempre uma decisão correta por parte da ação do policial...”. Essa cobrança, externa, mas também interna, acaba por maximizar o estado recorrente de medo de errar em decisões que ocorrem sob muita pressão e incerteza: “... adrenalina no deslocamento para o atendimento das ocorrências, pois não sabemos o que nos aguarda... a situação de conflito e emergência em que o policial tem que agir de pronto emprego... a própria função de policiamento, de estar atento a tudo e a todos... incerteza do que nos espera, do risco da situação... o policial tem sempre que se preparar para o pior... o discernimento de saber se a ocasião pede ou não o uso de equipamentos... há situações em que precisamos decidir em frações de segundos... uma decisão errada poderá acarretar a perda da função e a morte... o erro na ação, que poderá inclusive causar danos a terceiros...”

Nesse cenário de tensão, ainda, é possível perceber uma grande recorrência de falas entre os policiais nas quais os mesmos avaliam que não são apoiados (Tabela 6), tanto pelas instituições (o sistema judiciário, a própria corporação, o governo e a mídia), quanto por familiares e colegas de trabalho.

...a sociedade nos despreza, não nos agradece pela nossa vida, que damos por ela... quando procuramos a vítima, ela fica com medo de testemunhar pelos seus heróis, que arriscaram suas vidas... resistência por parte dos envolvidos... funcionamento interno da polícia: uma parte dos superiores está mais preocupada em cobrar e punir o policial do que em auxiliá-lo a resolver questões... a repercussão das faltas através da mídia, distorcem os fatos... o policial não pode usar a arma, se usar vai ser crucificado, no serviço, na justiça, penalizado em casa, no seio da família... na elaboração de projetos para ações diversas a comunidade é ouvida, a mídia, as autoridades de vários segmentos, mas o policial que trabalha na rua NUNCA é ouvido e quando há opiniões elas não são consideradas... quando cumpre a lei é um monstro insensível e passa a ser visto como vilão por nem sempre agir no interesse particular do cidadão infrator ou conforme os familiares desejam... achar que o policial pode resolver tudo, porém quando o policial age vem as leis externas e internas e tiram todo ânimo do policial de prestar o seu serviço... as pessoas chamam a polícia para resolver, mas não se propõem a ir à delegacia para o registro de ocorrência... cobrança da sociedade e matérias irresponsáveis por alguns setores da imprensa... ao mesmo tempo que temos o poder de policial, nos falta apoio da própria instituição do comando... no Brasil a justiça é muito benevolente com o bandido e muito rígida com o profissional de segurança pública... por causa de valores invertidos, a sociedade vigia mais o policial do que o meliante... as filmagens feitas são para caracterizar um "abuso de autoridade" e não para meio de prova contra o "bandido"... o maior stress do policial é ter que decidir fazer o trabalho dele e arcar com questões processuais, mesmo quando cumpriu seu dever... benevolência da justiça brasileira com o bandido, principalmente na audiência de custódia: em 24h depois o bandido está lá trazendo males a sociedade e trabalho ao policial... falta de apoio institucional e governamental. O policial tem que agir depois gastar com advogado quando necessário a sua defesa...

Tabela 6. Falta de apoio.

Esse desamparo percebido é ressaltado em falas como "estamos só para defender a sociedade... somos só para defender uma sociedade desprezada pelo Estado. Essa sociedade que clama pelo nosso socorro...". Em especial, reconhece-se a falta de apoio para combater o estresse e outras formas de sofrimento psíquico: "...ao deparar com situações de naturezas diversas, o policial além do envolvimento físico, envolve-se emocionalmente, e isso tem a tendência de afetar o seu psicológico, causando por sua vez transtornos para sua saúde... falta de acompanhamento psicológico para lidar com diversas situações do nosso cotidiano..."

## 5. DISCUSSÃO

O primeiro conjunto de achados reitera as pesquisas tradicionais sobre estresse no trabalho dos policiais militares, as quais se focam na periculosidade e alta demanda física, psíquica e emocional do trabalho, para justificar o elevado estresse na profissão. Os próprios policiais aqui sinalizaram que o risco de matar ou morrer, realmente, é um forte estressor, assim como o são o cotidiano e os recursos envolvidos na tarefa de

evitar esse risco. No entanto, quando esses mesmos aspectos são discutidos nas questões abertas, uma segunda camada de agentes estressores começa a aparecer nas verbalizações dos policiais, a qual ganha destaque nas categorias posteriores de análise: a forma como o trabalho está organizado. Oliveira e Bardagi (10) já propunham que a vulnerabilidade ao estresse, com consequentes sintomas físicos e psicológicos, poderia estar ligada à organização do trabalho em si, com destaque para autoritarismo, centralização das decisões e carga horária excessiva que caracteriza a polícia militar.

De acordo com Spode e Merlo (14), a periculosidade nas atividades operacionais é um estressor que interage com a organização do trabalho especialmente porque, no limite, o risco não pode ser previsto e não pode ser solucionado unicamente pela simples aplicação dos procedimentos prescritos. Em pesquisa anterior com policiais militares, os autores detectaram a queixa sobre uma lacuna entre o trabalho prescrito e o real, de quem está "nas ruas". De acordo com os participantes, as situações muitas vezes simplesmente fogem ao controle e exigem decisões imediatas, o que aumenta o risco de errar. Além disso, a gravidade do risco envolvido exerce uma pressão ainda mais debilitadora da tomada de decisão assertiva. Toda essa insegurança na atividade concreta do policial militar deveria encontrar na organização do trabalho mecanismos de compensação. É justamente na ausência desses recursos que, de acordo com a percepção dos participantes da presente pesquisa, se localizam os causadores de estresse no trabalho.

Primeiramente, ao invés de uma compreensão social e institucional sobre a condição de insegurança dos policiais militares, o que ocorre é uma alta cobrança por perfeição. Para Costa, Accioly Júnior, Oliveira e Maia (3) a vulnerabilidade ao estresse estaria justamente no fato desses trabalhadores operarem sob forte pressão do estado, da sociedade e da família. É possível perceber no relato dos participantes como os fatores pressionadores na tomada de decisão e o relacionamento na cadeia de comando se justificam sob essa alta cobrança e vigilância da atividade do policial. O alto rigor prescritivo e uma alta vigilância do comportamento, para Spode e Merlo (14), estão entre as principais causas de sofrimento no trabalho do policial militar.

A alta cobrança, no entanto, não vem acompanhada de condições para a realização das tarefas, já que os policiais entrevistados apontam a inadequação da carga horária, da rotina, dos equipamentos e quantitativo de policiais para o trabalho a ser realizado. No entanto, ainda que as condições mais rotineiras e materiais tenham sido apontadas como elementos que aumentam o estresse causado pela insegurança na atuação, é a falta de apoio social que mais frequentemente caracteriza a queixa dos participantes da pesquisa. Desde a falta de reconhecimento materializada no salário, passando

pela representação do policial na sociedade e pelas relações na cadeia de comando, o policial é obrigado a vivenciar sentimentos de frustração, inutilidade e improdutividade (1). Essa insatisfação ganha uma dimensão maior, pois contrasta com a centralidade que o trabalho de policial militar assume na vida de quem o executa e com os sacrifícios pessoais que os policiais optam por fazer em nome de sua função (9). Pois, apesar dos diversos fatores estressores destacados e da alta intensidade de estresse vivenciado, é possível perceber no relato dos policiais investigados a valorização de sua profissão.

Revisando outros estudos, Oliveira e Santos (11) discutem o fato de que, apesar dos policiais serem vistos pela sociedade como violentos, imprevisíveis e dignos de desconfiança, os próprios policiais relatam repudiar ações baseadas na falta de ética e desrespeito aos direitos humanos. Em sua pesquisa com policiais militares, os autores puderam identificar que a satisfação dos policiais entrevistados está no fato de prestar um serviço à comunidade. Em sua amostra, 87,5% dos policiais afirmavam que gostavam da profissão e 91,7% sempre e as vezes se percebiam felizes com o cargo exercido. Esse paradoxo da insegurança pessoal - pela falta de apoio nas condições materiais, na organização no trabalho e na sociedade - em contraste com a satisfação por promover a segurança pública é o que faz com que a mesma sociedade que desampara o profissional, consiga enxergar nele um caráter de heroísmo que pode motivar mudanças para a qualidade de vida no trabalho.

## 6. CONCLUSÃO

Diante das possibilidades e limites colocados por um trabalho paradoxal, mas central na sociedade e na identidade profissional daqueles que trabalham na área da segurança pública, é possível reconhecer na literatura algumas propostas de melhoria. Considerando-se que o estresse é o descompasso entre as demandas psicológicas do trabalho e a possibilidade pessoal de controlar essas demandas, um modelo de interação sugere que essa capacidade de controle está na autonomia para tomar decisões e no suporte de supervisores e colegas a essa autonomia (5). Assim, as iniciativas sugerem a diminuição do excesso de demandas ou o fortalecimento das relações de suporte à autonomia.

Em primeiro lugar, há que se considerar que o estresse é descrito em níveis, que podem evoluir da fase de alerta, para resistência, quase-exaustão e exaustão. Pesquisas como a de Costa, Accioly Júnior, Oliveira e Maia (3) que detectam não somente a presença do estresse, mas o nível em que ele se encontra na corporação, ajudam no desenho das intervenções pertinentes. Na pesquisa realizada pelos autores, por exemplo, a fase de estresse predominante entre os policiais era a de resistência, na qual técnicas de controle do estresse demonstram

sucesso em promover o reestabelecimento do organismo. De qualquer maneira, ações preventivas são sempre recomendadas, como: (a) programas para diagnóstico precoce do estresse e identificação de estressores; (b) atividades de orientação sobre o tema do estresse; (c) implementação de programas de incentivo a atividades de controle do estresse – atividade física e lazer – e construção ou recuperação de áreas físicas para essas práticas (3).

No entanto, é na revisão das relações interpessoais que está a maior possibilidade de controle do estresse negativo no trabalho. Para Oliveira e Santos (11), é preciso revisar o relacionamento interpessoal, em especial entre líderes e liderados, pois no serviço de policial militar não há espaço para reflexões e expressão de emoções. No entanto, esse impedimento não necessariamente precisa caracterizar o serviço militar, podendo, inclusive, ser uma herança histórica em que o militarismo é associado à repressão. Uma vez que o problema do estresse já faz parte da realidade em questão, Oliveira e Bardagi (10) apontam que o mesmo pode ser agravado pela cobrança social da não-manifestação das dores psíquicas, angústias, frustrações e emoções. Tradicionalmente, não há espaço para manifestações desse tipo na corporação. Todas as produções na literatura que utilizaram o método qualitativo para estudar o estresse no trabalho do policial militar acabam por trazer a tona essa fonte de estresse que normalmente é negada, que é a ausência de espaço no cotidiano da profissão para a escuta do sofrimento psíquico (14) (9).

A mudança em relação a esse padrão, como todas as intervenções em psicologia organizacional, passa pelo menos pelos três âmbitos de estratégias de intervenção para a redução do estresse: organizacional, grupal e individual. Dentre ações organizacionais, poderiam ser destacadas, por exemplo, os programas de combate aos diferentes tipos de assédios, a criação de espaços para tomada de decisão participativa e aprimoramento do ambiente físico para atividades de redução do estresse. No nível grupal, criar estratégias para a facilitação da aprendizagem e a troca de feedback, principalmente o positivo, são maneiras de promover a redução desse ambiente onde o diálogo é negado. Já no nível individual, pode-se destacar a presença de um serviço de psicologia focado no desenvolvimento da assertividade, da resiliência e do manejo de respostas emocionais (15).

Acima de tudo cabe a criação de espaços de diálogo com a sociedade como um todo, que pouco conhece sobre a atuação do policial militar, para além do campo das fantasias. Como expõem perfeitamente Spode e Merlo (14): “Frequentemente podemos ver a atuação dos policiais sendo veiculada pela mídia, ora (...) colocando-os no lugar de heróis – ora mostrando-os como vilões (...). O trabalho policial ocupa, portanto, um território de controvérsias, no qual se engendra uma realidade ainda pouco

conhecida pela sociedade: a do policial trabalhador, cuja função é conter a violência, mas que, ao mesmo tempo, corre o risco de reproduzi-la e/ou de ser vítima dela.”

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMADOR, S. F. (2000). Trabalho, sofrimento e violência: O caso dos policiais militares. In: J. C. SARRIERA. Psicologia comunitária: Estudos atuais. Porto Alegre: Sulina
- BORGES-ANDRADE, J. E & PAGOTTO, C. do P. (2010). O estado da arte da pesquisa brasileira em psicologia do trabalho e organizacional. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(25ANOS), 37-50.
- COSTA, M., ACCIOLY JÚNIOR, H., OLIVEIRA, J., & MAIA, E. (2007). Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 21(4), 217-222.
- CRESWELL, J. W., & CLARK, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.
- KARASEK, R. A. & THEODORE, T. (1990) *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Free press.
- LIMONGI-FRANÇA, A.C. (2002). Stress e trabalho: Uma abordagem psicossomática. In: J.R., SAMPAIO & L. GALASSO (Ed.), *Stress no mundo do trabalho: Trajetória conceitual*. São Paulo: Atlas
- LIPP, M. E. N. (1996) *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de riscos*. Campinas, SP: Papirus.
- LIPP, M. E. N. (2000). *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- MINAYO, M. C. D. S., SOUZA, E. R. D., & CONSTANTINO, P. (2008). *Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Editora Fiocruz.
- OLIVEIRA, P. L. M. D. & BARDAGI, M. P. (2009). Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares. *Boletim de Psicologia*, 59(131), 153-166.
- OLIVEIRA, K. L. D. & SANTOS, L. M. D. (2010). Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias*, 12(25).
- PASCHOAL, T. & TAMAYO, A. (2004). Validação da escala de stress no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 9, 45-52.
- SOUZA, E. R. D., FRANCO, L. G., MEIRELES, C. D. C., FERREIRA, V. T., & SANTOS, N. C. D. (2007). Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 105-114.
- SPODE, C. B., & MERLO, Á. R. C. (2006). Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Po-

- lícia Militar. *Psicologia: reflexão e crítica*, 10(3), 62-370.
- ZANELLI, J. C. (2015). Estresse nas organizações de trabalho. In Bendassolli, P.F. & BORGES-ANDRADE, J. E. *Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações*. São Paulo: Casa do psicólogo.

# A CONVENÇÃO DE PARIS E A SUA TEMERÁRIA INTERPRETAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DE ARMAS QUÍMICAS

## THE CHEMICAL WEAPONS CONVENTION AND ITS TEMERARY INTERPRETATION FOR THE USE OF CHEMICAL WEAPONS

FELIPE OPPENHEIMER TORRES<sup>1</sup>

### RESUMO

*O presente artigo tem por objetivo abordar uma temática bastante discutida a respeito da permissão ou não da utilização de agentes químicos incapacitantes ou psicoquímicos para a manutenção da ordem pública no seu conceito mais amplo. Ao longo deste trabalho será abordada uma breve parte histórica a cerca dos agentes químicos utilizados na Primeira Guerra Mundial, as medidas adotadas pelas nações após a Primeira Guerra Mundial para coibir a utilização de agentes químicos como arma de destruição em massa, dando uma atenção especial à Convenção para Proibição de Armas Químicas (CPAQ). Será explanado ainda ao longo do texto sobre os principais agentes químicos incapacitantes: dietilamida do ácido lisérgico (LSD25), 3-Quinuclidinil Benzilato (BZ) e fentanil. Por fim, será analisada a ocorrência do sequestro do Teatro Dubrovka, em Moscou, onde o governo russo utilizou agente químico incapacitante para libertar os reféns.*

**PALAVRAS-CHAVE:** AGENTE QUÍMICO INCAPACITANTE; MANUTENÇÃO DA ORDEM, FENTANIL, 3-QUINUCLIDINIL BENZILATO, CONVENÇÃO PARA PROIBIÇÃO DE ARMAS QUÍMICAS.

### ABSTRACT

*the goal of this article is to discuss a very controversial issue of whether or not is permitted the use of incapacitating or psychochemical chemical agents for law enforcement. Throughout this paper a brief historical background will be given to the chemical agents used in World War I, the measures taken by nations after World War I to curb the use of chemical agents as weapons of mass destruction, with special attention to Chemical Weapons Convention (CWC). It will also be explained throughout the text about the main incapacitating chemical agents: lysergic acid diethylamide (LSD25), 3-Quinuclidinyl Benzylate (BZ) and fentanyl. Finally, will be analyzed the kidnapping of the Dubrovka Theater, in Moscow, where the Russian government used an incapacitating chemical agent to free the hostages.*

**KEYWORDS:** INCAPACITATING CHEMICAL AGENT; LAW ENFORCEMENT, FENTANYL, 3-QUINUCLIDINYL BENZYLATE, CHEMICAL WEAPONS CONVENTION.

### INTRODUÇÃO

Em 22 de abril de 1915, a História seria marcada por um acontecimento inovador e pavoroso nos campos de batalha, a primeira vez que a utilização de um agente químico conseguiu causar um grande número de baixas em uma tropa inimiga. Realizado pelo exército alemão, durante a batalha de Ypres, na Bélgica, este ataque utilizou o agente químico cloro, uma vez que a Alemanha possuía um grande estoque deste agente

químico, pois ele era utilizado pela indústria para produzir tintas e corantes, e a Alemanha, naquela época, concentrava em seu território a maior parte destas indústrias existentes no planeta. Durante o ataque foram liberadas aproximadamente 168 toneladas métricas de cloro, que estavam acondicionadas em 5.730 cilindros pressurizados. Neste ataque, estima-se que o número de mortos e feridos pode ter sido de aproximadamente 15 mil militares (SALEM; JR.; SMART, 2008).

<sup>1</sup> 1º Tenente da Polícia Militar de Santa Catarina, possui graduação em Direito pela Universidade Cândidos Mendes (2006), pós-graduação em Segurança Pública pela Faculdade Barddal (2012). Concluiu o Curso de Formação de Oficiais na Academia de Polícia Militar da Trindade (PMSC) em 2013. É especialista na área de Operações de Choque (PMRN), Patrulhamento Tático Motorizado (PMRN) e Operações Químicas (PMDF). E-mail: felipeotorres2@hotmail.com

Idealizado e supervisionado pelo cientista alemão Fritz Haber, este ataque superou as expectativas da Alemanha. A ideia de criar uma nuvem de gás tóxico foi um sucesso. Entretanto, antes da batalha de Ypres, a Alemanha havia tentado utilizar agentes químicos como arma de guerra em dois ataques, contudo estes ataques não conseguiram atingir os objetivos almejados.

Primeiramente, em 27 de outubro de 1914, na batalha de Neuve-Chapelle, a Alemanha, por sugestão do professor Walter Nerst, utilizou 3 mil bombas contendo o agente químico lacrimogêneo clorossulfonato de dianisidina, no entanto, os explosivos contidos nas bombas fizeram com que este agente químico fosse incinerado, não causando, assim, o efeito desejado nas tropas britânicas (COLASSO, 2017).

A segunda tentativa de ataque com agente químico ocorreu 2 meses depois. Em janeiro de 1915, contra o exército russo, a Alemanha, por sugestão do Dr. Hans Von Tappen, tentou realizar um ataque com brometo de xilila, no entanto, por conta do inverno rigoroso, o agente químico congelou no momento da sua dispersão e ficou assentado no solo, não proporcionando o efeito esperado (COLASSO, 2017).

Ao longo da Primeira Guerra, novos agentes químicos foram sendo desenvolvidos para serem empregados como arma química, dentre eles os mais conhecidos e utilizados foram o fosgênio, difosgênio e o gás mostarda.

No dia 19 de dezembro de 1915, a Alemanha utilizou pela primeira vez em um campo de batalha o agente químico fosgênio (CG), cuja fórmula química é  $\text{COCl}_2$ . O nome fosgênio vem do grego e significa “gerado pela luz”. Considerado 18 vezes mais tóxico que o cloro, o fosgênio foi responsável por aproximadamente 85% das fatalidades ocasionadas por agentes químicos durante toda a Primeira Guerra Mundial. Além de ser mais tóxico que o cloro, o fosgênio é um gás incolor e menos irritante, dificultando, assim, a percepção de sua presença no ambiente. Desta forma, os militares eram expostos a uma dose letal deste agente químico sem perceber, e quando se davam conta da presença do fosgênio no terreno, boa parte da tropa já havia inalado uma concentração considerada letal (TUCKER, 2006; EVERTS, 2015).

Entretanto, apesar da sua alta toxicidade, o fosgênio possuía uma desvantagem, não era persistente e se dissipava muito rapidamente. A solução encontrada para este problema foi misturar o fosgênio com o cloro, que era mais pesado, criando assim uma mistura que ficou conhecida como “estrela branca”, mistura esta que foi bastante utilizada na Batalha de Somme (HILMAS; SMART; HILL, 2008).

Em maio de 1916, a Alemanha introduz em seu arsenal

de guerra um novo agente químico, o difosgênio (DP), cuja fórmula química é  $\text{C}_2\text{Cl}_4\text{O}_2$ . Mais tóxico que o fosgênio, este agente químico tinha a vantagem de conseguir destruir os filtros das máscaras utilizados naquela época, além de ser mais persistente que o fosgênio. A Alemanha eventualmente combinava em seus ataques o difosgênio com fosgênio e difenilclorarsina (HILMAS; SMART; HILL, 2008).

Com o desenvolvimento e aperfeiçoamento das máscaras contra gases ao longo da Grande Guerra, os cientistas alemães, liderados por Fritz Haber, começaram a desenvolver uma nova classe de agente químico para ser utilizada como arma, os agentes vesicantes.

Em 12 de julho de 1917, próximo à cidade de Ypres, os alemães utilizaram pela primeira vez, contra o exército francês, o agente químico mostarda (HS), cuja fórmula química é  $\text{C}_4\text{H}_8\text{Cl}_2\text{S}$ . Este agente químico recebeu o apelido de “O Rei dos Agentes Químicos”, pois foi o que causou o maior número de casualidades durante a Primeira Guerra Mundial, cerca de 400 mil. Apesar do alto número de baixas causado pelo mostarda, a taxa de mortalidade deste agente era baixa, de 2% a 3% (MAYNARD, 2007).

As atrocidades geradas pelas armas químicas na Primeira Guerra Mundial chamaram a atenção dos países para a grande ameaça que este tipo de arma proporcionaria para os anos vindouros. Durante a Primeira Guerra Mundial estima-se que foram utilizadas aproximadamente 113 mil toneladas de agentes químicos e 66 milhões de munições e bombas contendo estas substâncias. Os agentes químicos foram responsáveis pelo ferimento de cerca de 1.200.000 militares e a morte de aproximadamente 100 mil combatentes (SALEM; JR.; SMART, 2008).

Diante de tal cenário os países da antiga Liga das Nações resolveram elaborar o Protocolo para a Proibição do uso em uma Guerra de Asfixiantes, Venenos ou outros Gases, e de Métodos Bacteriológicos, que mais tarde ficaria conhecido como Protocolo de Genebra. Em 17 de junho de 1925, tal Protocolo foi assinado e previa a proibição de utilização de agentes químicos e biológicos durante conflitos armados, no entanto, em tal documento existia uma falha, qual seja, a não proibição do desenvolvimento, pesquisa, armazenagem e produção de tais armas.

Apesar do grande avanço que foi a assinatura do mencionado Protocolo, alguns países assinaram este acordo com uma ressalva, ressalva esta que ficou conhecida como a “ressalva do primeiro uso”, ou seja, os países se comprometiam em não utilizar este tipo de arma como primeira opção de ataque, no entanto, caso fossem atacados com armas químicas, eles

poderiam utilizar agentes químicos ou biológicos como forma de retaliação. Ademais, foi acrescentada também no Protocolo a ressalva de que os países signatários poderiam utilizar armas químicas ou biológicas contra os países que não faziam parte do mencionado Protocolo.

Com o passar dos anos e as guerras que foram desencadeadas após a assinatura do Protocolo de Genebra, os países perceberam que deveriam elaborar um documento mais abrangente no que diz respeito às limitações referentes aos agentes químicos. Desta forma, após anos de negociação, em 13 de janeiro de 1993, na cidade de Paris, foi assinada a Convenção sobre a Proibição do Desenvolvimento, Produção, Armazenagem e Utilização de Armas Químicas e sobre sua Destruição (CPAQ), conhecida como Convenção de Paris. Diferente do Protocolo de Genebra, a CPAQ era mais abrangente, pois previa também a proibição de produção, desenvolvimento e armazenagem de agentes químicos, bem como a destruição dos estoques existentes destas substâncias.

A partir da vigência da CPAQ, o controle sobre os agentes químicos e as instalações físicas que produzem estas substâncias se tornou bastante rigoroso. Contudo, apesar deste rígido controle, o texto da CPAQ prevê situações em que a utilização de agentes químicos é permitida, permissão esta que vem sendo interpretada, como será demonstrado ao longo deste trabalho, de uma forma bastante temerária por parte de alguns especialistas. Assim, o presente artigo pretende abordar esta abertura deixada pela CPAQ, a fim de que se possa deixar claro a real intenção dos países signatários da Convenção.

## CONVENÇÃO PARA PROIBIÇÃO DE ARMAS QUÍMICAS (CPAQ)

A Convenção sobre a Proibição do Desenvolvimento, Produção, Armazenagem e Utilização de Armas Químicas e sobre sua Destruição, mais conhecida como Convenção de Paris ou Convenção para Proibição de Armas Químicas, foi assinada em 13 de janeiro de 1993 e entrou em vigor somente no dia 29 de abril de 1997. A CPAQ foi recepcionada no Brasil por meio da promulgação do Decreto nº 2.977 de 1999. A Convenção é administrada e fiscalizada por meio da Organização para a Proibição de Armas Químicas (OPAQ), que tem a sua sede em Haia, na Holanda. Atualmente, somente 4 países não fazem parte da Convenção: Coréia do Norte, Egito, Israel e Sudão do Sul (OPCW, 2018).

Além de proibir a utilização de agentes químicos como armas de guerra, como já era previsto no Protocolo de Genebra, a CPAQ ampliou mais ainda as restrições relacionadas aos agentes químicos, proibindo também, de forma geral, a

produção, armazenagem e desenvolvimento destes. Contudo, tal documento prevê em seu artigo II situações em que são permitidas a utilização de agentes químicos, senão vejamos:

### Artigo II

1. Para os efeitos desta Convenção:

Por "armas químicas" entende-se, conjunta ou separadamente:

a) As substâncias químicas tóxicas ou seus precursores, com exceção das que forem destinadas para fins não proibidos por esta Convenção, desde que os tipos e as quantidades em questão sejam compatíveis com esses fins;

(...)9. Por "fins não proibidos por esta Convenção" entende-se:

a) Atividades industriais, agrícolas, de pesquisa, médicas, farmacêuticas ou realizadas para outros fins pacíficos;

b) Fins de proteção, isto é, aqueles diretamente relacionados com a proteção contra substâncias químicas tóxicas e contra armas químicas;

c) Fins militares não relacionados com o uso de armas químicas que não dependam das propriedades tóxicas das substâncias químicas como método de guerra;

d) Manutenção da ordem, incluindo a repressão interna de distúrbios.

Como pode ser observado, no parágrafo 9, alínea d, do supracitado artigo, existe uma permissão para a utilização de agente químico em caso de manutenção da ordem, incluindo repressão interna de distúrbios. Contudo, antes de comentarmos sobre o mencionado dispositivo legal, importante definirmos o que seria ordem pública e distúrbio, já que pela redação da CPAQ entende-se que manutenção da ordem estaria definida em seu conceito mais amplo, ou seja, a manutenção da ordem seria o gênero, e a repressão interna de distúrbio seria uma espécie.

Rangel (2015) define manutenção da ordem pública como sendo a paz e a tranquilidade social, que devem existir no seio da comunidade, com todas as pessoas vivendo em perfeita harmonia, sem que haja qualquer comportamento divorciado do *modus vivendi* em sociedade.

Já distúrbio pode ser definido como um conflito humano ocorrido nas ruas, ou fora destas, praticado normalmente por um grande número de pessoas, no qual ocorre alteração na paz social mediante o emprego de violência excessiva, como por exemplo, depredações e/ou incêndios.

Definidos os conceitos acima, surge uma pergunta, qual agente químico poderia ser utilizado nesta exceção prevista no parágrafo 9, alínea d, do artigo II, da CPAQ, uma vez que no artigo ora debatido parece existir um conceito bastante amplo de manutenção da ordem?

Devemos responder esta pergunta dividindo o supracitado artigo em duas partes. Para a segunda parte do parágrafo 9, alínea d, que diz respeito à repressão interna de distúrbios,

é sedimentado o entendimento de que a classe de agente químico permitida é a classe dos agentes químicos lacrimogêneos, ou como denominado no parágrafo 7, do artigo II, da CPAQ, agente de repressão de distúrbio, que é definido como sendo qualquer substância química, não relacionada nas tabelas da Convenção, que possa rapidamente produzir nos seres humanos irritação sensorial ou efeitos incapacitantes físicos que em pouco tempo desaparecem após concluída a exposição ao agente.

Assim, resta claro que não existem interpretações acerca de que classe de agente químico pode ser utilizada em repressão de distúrbios, no entanto, não se pode dizer o mesmo quando estamos diante de uma ocorrência que envolva o conceito mais abrangente de manutenção da ordem pública, que seria a primeira parte do parágrafo 9, alínea d. Neste caso, poderia ser utilizada somente a classe dos agentes químicos lacrimogêneos ou seria possível também a utilização de outra classe de agente químico, como os psicoquímicos?

O artigo VI, no parágrafo 3, da CPAQ, estipula expressamente a proibição da produção, aquisição, conservação e transferência dos agentes químicos contidos na Tabela 1, da Convenção. Entre os agentes químicos da Tabela 1 estão elencados os agentes químicos neurotóxicos e os vesicantes.

Já os parágrafos 4 e 5, do artigo VI, da Convenção ora analisada, fazem referência aos agentes químicos contidos na Tabela 2 e Tabela 3, respectivamente. Estes parágrafos não contem o mesmo impedimento previsto no parágrafo 3, qual seja, a proibição de produção, aquisição, conservação e transferência dos agentes químicos elencados nas tabelas 2 e 3.

Na Tabela 2, dentre outros agentes químicos, está elencado o agente químico Benzilato de 3-quinuclidinila, o BZ, um agente químico considerado não-letal (desde que utilizado nas condições adequadas e concentrações recomendadas), que se enquadra na classificação de agente químico psicoquímico ou incapacitante.

Diante desta análise, alguns especialistas sustentam que os agentes psicoquímicos poderiam ser utilizados em ocorrências de manutenção da ordem pública em seu conceito mais amplo, uma vez que:

1 - o BZ, que é um agente psicoquímico, está contido na Tabela 2, da CPAQ, sendo, portanto, autorizado que ele, ou qualquer outro agente psicoquímico, possa ser produzido;

2 - existe a previsão no texto da Convenção de que pode ser utilizado agente químico na exceção prevista no parágrafo 9, alínea d, do artigo II, da Convenção - manutenção da ordem incluindo a repressão interna de distúrbios;

3 - os psicoquímicos são considerados agentes químicos

não-letais, desde que utilizados na concentração adequada e dentro da técnica, e que não existe nenhuma indicação ou restrição de qual agente químico não-letal pode, ou não, ser utilizado em ocorrências de manutenção da ordem em seu conceito mais abrangente.

## AGENTES QUÍMICOS INCAPACITANTES OU PSICOQUÍMICOS

Preliminarmente, importante definir as três principais formas de classificação dos agentes químicos, conforme tabela abaixo:



Tabela 01: Classificação dos agentes químicos

Até o momento em que este artigo foi escrito, todos os agentes químicos classificados como incapacitantes são também classificados como psicoquímicos.

De acordo com o Departamento de Defesa dos Estados Unidos da América, a classe de agentes químicos incapacitantes é considerada um tipo de arma não-letal, onde o principal objetivo de sua utilização é enfraquecer o inimigo sem haver a necessidade de se utilizar a força letal (KETCHUM; SALEM, 2008).

Os agentes químicos incapacitantes podem afetar o humor ou a motivação, ou ainda, cessar a habilidade de processar informações e oferecer respostas adequadas aos eventos que forem apresentados no ambiente. As substâncias químicas desta classe que despertam interesse militar são aquelas que afetam predominantemente as funções cognitivas, que processam as informações sensoriais ou são responsáveis pelas tomadas de decisões, incluindo a atenção, orientação, percepção, memória e motivação. Trabalhando em conjunto, estes recursos regulam o pensamento, planejamento e julgamento, funções essenciais para qualquer militar conseguir operar no terreno (KETCHUM; SALEM, 2008).

Todos os agentes químicos incapacitantes cruzam a barreira hematoencefálica com facilidade, no entanto, alguns permanecem no cérebro por apenas alguns minutos ou

horas, enquanto outros são mais persistentes, se ligando aos receptores do cérebro por dias ou até mesmo semanas se não receberem o tratamento adequado (KETCHUM; SALEM, 2008).

Durante a Guerra Fria (1945-1991), um grande objetivo dos EUA e URSS era desenvolver uma substância que não fosse letal, mas que pudesse incapacitar o inimigo. Em meados dos anos de 1950, os Estados Unidos da América começaram a estudar a dietilamida do ácido lisérgico (LSD25) como um possível agente químico incapacitante. O LSD25 foi a primeira substância a ser estudada para este fim. Uma pessoa que fosse exposta a uma concentração eficiente do LSD25 ficaria impossibilitada de realizar tarefas complexas, devido a sobrecarga na parte do cérebro responsável por gerar pensamentos assustadores. O LSD25 foi uma das substâncias mais estudada para ser aplicada como psicoquímicos, no entanto, devido a natureza imprevisível dos seus efeitos, o LSD25, em 1966, foi retirado da lista das possíveis substâncias que poderiam ser aplicadas pelo Exército Americano para este fim (KETCHUM; SALEM, 2008).

Foi investigado ainda durante a Guerra Fria um grande número de fármacos levando em conta o seu potencial incapacitante, como os depressivos, alucinógenos e derivados do ópio. Dentre os derivados do ópio, uma das primeiras substâncias que foi estudada para este fim foi o fentanil, um opiáceo mais potente que a morfina. O fentanil é um agonista de receptores opióides do subtipo m, e causa euforia, analgesia, miose e depressão respiratória. Devido a sua alta lipofilia (capacidade de se dissolver nos lipídeos), o fentanil chega ao cérebro rapidamente, provocando os sintomas de uma forma muito rápida (KETCHUM; SALEM, 2008).

Outras substâncias químicas estudadas para serem utilizadas como agentes químicos incapacitantes são as drogas anticolinérgicas delirantes. São chamadas assim, porque a principal ação delas é bloquear os efeitos muscarínicos centrais e periféricos da acetilcolina. O principal agente químico estudado na categoria das drogas anticolinérgicas delirantes foi o Benzilato de 3-quinuclidinila, conhecido como BZ (KETCHUM; SALEM, 2008).

O BZ é um glicolato estável, que se parece com a atropina e escopolamina, se diferenciando apenas na duração da ação e na potência. A maior parte do BZ que é absorvido pelo organismo é excretada através da urina após o processamento metabólico hepático. Ao ser estudada a distribuição do BZ no cérebro, foi constatado que o BZ é mais persistente no hipocampo e outras regiões responsáveis por controlar a memória e as funções cognitivas. Os efeitos produzidos pelo BZ são similares aos efeitos produzidos pelas drogas anticolinérgicas, como a atropina e escopolamina (KETCHUM; SALEM, 2008).

Ao ser administrada uma quantidade eficaz mínima de BZ, a pessoa exposta apresenta delírios em sua forma mais leve, representado por um estado sonolento, com lapsos de atenção e com leve dificuldade em seguir instruções complexas. A recuperação ocorre normalmente em 24 horas. Entretanto, pode ocorrer delírios em sua forma moderada, que são representados por sonolências ou letargias médias, fala confusa, coordenação prejudicada e um raciocínio lento. Apesar de estar em um estado letárgico, o sujeito continua em contato com o ambiente na maior parte do tempo, com ilusões (percepção equivocada) ocasionais, mas raramente desenvolvendo alucinações (percepção falsa). A recuperação ocorre dentro de 48 horas e pode ocorrer uma pequena amnesia (KETCHUM; SALEM, 2008).

Em um experimento realizado, voluntários que foram expostos à concentração eficiente do BZ, desenvolveram a síndrome completa do delírio. Nas primeiras horas os sujeitos demonstraram estar confusos, contudo permaneceram orientados. No entanto, quando o delírio se apresentou no seu estado completo, os sujeitos pareciam estar sonhando acordado. Simples objetos no ambiente eram percebidos de forma diferente pelos sujeitos, como por exemplo, uma faixa do piso foi identificada como sendo uma tira de bacon, e um objeto volumoso que estava na sala levou um sujeito a gritar por socorro, pois este achava que era uma mulher ferida (KETCHUM; SALEM, 2008).

Durante o período onde os sintomas se apresentaram em sua total plenitude até a recuperação parcial, o que demorou entre 24 e 48 horas, os voluntários da pesquisa eram incapazes de realizar qualquer tarefa que necessitasse de compreensão, tampouco conseguiram solucionar problemas. Quando estavam próximos de se recuperarem dos efeitos causados pelo agente químico, alguns sujeitos que antes estavam apresentando confusão mental passaram a apresentar sinais de pânico (KETCHUM; SALEM, 2008).

Abaixo é apresentada uma tabela contendo os sintomas desencadeados pelo fentanil e o BZ, bem como os antídotos responsáveis pelo tratamento à exposição a esses agentes:

AGENTE QUÍMICO	SINTOMAS	ANTÍDOTO
BENZILATO DE 3-QUINUCLIDINILA (BZ) E OUTROS GLICOLATOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boca e pele seca;</li> <li>• Midríase;</li> <li>• Perda do nível de consciência;</li> <li>• Confusão mental;</li> <li>• Desorientação;</li> <li>• Ilusões e/ou alucinações;</li> <li>• Reflexo dos tendões aumentado;</li> <li>• Memória prejudicada;</li> <li>• Falta de atenção</li> </ul>	Fisostigmina
FENTANIL E DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tontura;</li> <li>• Sonolência;</li> <li>• Miose (se não houver hipóxia);</li> <li>• Midríase (se houver hipóxia);</li> <li>• Vômito;</li> <li>• Perda de consciência;</li> <li>• Depressão respiratória;</li> <li>• Apneia central;</li> <li>• Coma.</li> </ul>	Naloxona / naltrexona

Adaptado: KETCHUM; SALEM, 2008.

## FENTANIL E O SEQUESTRO DO TEATRO DUBROVKA

Em 23 de outubro de 2002, um grupo de rebeldes Chechenos invadiu o teatro Dubrovka, em Moscou, e sequestrou cerca de 900 pessoas, ameaçando explodir o teatro na hipótese do governo russo tentar resgatar os reféns. Durante os três dias subsequentes os rebeldes liberaram cerca de 200 reféns, em sua maioria crianças, mulheres e chechenos que conseguiam comprovar a sua nacionalidade.

Em 26 de outubro de 2002, após dois reféns serem mortos pelos rebeldes, o governo russo resolveu invadir o teatro para resgatar os reféns. Antes da entrada das forças militares no teatro, foi determinado que fosse bombeado para dentro do teatro, por meio do sistema de ar condicionado, um agente químico derivado do fentanil (PEARSON, 2007). Há ainda relatos de que junto com o fentanil foi misturado halotano e uma grande quantidade de carfentanil com o intuito de ser produzida uma concentração eficiente de agente químico dentro do teatro (KETCHUM; SALEM, 2008).

Nesta ação, infelizmente, 129 reféns morreram. As mortes foram atribuídas ao fato de que os reféns estavam enfraquecidos pela fadiga e por estarem mal alimentados, o que ocasionou uma overdose nos reféns, saturando, assim, a parte do cérebro responsável pela respiração. Associado a isto, as

autoridades russas demoraram a divulgar para as equipes médicas responsáveis pelo atendimento qual agente químico havia sido utilizado na operação, o que impossibilitou a administração eficaz de um antídoto (TUCKER, 2006).

Este incidente deixou claro que a classificação de um agente químico como não-letal é bastante subjetiva, pois existem diversos fatores que irão influenciar nesta condição, como por exemplo, a concentração do agente químico, a forma em que este agente químico será exposto no ambiente e as características físicas das pessoas que serão expostas ao agente químico (TUCKER, 2006).

O governo russo justificou a utilização do fentanil alegando que: 1) esta substância não está listada em nenhuma das tabelas contidas na CPAQ; 2) o uso de uma substância química que é considerada anestésica, e por isso, não deveria supostamente causar a morte das pessoas expostas, estaria enquadrado na exceção de “aplicação não proibida”, da CPAQ, com fulcro no parágrafo 9, alínea d, do artigo II, da Convenção, o qual permite o uso de agente químico para a manutenção da ordem (KETCHUM; SALEM, 2008; PEARSON, 2007).

## CONCLUSÃO

Independentemente das interpretações que são dadas à CPAQ, é certo que a intenção de sua elaboração e assinatura pelos países participantes era de que esta Convenção proibisse

a utilização de todos os agentes químicos do passado, presente ou futuro como arma, incluindo nesta proibição, inclusive, os seus percursores, quer fossem conhecidos ou não na época da assinatura, independente do agente químico ser incapacitante (não-letal) ou letal, sendo permitida a utilização dos agentes químicos somente nas exceções contidas no texto da Convenção.

Ademais, a classificação de uma substância como não-letal é muito subjetiva, como pode ser constatado na ocorrência de Moscou. Quando um agente químico é dispersado em um ambiente não controlado, diversos fatores podem influenciar nos efeitos fisiológicos que esta substância química causará nas pessoas expostas, tais como, sexo, idade, doenças pré-existentes, massa corpórea, condições climáticas, entre outros.

Importante deixar claro que a discussão contida no presente artigo se refere somente à uma EVENTUAL utilização de agente químico incapacitante em uma situação envolvendo a manutenção da ordem pública de forma ampla, como o fato que ocorreu na Rússia, por exemplo. Este tipo de agente químico JAMAIS poderá ser utilizado em controles de distúrbios civis, uma vez que para estas ações os agentes químicos indicados sempre serão os lacrimogêneos.

Ressalta-se ainda que a Convenção de Paris em momento algum permite expressamente a utilização de agentes químicos incapacitantes na manutenção da ordem pública, apesar de também não proibir expressamente o seu uso.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Decreto n. 2.977, de 01 de mar. de 1999. Convenção Internacional sobre a Proibição do Desenvolvimento, Produção, Estocagem e Uso de Armas Químicas e sobre a Destruição das Armas Químicas Existentes no Mundo - CPAQ. Brasília. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto/D2977.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto/D2977.htm)>. Acesso em: 19 ago. 2018.
- COLASSO, Camilla (Org.). *Armas Químicas: O mau uso da toxicologia*. São Paulo: Lura Editorial, 2017. 192 p.
- EVERTS, Sarah. *A Brief History of Chemical War*. 2015. Disponível em: <<https://www.sciencehistory.org/distillations/magazine/a-brief-history-of-chemical-war>>. Acesso em: 16 ago. 2018.
- HILMAS, Corey J.; SMART, Jeffery K.; HILL, Benjamin A. *History of Chemical Warfare*. In: TUORINSKY, Shirley D. (Org.). *Medical Aspects of Chemical Warfare*. Washington: Borden Institute, 2008. p. 9-76.
- KETCHUM, James S.; SALEM, Harry. *Incapacitating Agents*. In: TUORINSKY, Shirley D. (Org.). *Medical Aspects of Chemical Warfare*. Washington: Borden Institute, 2008. p. 411-440.
- HOEING, Steven L. *Compendium of chemical warfare agents*. Nova Iorque: Springer, 2007. 222 p.
- NYSTUEN, Gro et al. *Chemical weapons and law enforcement under international law*. 2016. Disponível em: <<http://nwp.ilpi.org/?p=5667>>. Acesso em: 16 ago. 2018.
- OPCW Member States. Disponível em: <<https://www.opcw.org/about-opcw/member-states/>>. Acesso em: 18 ago. 2018.
- PEARSON, Graham S. *The Total Prohibition of Chemical Weapons*. In: MARRS, Timothy C.; MAYNARD, Robert L.; SIDELL, Frederick R. (Org.). *Chemical Warfare Agents: Toxicology and Treatment*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd, 2007. p. 634-662.
- RANGEL, Paulo. *Direito Processual Penal*. 23 ed. São Paulo: Atlas, 2015
- SALEM, Harry; JR., Andrew L. Ternay; SMART, Jeffery K. *Brief History and Use of Chemical Warfare Agents in Warfare and Terrorism*. In: JR., James A. Romano; LUKEY, Brian J.; SALEM, Harry (Org.). *Chemical Warfare Agents: Chemistry, Pharmacology, Toxicology, and Therapeutics*. Florida: CRC Press, 2008. p. 1-20.
- TUCKER, Jonathan B. *War of nerves: Chemical warfare from World War I to Al-Qaeda*. Nova Iorque: Anchor Books, 2006. 479 p.

# AVALIAÇÃO DA SAÚDE FISÍCA DOS POLICIAIS MILITARES LOTADOS NO 12º BATALHÃO - IPORÁ GOIÁS

## EVALUATION OF PHYSICAL HEALTH OF MILITARY POLICE OFFICERS SOLD AT 12 ° BATALHÃO - IPORÁ GOIÁS

MOREIRA, STELLA KIARA<sup>1</sup>, SOUSA, HIDECAZIO DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, COSTA, WEBSE DA MOTA<sup>3</sup>, EVANGELISTA, PATRÍCIA GONÇALVES<sup>3</sup>, AMARAL, WALDEMAR NAVES<sup>4</sup>

### RESUMO

O conceito de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) traz que esta é definida como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". Sendo que saúde não significa apenas não ser acometido de alguma enfermidade, mais sim de várias realizações que contribuem para a qualidade de vida humana. Percebe-se que além das realizações pessoais que contribuem com a qualidade de vida, a prática regular de atividades físicas também está associada ao termo saúde. Pois ao praticar atividades, há uma prevenção, redução ou até mesmo o controle de algumas doenças cardiovasculares, a obesidade, diabetes, o câncer, osteoporose e transtornos mentais. O presente estudo ocorreu em âmbito militar no 12º Batalhão da Polícia Militar do Estado de Goiás. Sendo aplicado um questionário que continha 15 perguntas, contando com a participação de 20 policiais militares da ativa. Os policiais lotados no 12º Batalhão, em sua maioria são adeptos de atividades físicas, porém estes não conseguem se alimentar de maneira adequada, sendo necessário criar meios e possibilidades para que eles possam ser motivados e tenham condições de se alimentar de forma adequada e incentivar aqueles que não se exercitam a realizar atividades físicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** SAÚDE; POLICIAL MILITAR; ATIVIDADES FÍSICAS; ALIMENTAÇÃO.

### ABSTRACT

The concept of health defined by the World Health Organization (WHO) means that it is defined as "a state of complete physical, mental and social well-being and not only the absence of affections and diseases." Being that health does not only mean not being In addition to the personal achievements that contribute to the quality of life, the regular practice of physical activities is also associated with the term health. to perform activities, there is a prevention, reduction or even the control of some cardiovascular diseases, obesity, diabetes, cancer, osteoporosis and mental disorders. This study was carried out in a military context in the 12th Battalion of the Military Police of the State of Goiás. questionnaire containing 15 questions, with the participation of 20 active police officers. 12th Battalion, are mostly adept at physical activities, but they can not feed themselves adequately, and it is necessary to create means and possibilities so that they can be motivated and able to feed themselves properly and encourage those who do not exercise to perform physical activities.

**KEYWORDS:** HEALTH; MILITARY POLICE; PHYSICAL ACTIVITIES; FOOD.

## 1. INTRODUÇÃO

Além de satisfazer as necessidades básicas do ser humano, como alimentar-se, ter um lar, um trabalho, ter direito a saúde, educação, desfrutar de atividades de lazer e de valores como

inserir-se no contexto social, a fraternidade, solidariedade com próximo, e o amor fazem parte desta realização pessoal que compõe este conceito de qualidade de vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Percebe-se que é um contexto amplo que

<sup>1</sup> Comando da Academia da Polícia Militar de Goiás - CAPM, stella-kiara@hotmail.com, Iporá - GO, Maio de 2018.

<sup>2</sup> Doutorando em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG)

<sup>3</sup> Mestrando em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG)

<sup>4</sup> Médico, Docente da Universidade Federal de Goiás (UFG), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

envolve a realização plena do ser humano e que está ligada diretamente a qualidade de vida do homem.

Percebe-se que além das realizações pessoais que contribuem com a qualidade de vida, a prática regular de atividades físicas também está associada ao termo saúde. Pois ao praticar atividades, há uma prevenção, redução ou até mesmo o controle de algumas doenças cardiovasculares, a obesidade, diabetes, o câncer, osteoporose e transtornos mentais (HASKELL et al., 2007; HILL; WYATT, 2005).

No entanto o número de pessoas que realizam atividade física é ainda insuficiente, sobretudo como lazer, mesmo que a prática tenha aumentado em todo o mundo (CASPERSEN; PEREIRA; CURRAN, 2000). Mesmo diante dos benefícios a saúde, torna-se necessário uma conscientização por parte da sociedade que precisa entender que a longevidade e o bem estar dependem da ação de cada ser individualmente.

Em razão dos processos de desenvolvimento e mudanças no cotidiano das famílias, a população está cada vez mais se alimentando de maneira inadequada. Devido a falta de tempo para preparar os alimentos e em contrapartida existe uma enorme variedade de alimentos que são ofertados que duram muito tempo guardados e facilitam a má alimentação (GARCIA, 2003). Fazendo com que a sociedade acabe optando pelo que é mais rápido e prático, como fast-foods, comidas enlatadas e em excessos de conservantes, sódio, açúcar e ricas em gordura, prejudicando a saúde.

Jesus e Jesus (2012) destacam que existem sim várias hipóteses que estão ligadas ao crescimento da inatividade física. É apontado por estes autores as mudanças no modo de vida das pessoas, que estão interligadas as modificações no trabalho, a revolução tecnológica, a utilização dos transportes e o lazer hipocinético (jogar vídeo-game, assistir Tv, navegar na internet), fazendo com que as pessoas deixem de realizar atividades ao ar-livre, não andem de bicicleta e evitem ao máximo deslocamentos a pé. De acordo com os mesmos autores citados acima, entretanto, existem outros motivos que precisam ser considerados em relação à adesão das atividades físicas, tais como o nível econômico e escolar, o sexo, a profissão exercida, a idade, o estado civil de cada um, a disponibilidade de espaço físico, o excesso de peso, a falta de orientação e até mesmo o tempo despendido com tal atividade. Todos estes fatores acabam limitando e até mesmo desestimulando a prática de exercícios físicos.

O trabalho ocupa lugar de destaque na vida das pessoas. Em razão do tempo dedicado a profissão, vários indivíduos acabam ficando expostos a diversas situações de risco, ocasionando vários processos desgastantes. Os policiais militares estão protegidos por uma legislação específica no exercício

de suas atividades.

Sendo assim, diferentes dos demais servidores públicos, por seu ambiente e pelas situações diversificadas que são encontradas no seu trabalho. Além da grande exposição rotineira às situações de riscos à saúde e à vida, tais como: a rotina desgastante, horas-extras, o estresse, a insegurança no trabalho e fora deste, além de equipamentos inadequados (MINAYO et al., 2008). Aspectos estes que contribuem de uma forma negativa para a saúde e bem estar do policial militar.

Os policiais militares são uma classe de trabalhadores distintos, devido a vários fatores que acabam influenciando no exercício da profissão. Dentre estes fatores destaca-se: a convivência rotineira com a violência, o risco de morte, as condições de trabalho e o estresse acumulado devido aos fatores citados (COSTA et al., 2007).

No entanto, é necessário que os policiais tenham uma boa aptidão física, para desempenhar o serviço, cumprindo com o dever constitucional de preservar a ordem pública e realizar o policiamento ostensivo. De acordo com um estudo feito pela Internation Stress Management Association- ISMA uma entidade norte americana, que realiza estudos sobre o estresse não apenas no Brasil, mas no mundo. Através de pesquisas realizadas pela mesma, a carreira policial é considerada a mais estressante, pois de acordo com ISMA o policial não consegue relaxar e se desligar dos problemas nem mesmo estando sem seu horário de folga (ISMA 2010).

A prática de atividades físicas consegue proporcionar as pessoas uma rotina saudável, sendo que esta atividade pode ser realizada no espaço do trabalho, na forma de se locomover, no lazer ou em atividades diárias. E conseqüentemente obtendo um padrão elevado de saúde e qualidade de vida (TOSCANO; OLIVEIRA; 2009).

Estudos epidemiológicos mostraram que os indivíduos que possuem uma maior aptidão física estão menos propensos a desenvolverem doenças e outros agravos não transmissíveis, além da menor taxa de mortalidade, evidenciando desta forma a relação entre a aptidão física e os benefícios ligados a saúde (PITANGA, 2002; OLIVEIRA, 2007).

O estudo realizado por Martinez e Soeiro (2003), mostrou que homens que não possuem condicionamento físico, estão propícios a 3,8 de mortalidade e 3,97 de chance de desenvolver doenças cardiovasculares, índice elevado entre os fatores estudados como hipertensão e diabetes.

A realização de atividade física tem se mostrado um fator eficiente de proteção cardíaca, independente da idade ou de outros fatores. As atividades realizadas de forma moderada, por um tempo mínimo de quatro horas durante a semana, mostram-se tão eficientes assim quanto às atividades mais

extenuantes. Demonstrando que existe um fator de proteção contra doenças coronárias. Ao aumentar o nível da realização de atividades físicas para pessoas de meia-idade e para as mais novas, torna-se um fator importante de proteção, devendo ser aplicado na saúde pública (MARTINEZ E SOEIRO, 2003).

Qualquer movimento ou atividade física realizada pelo corpo humano que venha a favorecer gasto energético, independentemente se é realizado no espaço do trabalho, em casa nos afazeres, ou em atividades de lazer, acabam favorecendo para que se tenha melhor qualidade de vida. “O exercício físico é considerado como um conjunto de movimentos repetitivos planejados como ginástica, musculação, feitos em locais apropriados sob supervisão de um profissional” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

De acordo com Silva (1999), os exercícios físicos influenciam na qualidade de vida em diversos aspectos. Dentre estes podem ser citados os benefícios em relação aos efeitos do estresse cotidiano na vida do indivíduo. Pois este consegue gerenciar as tensões do seu dia a dia de forma mais positiva. Pois ao praticar exercício físico uma descarga fisiológica de energia, que está acumulada no corpo do indivíduo é liberada, fazendo com que o indivíduo evite o estado de agitação, que é nocivo ao bem estar do mesmo.

Outro aspecto importante para a saúde do policial militar é o quesito de dormir bem o mínimo por noite. Porém como este trabalha em turno, na imensa maioria das vezes, a chance de um policial que trabalha à noite dormir menos que 7 horas por noite é 44% maior que os que trabalham em horário expediente pela manhã até o fim da tarde. A redução ou falta de atividade física, ganho de peso, a privação do sono e alimentação inadequada traz consequências de distúrbios do sono para estes agentes da segurança pública (CHARLES et al, 2007).

Um estudo realizado com policiais militares, mostrou que 34% deles apresentavam apneia obstrutiva do sono, 29% sonolência durante o dia de forma excessiva e 26% já haviam dormido no volante pelo menos 1 vez ao mês. Isso demonstra o quanto é importante o policial conseguir cuidar de sua saúde e ter aparato para realizar exercícios, se alimentar com qualidade e viver de forma saudável (RAJARATNAM et al, 2011).

É importante destacar que a extensa carga de trabalho acaba influenciando os indivíduos a criarem uma barreira para a prática de atividades físicas. Com o cansaço, a falta de energia para praticar alguma atividade, dores musculares, mal estar, indisposição, o mau humor em decorrência do desgaste físico e psicológico tornando-se um fator “altamente estressante, tanto para professores quanto para policiais” (OLIVEIRA; SANTOS, 2010; LIMA; OLIVEIRA FILHO, 2009; COSTA et al., 2007).

Para que o policial militar realize de forma satisfatória as suas funções profissionais, e possa contribuir de forma eficaz para a manutenção da ordem pública, é necessário os mesmos gozem de uma boa saúde e qualidade de vida, que devem estar associada ao “bem estar físico, mental e emocional” (PATE, 1988; BEZERRA, 2004).

Poucos estudos foram realizados a respeito das condições de saúde físicas e psicológicas de policiais militares (MINAYO et al, 2011). No entanto o presente estudo pode contribuir de forma significativa para um maior enriquecimento acerca deste tema, podendo auxiliar trabalhos futuros, e despertar interesse da sociedade sobre o assunto.

O objetivo deste estudo é saber qual a qualidade de vida dos policiais militares lotados no 12º Batalhão- município de Iporá, se estes são adeptos de atividades físicas, se conseguem manter uma alimentação equilibrada e uma rotina saudável, Mesmo diante das jornadas estressantes de trabalho.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

É importante definir o que é considerado saúde antes de adentrar ao assunto sobre a saúde do policial militar. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 2018). Ou seja, o indivíduo precisa estar realizado socialmente, pessoalmente, ter um convívio social harmonioso, isto contribui para que o indivíduo se sinta bem social e mentalmente. Sendo que saúde não significa apenas não ser acometido de alguma enfermidade, mais sim de várias realizações que contribuem para a qualidade de vida humana.

Para Minayo, Hartz e Buss (2000) “além da satisfação de necessidades básicas como alimentação, moradia, trabalho, saúde, lazer e educação, valores não materiais como solidariedade, amor, inserção social, felicidade e realização pessoal compõem o conceito de qualidade de vida”.

De acordo com (HASKELL et al., 2007; HILL; WYATT, 2005) a prática regular de atividades físicas, deve ser apontada como fator positivamente associado à saúde, contribuindo na prevenção, redução e/ou controle de dislipidemias, doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, câncer, osteoporose, transtornos mentais e taxas de mortalidade. Porém o número de pessoas com níveis insuficientes de atividade física, sobretudo no lazer, tem aumentado por todo o mundo (CASPERSEN; PEREIRA; CURRAN, 2000).

Assim, devido ao surgimento das tecnologias que facilitam cada dia mais a vida das pessoas, além de inúmeras propagandas incentivando o consumo de comidas com baixo teor nutricional, rico em gorduras e açúcares, as pessoas acabam

se rendendo a estes produtos e consequentemente afetam a saúde do corpo negativamente, ocasionando obesidade, indisposição e propiciando doenças.

O ambiente de trabalho acaba ocupando lugar de destaque na vida das pessoas, em razão do tempo que se dedica a atividade produtiva, com potenciais exposições às situações de riscos e aos processos de desgastes. Os policiais militares, como servidores públicos estaduais, estão protegidos por uma legislação específica, no exercício de suas atividades.

Porém, são diferentes dos demais servidores por seu ambiente e pelas situações diversificadas que são encontradas no trabalho. Além da grande exposição rotineira às situações de riscos à saúde e à vida, tais como: rotina, horas-extras, estresse, insegurança e equipamentos inadequados (MINAYO et al., 2008). Todos estes aspectos contribuem de uma forma negativa para a saúde e bem estar do policial militar.

Os policiais militares representam uma classe de trabalhadores diferenciados, por conta de vários fatores que influenciam o exercício da sua profissão, dentre os quais podem ser destacados a convivência com a violência, risco de morte, a carga das condições de trabalho e o estresse (COSTA et al., 2007).

Ademais, bons níveis de aptidão física são necessários para o desempenho do serviço policial militar, no cumprimento do dever constitucional de preservar a ordem pública e executar o policiamento ostensivo. De acordo com um estudo feito pela International Stress Management Association- ISMA uma entidade norte americana, que realiza estudos sobre o estresse não apenas no Brasil, mas no mundo. Através de pesquisas realizadas pelas mesmas, a carreira policial é considerada a mais estressante, pois de acordo com ISMA o policial não consegue relaxar e se desligar dos problemas nem mesmo estando sem seu horário de folga. (ISMA 2010).

De acordo com Toscano e Oliveira (2009), a prática de atividades físicas consegue proporcionar as pessoas um modo de vida saudável, seja esta atividade realizada no ambiente de trabalho, na locomoção, no lazer ou nas atividades domésticas. E consequentemente obtendo um padrão elevado de saúde e qualidade de vida.

Estudos epidemiológicos têm mostrado que indivíduos com maior aptidão física possuem menor risco de apresentar doenças e agravos não transmissíveis e menor taxa de mortalidade por todas as causas, evidenciando a relação entre aptidão física e benefícios à saúde (PITANGA, 2002; OLIVEIRA, 2007).

De acordo com Silva (1999), os exercícios físicos influenciam na qualidade de vida em diversos aspectos. Dentre estes podem ser citados os benefícios em relação aos efeitos do estresse cotidiano na vida do indivíduo. Pois este consegue

gerenciar as tensões do seu dia a dia de forma mais positiva. Pois ao praticar exercício físico ocorre uma descarga fisiológica de energia que está acumulada no corpo do indivíduo, fazendo com que o indivíduo evite o estado de agitação, que é nocivo ao bem estar do mesmo.

Outro aspecto importante para a saúde do policial militar é o quesito de dormir bem o mínimo por noite. Porém como este trabalha em turno, na imensa maioria das vezes, a chance de um policial que trabalha à noite dormir menos que 7 horas por noite é 44% maior que os que trabalham em turno diurno e vespertino combinados.

A redução ou falta de atividade física, ganho de peso, a privação do sono e alimentação inadequada traz consequências de distúrbios do sono para estes agentes da segurança pública (CHARLES et al, 2007). Em um estudo realizado com policiais militares, cerca de 34% dos policiais apresentaram apneia obstrutiva do sono, 29% sonolência diurna excessiva e 26% adormeceram ao volante pelo menos 1 vez no mês. Isso demonstra o quanto é importante o policial conseguir cuidar de sua saúde e ter aparato para realizar exercícios, se alimentar com qualidade e viver de forma saudável (RAJARATNAM et al, 2011).

É importante ser destacado que a jornada de trabalho extensa pode influenciar os indivíduos a criarem uma barreira para a prática de atividades físicas. Com a falta de energia para praticar alguma atividade, dores musculares, mal estar, indisposição, o mau humor em decorrência do desgaste físico e psicológico tornando-se um fator altamente estressante, tanto para professores quanto para policiais (OLIVEIRA; SANTOS, 2010; LIMA; OLIVEIRA FILHO, 2009; COSTA et al., 2007).

Para que o policial militar realize de forma satisfatória as suas atribuições profissionais, e possa contribuir de forma eficiente para a preservação da ordem pública, é necessário que os mesmos tenham uma boa saúde e qualidade de vida, que deve estar associada ao bem estar físico, mental e emocional (PATE, 1988; BEZERRA, 2004).

### 3. METODOLOGIA

O presente estudo ocorreu em âmbito militar no 12º Batalhão da Polícia Militar do Estado de Goiás. Tendo pessoas como os sujeitos pesquisados, e os cuidados acerca da saúde do policial militar, como objeto de estudo. Considerando isso, para a realização deste estudo foi utilizada uma abordagem qualitativa de acordo com os pressupostos de Oliveira (2005), "que é caracterizado como um estudo detalhado de um determinado objeto, fato, ator social ou fenômeno da realidade".

A investigação deu-se no 12º Batalhão da Polícia do Militar do Estado de Goiás- cidade de Iporá. Para a realização deste

estudo, contou-se com a participação de 20 policiais militares da ativa, que se encontram trabalhando no serviço operacional ou no serviço administrativo. Sendo assim os participantes da pesquisa foram escolhidos de forma aleatória.

O instrumento para levantamento de dados foi um questionário (anexo 1) com quinze perguntas. Este instrumento é objetivo, de fácil aplicação e que pode ser aplicado a um número maior de pesquisados. “Segundo Parasuraman (1991), um questionário é tão somente um conjunto de questões, feito para gerar os dados necessários para se atingir os objetivos do projeto”.

O questionário foi enviado por e-mail aos participantes e continha quinze questões, as três primeiras eram pessoais, relacionadas à idade, sexo, quanto tempo na corporação, as demais questões eram objetivas, perguntas fechadas, com múltiplas alternativas para que o participante tivesse a oportunidade de marcar. Estas questões estavam relacionadas à prática de atividade física do militar, frequência desta atividade física, hábitos alimentares, carga horária, se faz uso de medicamentos, se consome bebidas alcoólicas e se é fumante.

Posteriormente foram analisados os dados feito um diagnóstico de como o policial militar do 12º BPM está cuidando de sua saúde.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados que serão discutidos adiante foram baseados em respostas de policiais militares da ativa lotados no 12º Batalhão da Polícia Militar, Estado de Goiás. Sendo que estes dados mostram se o profissional da segurança pública consegue ter hábitos saudáveis mesmo diante de uma rotina exaustiva e uma longa jornada de trabalho.

O perfil analisado nessa amostra por meio de questionários foi formado pela resposta de 20 policiais. As maiorias dos participantes foram do sexo masculino representado 85% e 15% foram do sexo feminino. Conforme é mostrado no gráfico 1. Já o gráfico 2 especifica a faixa etária em que se encontram, sendo que 20% estão na faixa etária entre 20 e 30 anos, 60% entre 31 e 40 anos, e 20% entre 41 e 50 anos.

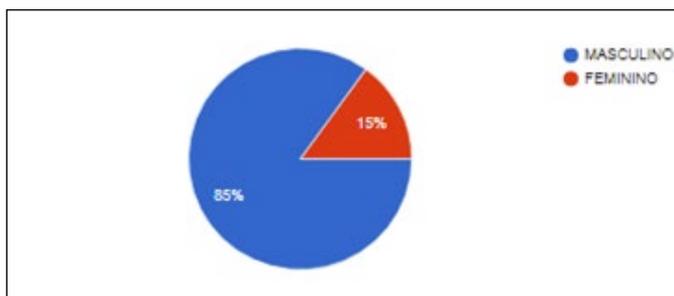


Gráfico 1: Distribuição da população de estudo por sexo.  
FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

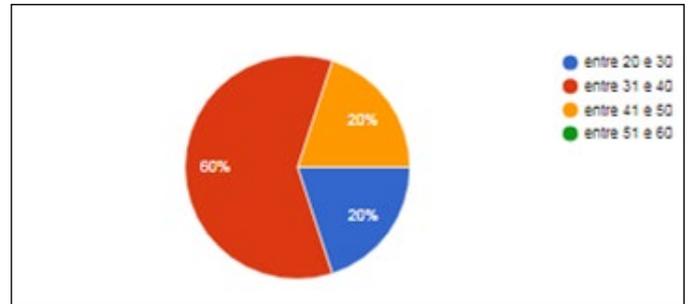


Gráfico 2: Distribuição da população de estudo por faixa etária  
FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

A terceira questão procurava saber há quanto tempo o policial faz parte da corporação. De acordo com o gráfico 3, 30% estão na Polícia Militar entre 1 e 5 anos, 15% entre 6 e dez 10 anos, 45% entre 11 e 20 anos e 10% entre 21 e 30 anos. Quando indagados a respeito da prática de alguma atividade física, 85% afirmaram que sim, que realizam algum tipo de atividade física. E 15% afirmaram que não realizam nenhuma atividade física. De acordo com Costa, 2007, manter o nível de atividades físicas contribui para uma melhora das funções tanto cardiovascular quanto respiratória.

Contribuindo para a produção de substâncias relaxantes e analgésicas, que reduzem os sintomas do estresse. A falta de atividade física vem propiciando o aumento do sedentarismo nos últimos anos. Este fator que tem gerado um alto gasto em saúde pública além da tendência para desenvolver doenças cardiovasculares e cardiopulmonares na fase adulta (GUARDA, 2010).

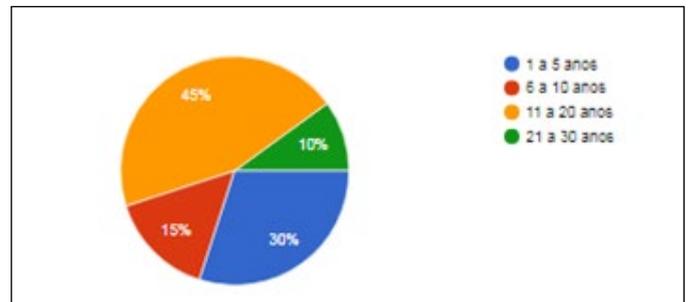


Gráfico 3: Classificação da população de estudo por tempo de serviço na corporação  
FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

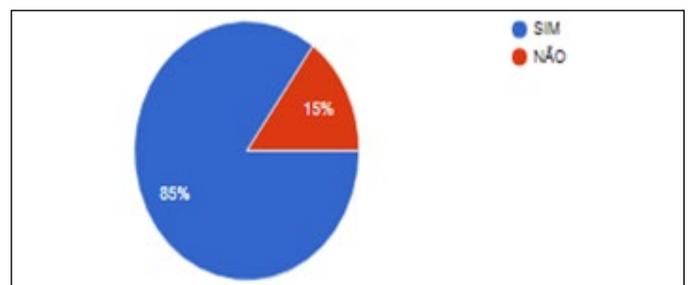


Gráfico 4: Distribuição da população de estudo quanto à prática de atividade física  
FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

A quinta questão especifica algumas modalidades de atividades físicas que são realizadas pelos pesquisados. 57,9% são adeptos da pratica de jogar bola, 31,6% praticam outro tipo de atividade física, 5,3% realizam ciclismo, e 5,4% fazem musculação.

Diante da controvérsia, onde os que mais fazem prontidão para segurança pública são os que menos se dispõem de treinamentos, seja para melhorar profissionalmente, ou mesmo por questões de saúde, torna-se indiscutível a relevância de um bom nível de condicionamento físico dos policiais militares, cuja a profissão é tida como estressante e perigosa, e que acaba deixando-os expostos a possíveis riscos a saúde e ao mesmo tempo precisam estar em melhores condições físicas do que pessoas normais (GONÇALVES, 2006; NUNES, 2011).

A sexta questão está relacionada a frequência desta atividade física, 60% afirmaram que praticam de 1 a 3 vezes por semana, e 40% poucas vezes ao mês. Nota-se que aqueles que praticam não consegue fazer esta atividade mais de três vezes por semana. A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou no ano de 2010 a diretriz de recomendações Globais sobre atividade física. Especificando a quantidade ideal de atividade física que deve ser realizada durante a semana. Essas recomendações são divididas em três grupos etários, levando em consideração a necessidade de cada fase da vida, de 5 a 17 anos, de 18 a 64 anos e 65 anos ou mais. Para o grupo de adultos entre 18 e 64 anos é recomendado que a pratica de atividade física seja de 150 minuto/ semanalmente, de intensidade moderada, ou de 75 minutos/ semana de atividade vigorosa. No entanto para aumentar os benefícios desta atividade física é 300 minutos por semana de atividade moderada ou 175 minutos de atividade vigorosa (OMS,2010).

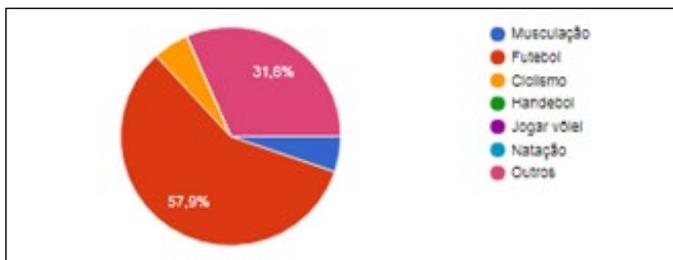


Gráfico 5: Distribuição da população de estudo quanto ao tipo de atividade física praticada  
 FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

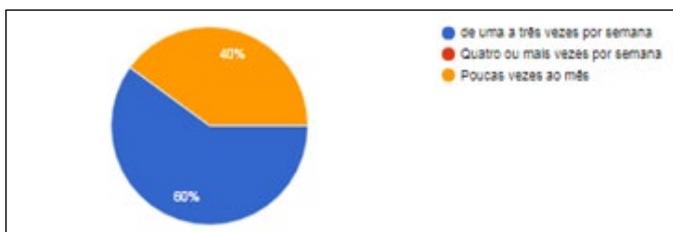


Gráfico 6: Distribuição da população de estudo quanto à frequência de atividade física  
 FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

A próxima questão diz respeito aos motivos que aqueles alegam para não praticar atividade física. Do total daqueles que não realizam nenhuma atividade física 66,7% marcaram ser por falta de tempo, 16,7% não gosta e 16,7% não realizam atividade física devido o cansaço. Castanheira(2003) identificou que na população brasileira a falta de tempo é uma das principais dificuldades para que as pessoas não sejam a praticantes de alguma atividades físicas de foram regular, não apenas a falta de exercício, mas também a inadequada alimentação.

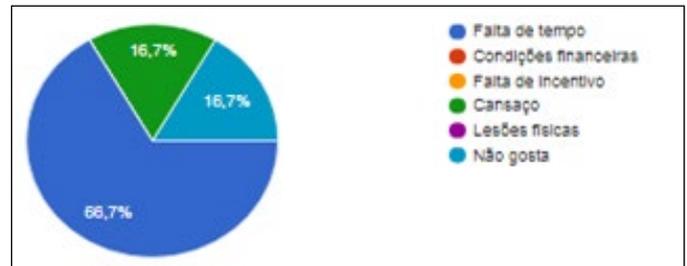


Gráfico 7: Distribuição da população de estudo quanto à motivação para a atividade física  
 FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

O gráfico 8, 9 e 10 mostra se os policiais costumam fazer hora extra e quantas horas e quantas dias na semana eles tem folga. Cerca de 80% costuma fazer alguma atividade extra, e apenas 20% não fazem. Em relação a quantidade de horas extra, cerca de 37,5% fazem 12 horas de serviço extra por semana, 31,3% 24 horas de serviço extra, 6,3% 36 horas de serviço por semana e 25% mais de 40 horas.

Em relação as folgas 20% tem folga dia na semana, 75% folgam de 2 a 3 dias na semana e apenas 5% 4 ou mais dias na semana. A excessiva carga de trabalho quando combinada as condições precárias laborais são fatores que contribuem de forma significativa para o desgaste físico, mental e pressão entre os policiais (SPODE; MERLO, 2006). Podendo vir a prejudicar o seu serviço, como o sono, o estresse, fazendo com o cansaço diminua a sua produção e conseqüentemente afete na qualidade do serviço.

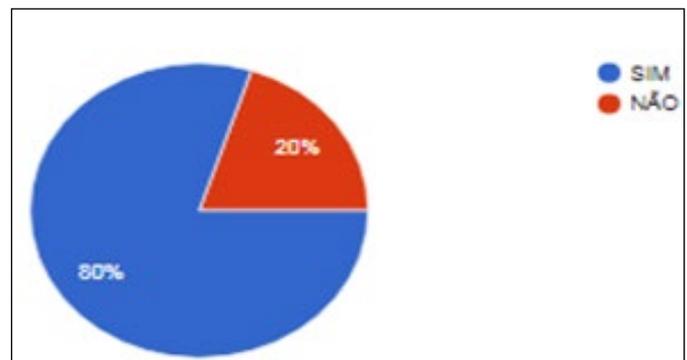


Gráfico 8: Classificação da população de estudo quanto à realização de hora extra  
 FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

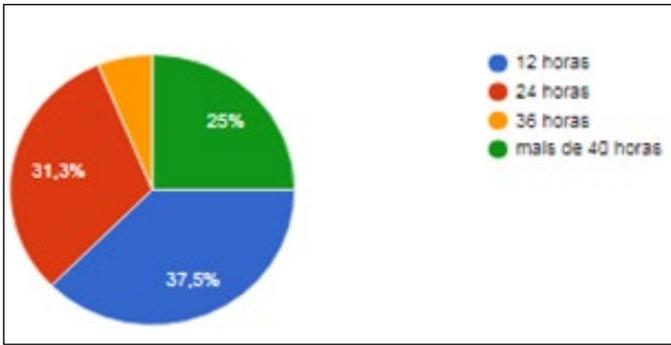


Gráfico 9: Frequência em horas semanais de hora extra  
 FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

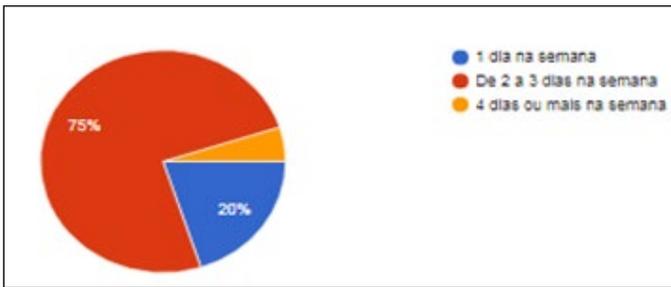


Gráfico 10: Frequência semanal de folgas da população de estudo  
 FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

A questão onze indagava que sim, fazem o uso de bebidas alcoólicas e 50% afirmaram não ingerir. Uma estimativa mostra que o uso abusivo de álcool é responsável 3% das mortes que ocorrem anualmente e 4% das incapacidades ajustadas. O álcool é considerado um fator de risco, sendo um dos que mais contribui para o surgimento de diversas doenças, além de ser responsável por cerca de 6% das incapacidades ajustadas aos anos de vida (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2004a; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

O crescente consumo do álcool tornou-se uma preocupação sanitária, pois estes são produtos psicotrópicos que atuam sobre o sistema nervoso central, e como conseqüências acabam provocando mudanças de comportamento, e desenvolvendo a dependência, além de ocasionar outros problemas de saúde (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2004a).

A questão doze procura saber se os policiais costumam fazer o uso de medicamentos para dormir, 90% afirmaram que não e 10% responderam que sim. O que mostra que mesmo com a rotina exaustiva e longas horas de trabalho estes conseguem dormir nos horários de folga sem ter que recorrer a medicamentos, garantindo um sono reparador e qualidade.

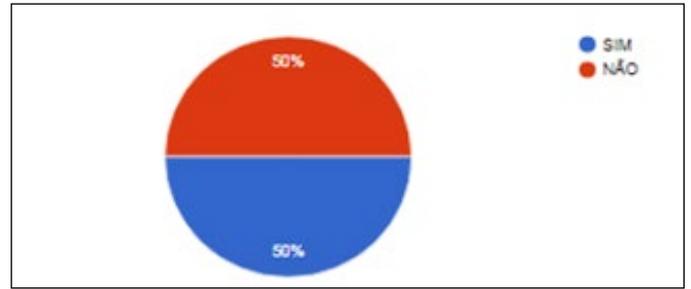


Gráfico 11: Distribuição quanto ao hábito de ingerir bebidas alcoólicas  
 FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

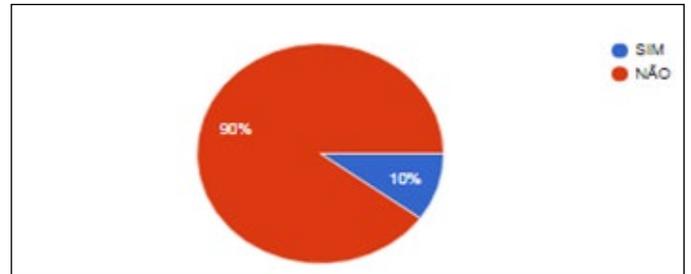


Gráfico 12: Distribuição quanto ao uso de medicamentos para dormir  
 FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

A questão treze é sobre os policiais serem fumantes, 100% dos participantes afirmaram não ser fumantes, conforme é mostrado no gráfico abaixo. Um estudo feito por Carvalho (2005) com guardas civis fumantes da cidade de Birigui, mostra que estes apresentam capacidade cardiorrespiratória inferior quando comparados aos guardas não fumantes, resultando em um desempenho físico prejudicado devido ao fumo. E ao analisar as dobras cutâneas os que são fumantes possuem mais tecido adiposo, em virtude à capacidade de realização de tarefas rotineiras tornar-se reduzidas. Souza (2009) verificou que guardas municipais ativos fisicamente estão em melhores condições físicas e morfológicas que os inativos.

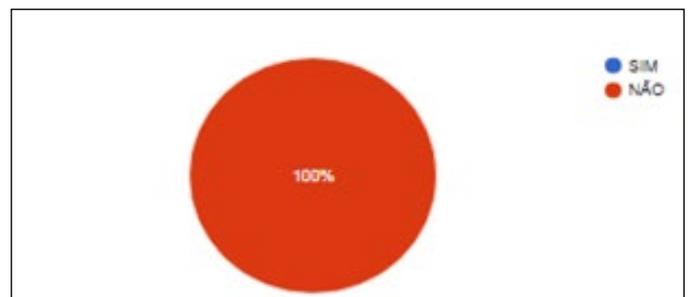


Gráfico 13: Distribuição quanto ao hábito de fumar  
 FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

As duas últimas questões abordadas procuram saber quantas refeições os policiais conseguem fazer quando estão trabalhando,

representado no gráfico 14. E quais os tipos de alimentos estes consomem mais em seu dia a dia, gráfico 15. Cerca de 50% afirmaram que conseguem fazer três refeições ao dia, café da manhã, almoço e jantar. Outros 40% fazem apenas duas refeições almoço e jantar e apenas 10% conseguem fazer de quatro a seis refeições ao dia, café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e um lanche na madrugada.

Em relação ao consumo de alimentos, 20 % afirmaram ingerir mais frutas, legumes e verduras em suas refeições diárias, 15% alimentos processados e embutidos, 60% alimentos gordurosos e muito doces, como bolos, pães, sorvetes, frituras, carnes gordurosas, biscoitos e chocolates. E apenas 5% consomem alimentos integrais, como farinha integral, pão integral, cereais, granola, macarrão integral e arroz integral. Pode-se afirmar que os policiais em sua maioria comem poucas vezes quando estão em serviço e em sua rotina acabam comendo mais alimentos ricos em gordura e açúcar.

Nesse sentido, apenas 22,7% da população ingerem a porção diária recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de cinco ou mais porções ao dia. O que mostra que a maioria dos policiais do Batalhão não seguem o recomendado, realizando apenas três refeições ao dia. Outro indicador que preocupa é o consumo excessivo de gordura saturada: 31,5% da população consomem carne gordurosa e mais da metade (53,8%) consome leite integral regularmente. Os refrigerantes também são consumidos rotineiramente, cerca de 26% dos brasileiros tomam esse tipo de bebida ao menos cinco vezes por semana (BRASIL, 2013). Estes últimos dados corroboram com o resultado do último gráfico, pois demonstra que a maioria do pesquisados em sua rotina diária ingerem alimentos gordurosos e com excesso de açúcar, sendo que esta é uma preferência de grande parte da população.

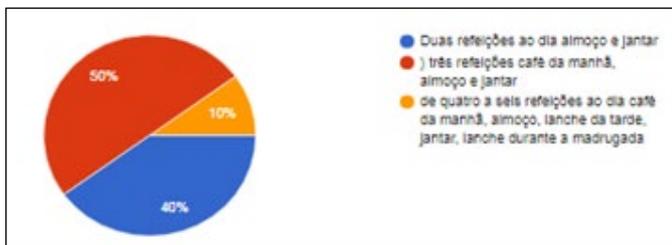


Gráfico 14: Quantidade de refeições que o policial consegue fazer quando está trabalhando  
 FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

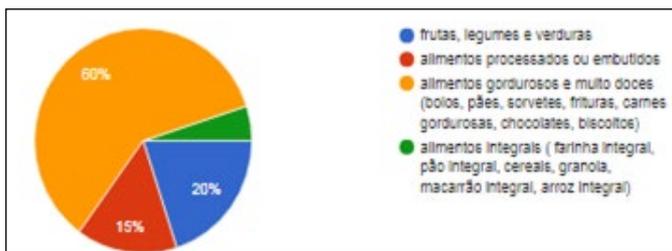


Gráfico 15: Distribuição quanto ao tipo de alimento consumido  
 FONTE: (FORMULÁRIOS GOOGLE, 2018)

Para Oliveira e Silva (2013), a alimentação saudável deve fornecer diariamente água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais. Sendo que todos estes se tornam insubstituíveis e indispensáveis ao bom funcionamento do organismo. A diversidade é a base em uma alimentação saudável, pois nenhum alimento sozinho, ou grupo deles isoladamente, é o suficiente para fornecer todos os nutrientes necessários a uma boa alimentação e padrão de saúde.

Os alimentos in natura ou minimamente processados, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, são a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar sustentável. A aquisição de alimentos in natura é limitada a algumas variedades de legumes, frutas, tubérculos, tubérculos verduras e ovos. E mesmo assim estes alimentos ainda podem perder seus valores nutricionais, pois passam por processos de limpeza e remoção de partes não comestíveis e refrigeração (BRASIL, 2014).

Outro fator que também deve ser levado em consideração é a jornada de trabalho, devido passar longas horas em uma viatura o policial acaba por optar por alimentos com baixo valor nutricional, até mesmo a ansiedade que pode fazê-lo comer em quantidades maiores do que seu organismo necessita, e também a falta de rotina para se alimentar sem horários adequados, o que dificulta uma alimentação saudável, as contribuindo para uma carência nutricional e futuras consequências para o organismo e aparecimento de doenças.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa foi possível observar que a maioria dos policiais que participaram deste estudo praticam atividade física comum a certa frequência por semana. Uma das atividades mais realizadas é prática de jogar futebol, por ser um espaço onde predominam pessoas do sexo masculino. No entanto uma minoria afirma não realizar nenhuma atividade física por falta de tempo e cansaço devido a carga horária de trabalho. Em relação a outros cuidados com a saúde metade dos participantes costuma ingerir bebidas alcoólicas, mesmo sabendo dos malefícios causados, podendo ser uma forma de desestressar as tensões geradas durante a rotina de trabalho. No entanto o fato de todos os pesquisados não serem fumantes é um fator bastante positivo neta pesquisa, mostra que mesmo diante das dificuldades em cuidar da saúde os policiais tentam ter bons hábitos.

Outro dado que chama atenção é a questão de os policiais não conseguem se alimentar de forma adequada, ingerindo em sua rotina mais alimentos industrializados em ricos em gordura e açúcar o que contribui para o aparecimento de complicações na saúde. A falta de tempo e a rotina de trabalho, como carga

horária, as horas extras que são realizadas até mesmo por falta de efetivo, são fatores que contribuem para que o policial não consiga ter uma rotina saudável, não consiga realizar o mínimo de refeições por dia e acabe optando por alimentos prontos com alto calórico e poucos nutrientes. Pode-se afirmar que todos estes fatores influenciam na qualidade do serviço que é prestada, pois estes acabam por sentirem indispostos, cansados e estressados.

Contudo pode-se afirmar que o policiais lotados no 12º Batalhão, em sua maioria são adeptos de atividades físicas, porém estes não conseguem se alimentar de maneira adequada, sendo necessário criar meios e possibilidades para que eles possam ser motivados e tenham condições de se alimentar de forma adequada e incentivar aqueles que não se exercitam em realizar atividades físicas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEZERRA, M. J. A. F. Níveis de aptidão física relacionados à Saúde dos Policiais Militares que Trabalham do Serviço de Radiopatrulha do 5º Batalhão de João Pessoa. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Segurança do Cidadão) – Polícia do Cabo Branco, João Pessoa.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Obesidade atinge mais da metade da população brasileira aponta estudo, 2013. Disponível em < <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidade-atinge-mais-da-metade-dapopulacao-brasileira-aponta-estudo> >. Acesso em: 30 abr. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Guia Alimentar para a população brasileira, 2014. Disponível em . Acesso em: 30 abr. 2018.
- CASTANHEIRA, M., 2000. Perfil de Adiposidade Abdominal da População Adulta de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Dissertação de Mestrado, Pelotas: Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas.
- CARVALHO, A, C; 1995. Condição física dos guardas municipais e civis da cidade de Birigui.
- CASPERSEN, C.J.; PEREIRA, M.A.; CURRAN, K. M. Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Hagerstown, v. 32, n. 9, p. 1601-1609, sept. 2000.
- CHARLES, Luenda E., BURCHFIEL, Cecil M.; FEKEDULEGN, Desta et al. Shift work and sleep: the Buffalo Police health study. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, v. 30, n. 2, p. 215-227, 2007.
- COSTA, M. et al. E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 21, n. 4, p. 217-222, abr. 2007
- COSTA, Marcos; ACCIOLY JR., Horácio; OLIVEIRA, José e MAIA, Eulália. Estresse: diagnóstico dos Policiais Militares em uma cidade brasileira. *Rev. Panam Salud Publica*, v.21, n. 4, p. 217-222, 2007.
- GONÇALVES, L. G. de O. Aptidão Física Relacionada à Saúde de Policiais Militares do Município de Porto Velho-Ro. 2006. 88 f. Tese. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Inquérito domiciliar sobre comportamentos de riscos e morbidades referidas de doenças e agravos não-transmissíveis. Brasil, 15 Capitais e Distrito Federal 2002-2003. Rio de Janeiro, 2004a. Acesso em: <<http://www.inca.gov.br/inquerito/docs>>. Acesso em: 30 abr. 2018.
- GUARDA, F. R. B. Frequência de Prática e Percepção da Intensidade das Atividades Físicas mais Frequentes em Adultos. Fundação de Educação Superior de Olinda. Pernambuco, Brasil. *Rev. Pam-Amoz Saúde*, 2010.
- HASKELL, W. L. et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, Baltimore, v. 116, n. 9, p. 1081-1093, aug. 2007
- HILL, J. O.; WYATT, H. R. Role of physical activity in preventing and treating obesity. *Journal of Applied Physiology*, Bethesda, v. 99, p. 765-770, aug. 2005
- ISMA - International Stress Management Association, 2010- Filial Brasileira. Disponível em: <[www.ismabrasil.com.br](http://www.ismabrasil.com.br)> Acesso em 18 de janeiro de 2018.
- JESUS, Gilmar Mercês de; JESUS, Éric Fernando Almeida de. Nível de Atividade Física e Barreiras Percebidas para a Prática de Atividades Físicas entre Policiais Militares. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Florianópolis, v. 34, n. 2, p. 433-448, abr./jun. 2012.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Inquérito domiciliar sobre comportamentos de riscos e morbidades referidas de doenças e agravos não-transmissíveis. Brasil, 15 Capitais e Distrito Federal 2002-2003. Rio de Janeiro, 2004a. Acesso em: <<http://www.inca.gov.br/inquerito/docs>>. Acesso em: 30 abr. 2018.
- LIMA, M. F. E. M.; LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. *Ciências e Cognição*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 62-82, nov. 2009.

- MARTINEZ, E, C.; SOEIRO, R, S, P. Atividade física e condicionamento como fator de cardioproteção. *Revista de Educação Física*, nº 127, 2003.
- MERLO, A. R. C.; SPODE, C, B.; Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. *Psicol. Reflex. Crit.* vol.19 no.3 Porto Alegre 2006
- MINAYO MCS, Souza ER, Constantino P. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde de policiais militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 07-18, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123200000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000100002)>. Acesso em: 20 jan. 2018.
- NUNES, As contribuições da prática regular de atividade e exercício físico no controle do estresse: Um estudo... 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2011.
- OMS. *Physical Activity Recommendations*. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf>. Acesso em: 30 de abril, 2018.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. Conceito de saúde segundo a OMS. *Medicina tropical*. Disponível em: <<http://www.alternativamedicina.com/medicina-tropical/conceito-saude>>. Acesso em: 20 jan 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *The World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: WHO, 2002. 239p. Disponível em: <<http://www.who.int/wload/en/>>. Acesso em: 30 abr. 2018.
- OLIVEIRA. Como fazer: projetos, monografias, dissertações e teses. Rio de Janeiro: Elsevier. 2005.
- OLIVEIRA, Ana F. SILVA, Rosângela. Alimentação saudável nos diferentes ciclos da vida. In: OLIVEIRA, Ana F., ROMAN, Janesca A. *Nutrição para tecnologia e engenharia de alimentos*. 1. Ed. – Curitiba, PR: CRV, 2013. p. 167.
- OLIVEIRA, E. A. M. Antropometria, estado nutricional e aptidão física em Militares da ativa do Exército Brasileiro. 2007. 114f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- OLIVEIRA, K. L.; SANTOS, L. M. Percepção da saúde mental em policiais militares da forçatática e de rua. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 12, n. 25, p. 224-250, set./dez. 2010.
- PARASURAMAN, A. *Marketing research*. 2. ed. Addison Wesley Publishing Company, 1991.
- PATE, R. R. The evolving definition of physical fitness. *Quest*, London, v. 40, n.3, p.174-179, 1988. Disponível em: <<http://www.getcited.org/pub/103336922>>. Acesso em: 20 jan. 2018.
- PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 10, n. 03, p. 49-54, jul. 2002. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/463/489/>>. Acesso em: 18 jan. 2018.
- RAJARATNAM, Shantha M. W., BARGER, Laura K. Lockley, STEVEN W. et al. Sleep Disorders, Health, and Safety in Police Officers. *JAMA*, v. 306, n. 23, p. 2567, 2011.
- SILVA, M. A. D. Exercício e qualidade de vida. In: GHORAYEB, N. BARROS NETO, T. L. *O exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos*. São Paulo: Atheneu, 1999.
- SOUZA, L. R. C. de. Análise da aptidão física relacionada à saúde dos guardas municipais de Porto Alegre, 2009. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.
- TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte [online]*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 169-173, maio/jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n3/a01v15n3.pdf>>. Acesso em: 21 de janeiro. 2018.

# VIOLÊNCIA SEXUAL: REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS NAS MULHERES

## SEXUAL VIOLENCE: PSYCHOLOGICAL REPERCUSSIONS IN WOMEN

MARIA LAURA PORTO<sup>1</sup>, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA<sup>2</sup>, BRUNA ABREU RAMOS<sup>3</sup>, WALDEMAR NAVES DO AMARAL<sup>4</sup>

### RESUMO

*As mulheres vítimas de violência sexual tendem a silenciar sobre o assunto, seja por medo de represálias, vergonha, ou sentimentos de humilhação e culpa. Estes sintomas fazem parte do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e necessitam atenção e tratamento adequados para que as sequelas possam ser minimizadas e as vítimas possam retomar o curso normal de suas vidas. Objetivo: Analisar os Transtornos psicológicos em mulheres expostas à violência sexual para que se alcance sucesso no tratamento. Método: Foi realizada uma revisão literária sobre o assunto tendo como referência um estudo documental na literatura pertinente. Resultados: Alguns aspectos psicológicos podem ser afetados após a violência sexual, em especial a compreensão sobre o lugar que a vítima ocupa dentro de seu próprio imaginário, sua autoimagem e o que pensa e considera de si própria. Sintomas de sentimento de culpa, pânico, comportamento autodestrutivo, depressão, estresse agudo e dissociação são frequentes. Conclusão: Transtornos psicológicos apresentam índices mais severos em mulheres expostas à violência sexual e o atendimento humanizado e competente da equipe de saúde, em especial com segmento ambulatorial e terapia cognitiva, proporcionará suporte às vítimas de violência sexual para que estas superem as consequências de tal agravo.*

**PALAVRAS-CHAVE:** VIOLÊNCIA SEXUAL, TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO, ESTUPRO, PSICOLOGIA.

### ABSTRACT

*Introduction: Women victims of sexual violence tend to be silent on the subject, either for fear of reprisals, shame, or feelings of humiliation and guilt. These symptoms are part of the Post Traumatic Stress Disorder and require proper attention and treatment so that sequelae can be minimized and victims can resume the normal course of their lives. Objective: To analyze psychological disorders in women exposed to sexual violence to achieve treatment success. Method: A literary review on the subject was carried out with reference to a documentary study in the pertinent literature. Results: Some psychological aspects may be affected after sexual violence, especially the understanding of the place the victim occupies within her own imaginary, her self-image and what she thinks and thinks about herself. Symptoms of guilt, panic, self-defeating behavior, depression, acute stress, and dissociation are common. Conclusion: Psychological disorders present more severe indexes in women exposed to sexual violence and the humanized and competent care of the health team, especially with outpatient segment and cognitive therapy, will provide support to victims of sexual violence to overcome the consequences of such an injury.*

**KEYWORDS:** SEXUAL VIOLENCE, POST TRAUMATIC STRESS DISORDER, RAPE, PSYCHOLOGY.

### INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher tem sua gênese entre 2.000 a 1.400 a.C., quando surge o sedentarismo. Neste momento da história, o homem passa a ter consciência do seu papel na reprodução, surgindo assim a questão da herança. Para que esta fosse transferida de pai para filho, a fidelidade e a subordinação da mulher ao homem eram exigidas. A liderança

masculina confunde-se então com violência física, psicológica e sexual contra a mulher<sup>1</sup>.

As vítimas tendem a silenciar sobre o assunto, seja por medo de represálias, vergonha, ou sentimentos de humilhação e culpa. Estes sentimentos tornam as mulheres violentadas sexualmente mais vulneráveis a outros tipos de violência, a distúrbios psíquicos, à depressão, ao uso de drogas e suicídio<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Médica Ginecologista, Mestre em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG)

<sup>2</sup> Mestranda em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG)

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Doutoranda em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG)

<sup>4</sup> Médico, Docente da Universidade Federal de Goiás (UFG), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

As sequelas clínicas são determinadas por distúrbios psíquicos e sexuais, tais como a anorgasmia (20%) e falta de libido (20%). Outras sequelas incluem a dor pélvica crônica (40%), a dispareunia (20%) e a irregularidade menstrual (40%).

Dentre as consequências imediatas, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) apresenta-se como um conjunto de sintomas muito frequentes nas mulheres expostas à violência sexual<sup>3</sup>.

Os transtornos psicológicos decorrentes da violência sexual necessitam atenção e tratamento adequados para que as sequelas possam ser minimizadas e as vítimas possam retomar o curso normal de suas vidas. Porque o estupro não é uma intercorrência que agride só o corpo, agride o caráter, a dignidade, a sexualidade, o trabalho, a vida familiar, agride tudo<sup>2</sup>.

O objetivo deste estudo foi analisar os transtornos psicológicos em mulheres expostas à violência sexual.

## REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Após sofrer violência sexual, a compreensão sobre o lugar que a vítima ocupa dentro de seu próprio imaginário, sua autoimagem, o que pensa e considera de si própria, o quanto acredita que vale e merece receber da vida e suas crenças em relação à própria capacidade são alguns dos aspectos que podem ser afetados por essa experiência<sup>4</sup>.

A violência sexual pode trazer diversas consequências por meio de transtornos nas relações cotidianas. Quando os sintomas se tornam frequentes e permanentes, passam a se expressar de forma patológica, como Transtorno de Estresse Pós-Traumático, o qual apresenta dentre seus principais sintomas o sentimento de culpa, o pânico, comportamento autodestrutivo, depressão, estresse agudo e sintomas de dissociação (rompimento de consciência com distorções de memória, afeto e percepção de identidade)<sup>5</sup>.

Um estudo avaliou as consequências de episódio único de estupro em 40 mulheres, ocorrido havia pelo menos quatro meses, e compararam com agressões a 32 mulheres submetidas a outros tipos de evento estressor, como acidente de carro, ataque físico ou assalto. O grupo formado por mulheres que sofreram estupro apresentou índices mais significativos de TEPT e transtornos alimentares, sexuais e de humor<sup>5</sup>.

Autores desenvolveram uma meta-análise com 37 estudos sobre associação entre abuso sexual e transtornos psiquiátricos. Os resultados indicaram relação entre o antecedente de abuso sexual, o diagnóstico e a duração do transtorno de ansiedade, depressão, transtornos alimentares, TEPT, distúrbios do sono e tentativa de suicídio. A relação entre abuso sexual e transtornos psiquiátricos mostrou-se persistente,

independentemente do sexo da vítima e da idade na qual o abuso ocorreu. Além disso, observaram associação entre abuso sexual e distúrbios somáticos, incluindo-se alteração funcional gastrointestinal, dor pélvica crônica, convulsões psicogênicas e dor crônica não específica<sup>6</sup>.

Outros autores compararam os efeitos da exposição ao estupro com uso da força ou de ameaça com o mesmo crime praticado contra mulheres em condições de perda ou limitação da consciência por uso de álcool ou drogas. Mulheres com preservação da consciência apresentaram maior probabilidade de TEPT e de depressão. O estupro forçado associou-se à medo, ferimentos, força, lembrança clara do evento e percepção do evento como crime<sup>7</sup>.

Os resultados de um estudo que avaliou dois grupos em relação às diferenças nas escalas de autoestima e inventário de depressão, demonstraram que os adolescentes com histórico de violência sexual apresentaram medo marcante de envolvimento com pessoa do sexo oposto, temor da prática sexual e medo de sofrer nova violência física ou sexual em futuro relacionamento. Quando perguntadas sobre o sexo ser bom e saudável, adolescentes que sofreram violência sexual forneceram respostas vagas ou disseram evitar pensar no assunto, que o sexo não lhes despertava interesse, que era algo ruim, que causava dor ou que se sentiam incômodo ao ser tocadas pelo parceiro<sup>8</sup>.

Em meta-análise feita entre 1979 e 1999 sobre o funcionamento sexual de mulheres após violência sexual, a maioria dos estudos aponta que a violência sexual produz impacto na frequência e satisfação sexual. Mulheres que sofreram violência sexual apresentaram maior insatisfação, falta de desejo sexual e dispareunia do que aquelas que não experimentaram o evento. Em algumas pesquisas, vítimas de violência sexual mostraram maior frequência de relações sexuais, na tentativa de adquirir “controle” sobre a própria vida sexual<sup>9</sup>.

Mulheres que sofrem violência sexual apresentam índices mais severos de transtornos e consequências psicológicas, como TEPT, depressão, ansiedade, transtornos alimentares, distúrbios sexuais e distúrbios do humor. Outras variáveis podem ser agregadas, como maior consumo ou abuso de álcool e de drogas, problemas de saúde, redução da qualidade de vida e comprometimento do sentimento de satisfação com a vida, o corpo, a vida sexual e os relacionamentos interpessoais. Existe significativa associação entre violência sexual e altos índices do TEPT, com sintomas que incluem dissociação, congelamento e hipervigilância e podem permanecer por muito tempo<sup>10</sup>.

Agressão sexual facilitada por drogas surgiu como uma categoria distinta de vitimização sexual que provoca TEPT, neste tipo de violência o agressor deliberadamente incapacita

a vítima por meio de álcool ou alguma droga hipnótica. Um estudo de casos conduzido na África do Sul com pacientes em terapia cognitiva para tratamento de TEPT. Concluíram que aspectos distintos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático causado por violência sexual facilitada por drogas podem ser efetivamente tratados adaptando a terapia cognitiva para se adequar a esse grupo populacional<sup>11</sup>.

Em revisão de meta-análise feita, para compreender o grau que a violência sexual confere ao risco geral de disfunções psicológicas, concluíram que a violência sexual tem efeitos particularmente severos numa variedade de formas de psicopatologias e o trauma contribui de maneira única para esses distúrbios, não só especificamente para o TEPT. Os resultados demonstraram que pessoas que sofreram violência sexual relatam psicopatologias significativamente piores do que as que não vivenciaram esta experiência. A violência sexual foi associada ao aumento da frequência de todas as formas de distúrbios psíquicos, estresse pós-traumático e suicídio. Outras formas de violência como coerção, assédio e abuso de incapaz não apresentaram diferença significativa, foram observados efeitos maiores com assaltos, atentados com arma de fogo e agressão física. Portanto, num contexto literário mais amplo, a violência sexual demonstrou ser o principal fator de risco para múltiplas formas de disfunção psicológica na população e nos diversos tipos de violência<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

Os transtornos psicológicos apresentam índices mais severos em mulheres expostas à violência sexual. Na quase totalidade dos casos, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático encontra-se presente, o sentimento de culpa, o pânico, comportamento autodestrutivo, depressão, sintomas de dissociação e estresse agudo, são sintomas que prejudicam a resiliência das vítimas, principalmente porque impedem que estas busquem ajuda profissional. Atendimento humanizado e competente da equipe de saúde, em especial com segmento ambulatorial e terapia cognitiva, proporcionará suporte às vítimas de violência sexual para que estas superem as consequências de tal agravo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Vicentino, C. História geral. São Paulo: Atual: Spicione, 1997.
- Suassuna MCP. CEVAM 30 anos: abrindo os olhos da sociedade para a violência. Goiânia: Editora Kelps, 2011.
- Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obsterícia, 55. Anais... Salvador: Febrasgo, 2013. 1 CD-ROM.
- B.M. Soares. Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança. Civilização Brasileira (1999).

- C. Faravelli, A. Giugni, S. Salvatori, V. Ricca Psychopathology after rape Am J Psychiatry, 161 (2004), pp. 161-168
- L.P. Chen, M.H. Murad, M.L. Paras, K.M. Colbenson, A.L. Sattler, E.N. Goranson, et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. Mayo Clin Proc, 85 (2010), pp. 618-629
- H.M. Zinzow, H.S. Resnick, J.L. McCauley, A.B. Amstadter, K.J. Ruggiero, D.G. Kilpatrick The role of rape tactics in risk for posttraumatic stress disorder and major depression: results from a national sample of college women Depression Anxiety, 27 (2010), pp. 708-715.
- J.L. Rodrigues, R.F. Brino, L.C.A. Williams Concepções de sexualidade entre adolescentes com e sem histórico de violência sexual. Paideia, 16 (2006), pp. 229-240
- Van Berlo W, Ensink B. Problems with sexuality after sexual assault. Annu Rev Sex Res. 2000;11:235-57.
- Flavia Bello Costa de Souza, c, Jefferson Drezett b, c, Alcina de Cássia Meirelles c e Denise Gimenez Ramos. reprod clim. 2013;27(3):98-103. Aspectos Psicológicos de Mulheres que sofrem Violência Sexual.
- Anita Padmanabhanunni and David Edwards. Treating the Psychological Sequelae of Proactive Drug-Facilitated Sexual Assault: Knowledge Building Through Systematic Case Based Research. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 2013, 41, 371-375.
- Emily R. Dworkin et al. Sexual assault victimization and psychopathology: A review and Meta-analizys. Clinical Psychology Review(2017).

# CAUSAS DE AFASTAMENTO DO SERVIÇO POLICIAL MILITAR

## CAUSES OF ABSENTEEISM FROM THE MILITARY POLICE SERVICE

LUÍSA SÔFFA RIMOLDI<sup>1</sup>, VÍCTOR CARDOSO DE FARIA<sup>1</sup>, RAÍSSA VEIGA GIRÃO COLICCHIO<sup>1</sup>, GISELLE MACANHAN GUIMARÃES<sup>1</sup>, WALDEMAR NAVES DO AMARAL<sup>2</sup>

### RESUMO

*O absenteísmo, ou afastamento, configura-se pela ausência do trabalhador em seu serviço, sendo um fenômeno multifatorial. Esse estudo objetivou delinear o perfil de diagnósticos de absenteísmo por doença dos policiais militares, através de revisão da literatura. O policial militar desenvolve atividades particulares do serviço que o sujeitam certos agravos. A sobrecarga física intensa e a constante exposição à violência são precursores de adoecimento importantes entre os militares. A maioria dos estudos apontou os traumas ortopédicos como principal causa de afastamento do serviço militar. Todos, no entanto, também evidenciaram as alterações psicoemocionais como causas muito prevalentes de absenteísmo, podendo, inclusive, ser mais frequente que doenças osteomusculares, a depender da patente do militar. Estudos também apontaram que militares em uma faixa etária de 31 a 40 anos, apresentaram maiores chances de sofrerem traumas ortopédicos que profissionais mais jovens. A má aptidão física e alto IMC também constituem fatores de risco para afastamento por doença entre militares. O bom preparo físico, por outro lado, pode diminuir os absenteísmos, bem como o número de dias de licença do profissional afastado.*

**PALAVRAS-CHAVE:** MILITARES; ABSENTEÍSMO; EPIDEMIOLOGIA; DOENÇAS OCUPACIONAIS.

### ABSTRACT

*Absenteeism, or withdrawal, is defined by the absence of the worker in his service, being a multifactorial phenomenon. This study aimed to delineate the diagnosis profile of absenteeism due to illnesses of the military police, through a literature review. The military police officer performs particular activities that subject him to certain aggravations. The intense physical overload and constant exposure to violence are important precursors of illness among the military. Most studies have pointed to orthopedic trauma as the main cause of withdrawal from military service. All, however, also evidenced psychoemotional changes as very prevalent causes of absenteeism, and may even be more frequent than musculoskeletal diseases, depending on the military's patent. Studies have also indicated that military personnel aged 31 to 40 years were more likely to suffer orthopedic trauma than younger professionals. Poor physical fitness and high BMI are also risk factors for sick leave among military personnel. Good physical fitness, on the other hand, can decrease absenteeism, as well as the number of leave days of the professional away.*

**KEYWORDS:** MILITARY PERSONNEL; ABSENTEEISM; EPIDEMIOLOGY; OCCUPATIONAL DISEASES.

### INTRODUÇÃO

O afastamento, ou absenteísmo, caracteriza-se pela ausência do trabalhador em seu serviço. Suas causas podem ser subdivididas em absenteísmo voluntário, que diz respeito a razões particulares do trabalhador, não justificadas por doença; absenteísmo por doença; absenteísmo por patologia profissional, que inclui os afastamentos por acidentes de trabalho e doenças ocupacionais; absenteísmo legal, como licença

maternidade e serviço militar obrigatório; e absenteísmo compulsório (QUICK et al. 1982).

O afastamento do serviço é um fenômeno multifatorial, que engloba condições psicossociais e econômicas dos trabalhadores, além dos fatores relacionados ao próprio ambiente de trabalho, dentre os quais podemos citar as condições físicas inadequadas, jornada de trabalho extensa e vivência de estresse como precursores de adoecimento entre os trabalha-

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Goiás

<sup>2</sup> Médico, Professor adjunto 3 do departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Doutor em Ciências da Saúde/UFG

dores. Estudos apontam que o absenteísmo no setor público, no Brasil, gira em torno de 30% ao ano, uma porcentagem alta e preocupante, uma vez que um grande número de dias perdidos no trabalho gera insatisfação, reduz a produção e aumenta os custos operacionais. Em 2011, os órgãos públicos que mais apresentaram licenças médicas foram a Secretaria de Educação (SEDUC) e a Polícia Militar (PM) (VALE et al. 2015).

O absenteísmo por doença dos militares tem grandes repercussões, uma vez que exige a reestruturação das escalas de trabalho, a fim de preencher as lacunas e garantir a prestação do serviço, aumentando, assim, a demanda de trabalho sobre os demais militares, sobrecarregando-os. Além disso, deve-se ressaltar a própria deterioração da saúde do profissional ausente e de sua capacidade produtiva (TURATTI, 2012; TURATTI et al. 2017).

Estudos sobre o nexos causal entre distúrbios mentais e atividades laborativas apontaram os policiais como a categoria com maior índice de suicídios, apresentando uma maior frequência que na população geral, relacionado ao contato diário com a violência e os riscos a que esses profissionais se expõem. Esses mesmos fatores também se mostraram associados ao desenvolvimento de depressão e síndrome do pânico em monitores de casas de menores. Verificou-se, ainda, uma maior frequência de alcoolismo e transtorno de estresse pós-traumático entre os policiais militares, quando comparado a outras categorias trabalhistas (LIMA, 2008).

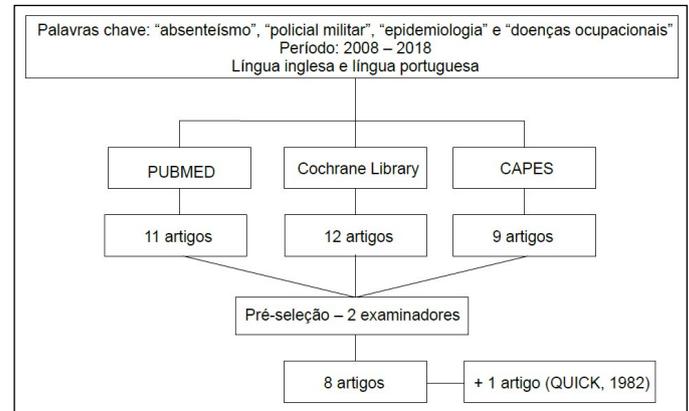
Haja vista que os militares estão expostos a situações laborais muito particulares, marcadas por riscos constantes e estresse físico e emocional intensos, faz-se necessário definir as causas que levam esses profissionais a se afastarem do serviço, para que medidas direcionadas de prevenção e promoção de saúde sejam desenvolvidas (TURATTI, 2012; TURATTI et al. 2017).

O objetivo deste estudo foi avaliar, na literatura, as principais etiologias de absenteísmo por doença entre os policiais militares, realizando uma análise qualitativa dos resultados.

## METODOLOGIA

Os estudos aqui reunidos foram coletados nas bases de dados PUBMED, Cochrane Library e plataforma CAPES, a partir das palavras-chave “absenteísmo”, “policial militar”, “epidemiologia” e “doenças ocupacionais”. Foram selecionados os textos de língua inglesa e portuguesa publicados entre 2008 e 2018. Foram encontrados, inicialmente, 32 artigos que preenchem os critérios da pesquisa. Dois examinadores distintos avaliaram os textos e excluíram aqueles que não retrataram satisfatoriamente o tema proposto por esta revisão. Restaram,

por fim, os 8 estudos mais significativos, que foram contemplados no presente artigo. Mais um estudo foi adicionado aos 8 previamente encontrados, devido à sua relevância. A metodologia utilizada para selecionar os textos aqui analisados está demonstrada no fluxograma abaixo.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vale et al. (2015), estudando os diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), evidenciou que mais da metade das etiologias apontadas concentravam-se em três dos dezesseis grupos da CID 10, quais sejam: “transtornos mentais e comportamentais” (Grupo F), que respondeu por 22,5% dos diagnósticos, “doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo” (Grupo M), com 21,1% das causas, e “fatores que influenciam o estado de saúde” e “contato com os serviços de saúde” (Grupo Z), responsável por 12,5% dos diagnósticos. De acordo com os autores, os trabalhadores da SEDUC e da PM apresentaram frequências maiores de episódios depressivos moderados e reações ao estresse grave e transtornos de adaptação. Os diagnósticos do Grupo F responderam por 20,1% das causas de afastamento dos policiais militares, em 2011, no Ceará (VALE et al. 2015).

O estudo desenvolvido por Turatti et al. (2017) analisou o absenteísmo por doença nos militares em serviço na Amazônia, segundo suas patentes, no período de 2010 a 2011. A autora verificou que o afastamento foi mais comum entre os militares do sexo masculino, com tempo de licença de 1 a 30 dias. Dentre os praças que se ausentaram do serviço, a maioria era natural do Estado do Amazonas, tinha entre 18 e 29 anos e a principal causa encontrada nesse grupo foram as doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo (41,4%). Os oficiais eram, em sua maioria, naturais do Estado do Rio de Janeiro, tinham entre 30 e 39 anos e a principal causa de absenteísmo foram os transtornos mentais e comportamentais (23,3%) (TURATTI, 2012; TURATTI et al. 2017). De acordo com a

Classificação Internacional de Doenças (CID 10), os praças em serviço na Amazônia se afastaram, principalmente, por transtornos internos do joelho (14,9%), fratura da perna, incluindo tornozelo (3,0%) e convalescença (11,5%). Os oficiais, por sua vez, apresentaram como principais motivos de afastamento as reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (8,5%), transtornos internos do joelho (5,9%) e convalescença (9,8%) (TURATTI et al. 2017).

Bravo et al. (2016) realizou uma pesquisa entre os policiais militares da região de Marília, São Paulo, no ano de 2012. Foi verificada uma taxa de absenteísmo de 18,6% no grupo estudado, um percentual relativamente baixo quando comparado a outros estudos.

A causa mais recorrente de afastamento encontrada por Bravo et al. foram os traumas ortopédicos, sendo que os policiais cuja faixa etária situava-se entre 31 e 40 anos apresentaram quase 16,98 vezes mais chance de sofrer traumas que os da faixa etária de 20 a 30 anos (BRAVO et al. 2016).

Pinto (2010) avaliou as taxas de absenteísmo por doença na brigada militar de Porto Alegre, entre 2009 e 2010. A autora constatou que a principal causa de afastamento se deu por traumas osteomusculares (CID 10: Grupo S), seguida de alterações psicoemocionais (Grupo F). No entanto, essa ordem se inverte quando se avalia a quantidade média de dias de afastamento, sendo que as maiores médias foram observadas no grupo das alterações psicoemocionais, seguido das alterações circulatórias (Grupo I) e, em terceiro lugar, os traumas osteomusculares (PINTO, 2010).

O estudo conduzido por Minayo et al. (2011) avaliou as condições de saúde, bem como os agravos físicos, nos policiais militares e civis do Rio de Janeiro. As autoras observaram que a maioria dos profissionais das duas corporações estava acima do peso ideal, sendo que os policiais militares apresentaram um quadro de maior gravidade.

Nesse estudo, a medida de peso corporal dos policiais foi 32% maior que a da população brasileira. Constatou-se, também, que as taxas de sedentarismo entre os policiais estudados foram maiores que as observadas em outras categorias profissionais. A vida sedentária, bem como o aumento do peso, se mostraram associados a um maior risco de adoecimento desses profissionais (MINAYO et al. 2011).

Os resultados encontrados por Minayo et al. estão em concordância com um outro estudo realizada na Finlândia, por Kyröläinen et al. (2008), com militares finlandeses, no ano de 2004. Tal estudo enfatizou que baixo condicionamento físico aeróbico, má aptidão muscular, bem como alto IMC, são fatores de risco para absenteísmo por doença. Os autores observaram, ainda, que a prática de atividade física regular, pelo menos três

vezes por semana, como recomendado pela American College of Sports Medicine, diminui o tempo de afastamento do profissional militar por agravos físicos (KYRÖLÄINEN et al. 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de existir uma certa variabilidade na ordem de prevalência dos agravos, todos os estudos apresentaram concordância de que as principais causas de afastamento dos policiais militares são os traumas ortopédicos, doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e transtornos mentais e comportamentais. A maioria dos estudos, no entanto, apontou os traumatismos osteomusculares como a causa mais recorrente de absenteísmo do serviço militar. É provável que estudos que não contemplaram o Grupo S da CID 10 entre seus diagnósticos, tenham considerado os agravos aqui contemplados como acidentes de trabalho, priorizando, apenas, o absenteísmo por doença em sua análise estatística.

A própria natureza do serviço militar pode explicar esse achado, uma vez que esses profissionais são submetidos a uma sobrecarga física mais intensa. Daí a necessidade de um preparo físico adequado, como ressaltaram Minayo e Kyröläinen, para a prevenção desses agravos e a redução do número de dias de afastamento.

Outra vertente do serviço militar que deve ser lembrada como precursora de adoecimento é a constante exposição a riscos, violência, pressão social, longas jornadas e condições físicas precárias de alguns locais de trabalho, como presídios. Todos esses fatores contribuem para o absenteísmo tanto por agravos físicos, como mentais. É importante ressaltar que todos os estudos evidenciaram as alterações psicoemocionais como causas muito prevalentes de afastamento dos policiais e foi observada relação causal entre as características particulares desenvolvidas por esse segmento profissional e o adoecimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- QUICK, T.C.; LAPERTOSA, J.B. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1982;10(40):62-7.
- VALE, S.F.; MACIEL, R.H.; NASCIMENTO, A.P.T.; VASCONCELOS, J.W.O.; PIMENTEL, F.H.P. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. *Revista de Psicologia, Fortaleza*, v. 6 n. 1, p. 68 - 81, jan./jun. 2015
- TURATTI, B.O. Afastamento por problemas de saúde de militares do exército em serviço no Estado do Amazonas, 2001-2011. UFAM/FIOCRUZ/UFPA. Manaus, 2012.
- TURATTI, B.O.; PIRES, R.O.M.; GONÇALVES, M.J.F. Absenteísmo por motivo de doença entre militares do

Exército em serviço na região da Amazônia, segundo suas patentes. *Scientia Amazonia*, v. 6, n. 1, 9-18, 2017. Revista on-line <http://www.scientia-amazonia.org> ISSN:2238.1910

- LIMA, M.E.A. A polêmica em torno do nexa causal entre distúrbio mental e trabalho. *Psicologia em Revista*, 10(14), 82-91. 2008
- BRAVO, D.S.; BARBOSA, P.M.K.; CALAMITA, Z. Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar. *Rev Bras Med Trab*. 14(2):134-42; 2016
- PINTO, J.N. Absenteísmo por doença na brigada militar de Porto Alegre, RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.
- 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*, 16(4):2199-2209, 2011
- KYRÖLÄINEN, H.; HÄKKINEN, K.; KAUTIAINEN, H.; SANTTILA, M.; PIHLAINEN, K.; HÄKKINEN, A. Physical fitness, BMI and sickness absence in male military personnel. *Occupational Medicine* 2008;58:251–256

# CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NO POLICIAL MILITAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

## ORAL HEALTH CONDITIONS IN THE MILITARY POLICE: A LITERATURE REVIEW

RAÍSSA VEIGA GIRÃO COLICCHIO, GISELLE MACANHAN GUIMARÃES, LUÍSA SOFFA RIMOLDI, VICTOR CARDOSO DE FARIA E WALDEMAR NEVES DO AMARAL

### RESUMO

*A atividade policial militar envolve a exposição a fatores que podem causar lesões de mucosa oral, como acidentes automobilísticos, confrontos armados e agressões físicas. Além disso, fatores ambientais podem influenciar os cuidados com a saúde bucal. O objetivo deste artigo foi avaliar as principais lesões de mucosa oral nessa população. Foram obtidos artigos em base de dados virtuais e realizado a seleção dos mesmos conforme conteúdo. Os distúrbios mais comuns foram as lesões traumáticas e a glossite migratória benigna. A condição perioral mais freqüente foi a presença de cálculos. Apesar da importância e impacto das doenças ocupacionais existem poucas informações sobre a polícia militar disponível na literatura. Portanto, o destaque da prevalência desses aspectos podem auxiliar no desenvolvimento de programas de atendimento e prevenção odontológica no grupo específico da polícia militar.*

**PALAVRAS-CHAVE:** SAÚDE BUCAL, POLICIAL MILITAR, EPIDEMIOLOGIA, LESÃO DE MUCOSA ORAL E PERIODONTITE.

### ABSTRACT

*Military police activity involves exposure to factors that can cause oral mucosal injury, such as auto accidents, armed confrontations, and physical assaults. In addition, environmental factors may influence oral health care. The aim of this article was to evaluate the main lesions of oral mucosa in this population. Articles were obtained in virtual database and the selection of the same was done according to content. The most common disorders were traumatic lesions and benign migratory glossitis. The most frequent perioral condition was the presence of stones. Despite the importance and impact of occupational diseases, there is little information on military police available in the literature. Therefore, highlighting the prevalence of these aspects may help in the development of dental care and prevention programs in the specific military police group.*

**KEYWORDS:** ORAL HEALTH, MILITARY POLICE, EPIDEMIOLOGY, ORAL MUCOSA LESIONS E PERIODONTICS.

### INTRODUÇÃO

Os policiais militares pelo exercício da função estão constantemente expostos a riscos psíquicos e físicos. Essa exposição continuada causa redução dos níveis de saúde que incluem a saúde bucal desse grupo específico. Isso causa diminuição não só da qualidade de vida como da produtividade desses profissionais. (SANTOS, 2016)

A população adulta brasileira ainda exhibe altos níveis de precariedade da saúde bucal apesar da melhoria nos índices de cáries nos últimos anos. (DANTAS, 2017). A taxa de prevalência desses transtornos em policial militar é similar nos países, apesar da diferença metodológica para avaliação, taxas de violência e níveis de desenvolvimento. (ARAUJO, 2015)

A saúde das pessoas que estão em contato direto com a marginalidade e cumprem o papel de levar segurança a

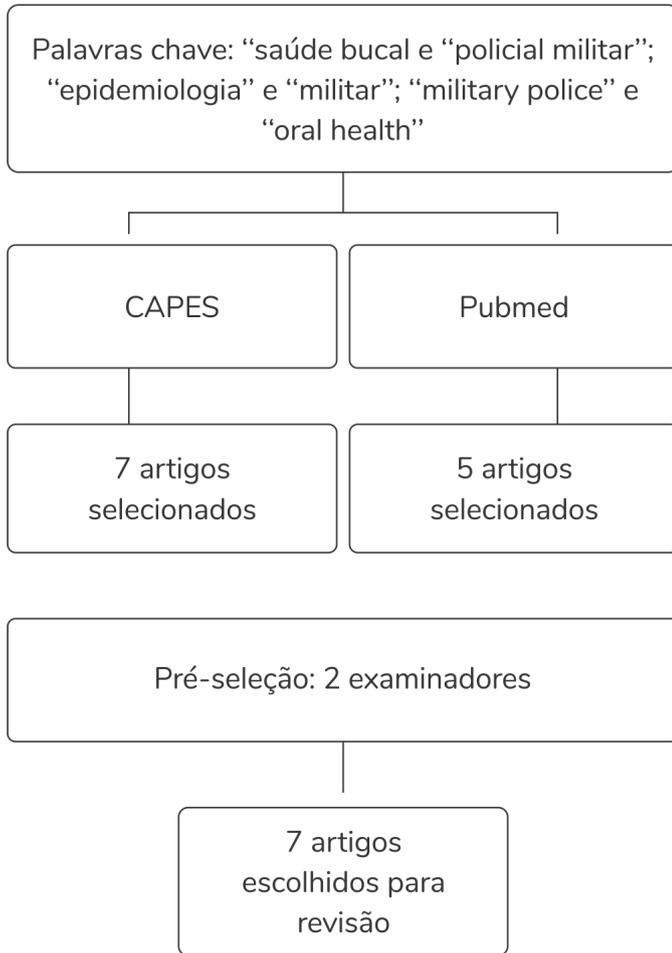
população deveria ser uma prioridade do governo. Porém, essa preocupação tem tido pouco relevância na sociedade. (DANTAS, 2017)

Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca das principais lesões bucais nos policiais militares, utilizando estudos para elencar os tipos, frequência e condições potencialmente associadas. Destaca-se, portanto, a necessidade de atentar-se a odontologia ocupacional.

### METODOLOGIA

Foram buscados artigos publicados nas bases de dados do Portal de Periódicos CAPES e Pubmed, utilizando as palavras chave “saúde bucal” e “policial militar”; “saúde bucal” e “epidemiologia” e “militar”; “military police” e “oral health”. Dos

artigos obtidos, após análise individual por 2 examinadores diferentes, foram selecionados 7 artigos cujo delineamento e tema se aplicavam ao objetivo desse estudo.



## RESULTADOS / DISCUSSÃO

Estudo conduzido por Dantas avaliou as condições de saúde bucal dos policiais militares pertencentes ao Batalhão de Polícia de Choque do RN. Ao analisar o perfil dentário desta população a condição periodontal mais expressiva no grupo estudado foi o cálculo dentário com 57,14%. A segunda condição foi de gengivite com 14,28%. O Brasil na mesma faixa etária teve, também, o cálculo como a condição mais expressiva. No grupo estudado, 4,76% não teve nenhuma doença perioral.

Nesse contexto, Lopes e Stacechen, ao contrário de Dantas, fizeram uma análise das doenças periorais por sexo. O estudo avaliou 99 policiais militares do Estado do Mato Grosso atendidos ambulatório odontológico da Diretoria de Saúde (DSAU-PMMT). Dos policiais analisados 41 pertenciam ao sexo masculino e 59 ao feminino. Observou-se maior prevalência da gengivite na população feminina e a masculina apresentou

mais casos de periodontite. O estudo também constatou que Policiais Militares do sexo feminino comparecem com mais regularidade ao serviço odontológico e realizam medidas preventivas e de manutenção – grau de higienização melhor.

Pesquisa realizada por Araújo aprofundou em outros aspectos da saúde bucal do policial militar: lesão de mucosa oral (OML). Foram entrevistados e examinados 395 policiais selecionados aleatoriamente e os resultados foram: 8,61% da população apresentou alguma OML. Lesões traumáticas e glosite migratória benigna (BMG) foram as lesões mais prevalentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fomos capazes de constatar a prevalência significativa das doenças orais nesses profissionais (ARAÚJO, 2011). Periodontite e gengivite foram as formas mais prevalentes.

Nessa perspectiva, é necessário incentivar não só políticas públicas de saúde destinadas a esse grupo específico, como também incentivar estudos que comprovem a significância dessas associações. (DANTAS, 2017)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DANTAS, Rodrigo. Avaliação das condições de saúde bucal dos policiais militares pertencentes ao Batalhão de Polícia de Choque da Polícia Militar do Rio Grande do Norte. Universidade Federal do RN Centro de Ciências da Saúde. 2017
- LOPES, Eduardo e Stacechen, Sidemar. A prevalência de doenças periodontais em Policiais Militares do Estado de Mato Grosso: Fichas Odontológicas (Cuiabá – Julho 2013/2015). Revista Científica de Pesquisa em Segurança Publica. V 17, n.3. 2017
- ARAÚJO, Viviane et AL. Prevalence of oral mucosal lesions in a brazilian military police population. J Clin Exp Dent. 2015 Apr; 7(2): e208-e2011
- GAVIAO, Maria. Estresse Percebido, quantificação de biomarcadores salivares, plasmáticos e fatores biológicos em policiais militares. Universidade Estadual de Campinas. 2017
- SANTOS, Eivaldo; NETO, Orlando; ARISALWA, Emilia; SILVA, Alessandra. Perfil epidemiológico de Policiais Militares de um grande comando de policiamento do interior. Revista Univap – revista.univap.br São José dos Campos-SP-Brasil, v. 22, n. 39, jul.2016. ISSN 2237-1753. 2016 (6) BHALLA, Manish ET AL. Oral Health Status and Treatment needs of Police Personnel in Mathura City. J Int Oral Health. 2015 Sep; 7(9): 51–53. (7) Skec V1, Macan D, Spicek J, Susac M, Luksić I. Influence of oral health on combat readiness in the Croatian army. Mil Med. 2002 Dec;167(12):1016-9.

# SÁUDE MENTAL E OS POLICIAIS MILITARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

## MENTAL SATISY AND MILITARY POLICIES: A LITERATURE REVIEW

GISELLE MACANHAN GUIMARÃES, RAÍSSA VEIGA GIRÃO COLICCHIO, LUÍSA SÔFFA RIMOLDI, VICTOR CARDOSO DE FARIA E WALDEMAR NAVES DO AMARAL

### RESUMO

*A saúde mental é -historicamente- uma área subdiagnosticada e pouco discutida entre ambientes de trabalho; e não seria diferente dentro de uma organização como a Polícia Militar. Pressões impostas pelos mecanismos de vigilância e controle, além da constante exposição ao risco e a fatores estressantes tornam essa classe digna de uma investigação e cuidados especiais- uma vez que o bem-estar completo influencia não só indivíduo como a segurança da sociedade da qual ele é responsável. Esse estudo procurou mostrar quais tipos de Transtorno de Saúde e Comportamentais são os mais comuns e se haviam variantes significativas assim como as suas causas.*

**PALAVRAS-CHAVE:** SAÚDE MENTAL, POLICIAIS MILITARES, TRANSTORNOS PSÍQUICOS, QUALIDADE DE VIDA.

### ABSTRACT

*Mental health is, historically, an underdiagnosed and little discussed area between work environments; it would not be different within an organization like the Military Police. Pressures imposed by surveillance and control mechanisms, as well as constant exposure to risk and stressors make this class worthy of special investigation and care - once the complete well-being reaches not only individual but the security of the society of which it is responsible. This study sought to show which types of Health and Behavioral Disorders are the most common and whether they have any significant variant as well as their causes.*

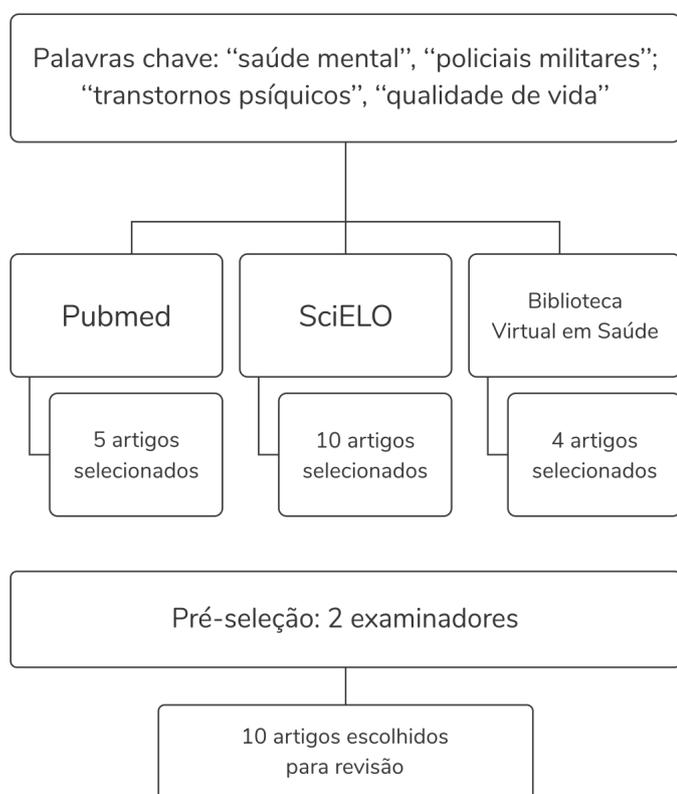
**KEYWORDS:** MENTAL HEALTH, MILITARY POLICE, PSYCHIC DISORDERS, QUALITY OF LIFE.

### INTRODUÇÃO

A profissão Policial Militar é uma atividade de alto risco, uma vez que esses profissionais lidam, no seu cotidiano, com a violência, a brutalidade e a morte. A literatura aponta que os policiais estão entre os profissionais que mais sofrem de estresse, pois estão constantemente expostos ao perigo e à agressão, devendo frequentemente intervir em situações de problemas humanos de muito conflito e tensão (1).

Além disso, a polícia é uma instituição pública de prestação de serviços, com o propósito de fazer valer o direito à segurança. Assim sendo, pode-se dizer que a atividade do policial sofre pressões decorrentes tanto da organização do trabalho quanto dos fenômenos sociais. Outro elemento que se incorpora a essa dinâmica, formando uma tríade, é a precarização das condições de trabalho (2). Este cotidiano tenso, no qual o policial é exposto a pressões internas e externas,

explica a emergência de diversos casos sofrimento psíquico, incluindo os registros de estresse e transtornos mentais e comportamentais - tanto daqueles que estão no serviço ativo como dos que já passaram para a inatividade (3). Dessa forma o objetivo desse estudo é correlacionar os transtornos psíquicos prevalentes assim como suas prováveis causas desencadeantes e consequências. **METODOLOGIA** Os artigos utilizados foram buscados nas bases de dados Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando palavras-chave como “mental health”, “policiais militares”, “transtornos psíquicos”, “qualidade de vida”. Foram analisados 19 artigos e após uma pré-seleção, 10 foram selecionados para fazer parte dessa revisão. O fluxograma abaixo mostra a metodologia para a escolha supracitada.



## DISCUSSÃO E RESULTADOS

Estudo conduzido por Souza mostra que alguns grupos especiais estão mais propensos a desenvolver um sofrimento psíquico. Do ponto de vista da qualidade de vida, os que não estão satisfeitos com sua capacidade de reagir a situações difíceis (1,998 vezes mais que aqueles que estão muito satisfeitos ou satisfeitos); e não estão satisfeitos com sua vida como um todo (2,324 vezes mais que a chance daqueles que estão muito satisfeitos ou satisfeitos). Em à saúde, os que têm problemas de sistema digestivo; musculares, ósseos e dermatológicos; do sistema nervoso, além dos problemas de visão, audição e fala, os quais estão diretamente correlacionados com a presença de sofrimento psíquico. E em termos de condições de trabalho, os que desenvolvem poucas vezes atividades além do horário (OR = 2,689); frequentemente apresentam estresse (OR = 3,784 vezes maior em relação àqueles que nunca ou quase nunca tiveram estresse no trabalho) e que sofreram alguma vitimização (OR = 1,578). O sofrimento psíquico pode ser considerado indício de algum transtorno mental e comportamental –TMC-, e segundo Lima, o maior índice foram os transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes, especificamente a reação à estresse grave e transtornos de ajustamento foi o que apresentou maior prevalência. Em segundo lugar, sobressaem-se os transtornos do humor (afetivos) e, especificamente, o episódio depressivo. Tais TMC são ressaltados com importante

prevalência e saúde social uma vez que influenciam a condição de trabalho do policial militar e podem causar possíveis prejuízos à sociedade. Corroborando com esse dado, o estudo de Ferreira, Bonfim, & Augusto (2012), mostra que foi alto o índice de morbidade autoreferido por Policiais Militares, especialmente os relacionados ao nível de estresse. Outros autores apresentam resultados semelhantes relacionados aos sintomas de estresse (Costa et al, 2007; Dantas et al., 2010; Minayo et al., 2008; Minayo et al., 2011) observaram elevado índice de sofrimento psíquico entre Policiais Militares relacionando-os com sintomas psicossomáticos, depressivos e de ansiedade e referem sobre o alto número de licenças por questões psiquiátricas, mesmo havendo resistência das chefias em liberar para o tratamento para estes diagnósticos.

Ainda na temática estresse Marcos costa elaborou um estudo do tipo corte transversal que chegou à conclusão de que embora não exista uma associação significativa entre o posto do policial e a presença de estresse ( $P = 0,3343$ ), há a existência de níveis representativos da variável dependente em todos os postos hierárquicos, em particular entre os oficiais superiores e intermediários (55,6%) e os cabos e soldados (49,5%), com predominância na fase de resistência. Nessa fase, se o estressor é eliminado, ou se técnicas de controle do estresse são utilizadas, o organismo se restabelece e o processo do estresse termina. Caso contrário, se a tensão se prolongar e não houver uma adaptação do organismo, o sistema imunológico é comprometido, podendo ocorrer doenças ou mesmo a morte.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental dos policiais militares apesar de ser pouco estudado, é de extrema importância uma vez que suas consequências afetam diretamente a sociedade; como o estudo mostrado por Oliveira e Santos (2010), onde 62,5% afirmaram que às vezes percebiam-se agressivos no trabalho e 41,7% relatou já ter agido impulsivamente em alguma ocorrência.

Dessa forma, esse tema deve ser mais acessado, ultrapassando o limite da análise situacional e atingindo a fase de proposições sobre condições técnicas, qualidade de vida e trabalho que o Estado precisa ofertar, reformando suas instituições e valorizando seu trabalho.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COSTA, M., ACCIOLY JÚNIOR, O. & MAIA, E. Estresse: diagnóstico dos policiais militar em uma cidade Brasília. Revista Panamericana de Salud Publica 2017, vol.21, n.4, pps 217-22.
- SILVA, Maurivan Batista da; & VIEIRA, Sarita Brazão.

- O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saude soc.*[online]. 2008, vol.17, n.4, pp.161-170.
- BRITO, Divino Pereira de. GOULART, Iris B. Avaliação psicológica e prognóstico de comportamento desviante numa corporação militar. *Psico-USF* 2005, vol.10, n.2, pp.149-160.
  - SOUZA, E. R., MINAYO, M. C. S., SILVA, J. G., & PIRES, T. O. (2012). Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*.
  - LIMA, Fabíola Polo de; BLANK, Vera Lúcia Guimarães & MENEGON, Fabricio Augusto. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2015, vol.35, n.3, pp.824-840. ISSN 1414-9893.
  - LIMA, Fabíola Polo de; BLANK, Vera Lúcia Guimarães & MENEGON, Fabricio Augusto. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2015, vol.35, n.3, pp.824-840. ISSN 1414-9893.
  - DANTAS, M. A., BRITO, D. V. C., RODRIGUES, P. B., & MACIENTE, T. S. (2010). Avaliação de estresse em policiais militares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(3): 66-77.
  - MINAYO, M. C. S., SOUZA, E. R., CONSTANTINO, P. (Coord). (2008). *Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
  - MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de & OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.4, pp.2199-2209.
  - OLIVEIRA, Katya Luciane de & SANTOS, Luana Minhar dos. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias* [online]. 2010, vol.12, n.25, pp.224-250.

# TRAUMA ORTOPÉDICO NO POLICIAL MILITAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

## ORTHOPEDIC TRAUMA IN THE MILITARY POLICE: A LITERATURE REVIEW

VICTOR CARDOSO DE FARIA <sup>1</sup>, LUÍSA SÔFFA RIMOLDI <sup>1</sup>, RAÍSSA VEIGA GIRÃO COLICCHIO <sup>1</sup>,  
GISELLE MACANHAN GUIMARÃES <sup>1</sup>, WALDEMAR NAVES DO AMARAL <sup>2</sup>.

### RESUMO

*O policial militar está, por seu contexto laboral, susceptível à ocorrência de doenças musculoesqueléticas de etiologia crônica degenerativa, por causas externas ou trauma. O objetivo deste artigo foi avaliar as principais lesões ortopédicas nessa população. Foram obtidos artigos em base de dados virtuais e realizado a seleção dos mesmos conforme conteúdo. Houve prevalência de lesões afetando os membros inferiores, com predileção pelas lesões do tornozelo, especialmente por entorse. As lesões do joelho e tendinopatias também tiveram frequência significativa. Mecanismo mais prevalentes de lesão foram excesso de carga e quedas. Fraturas expostas e ferimentos por arma de fogo foram associados a pior prognóstico. Não obstante, os agravos ortopédicos representam a principal causa de absenteísmo por doença no policial militar. Portanto, a quantificação desses agravos e o seu estudo podem auxiliar na adoção de medidas para a prevenção e o tratamento otimizado dos mesmos.*

**PALAVRAS-CHAVE:** ORTOPEDIA, MILITARES, EPIDEMIOLOGIA, FERIMENTOS E LESÕES, BRASIL.

### ABSTRACT

*the military police are, due to their work context, susceptible to the occurrence of musculoskeletal diseases of chronic degenerative etiology, due to external causes or trauma. The objective of this article was to evaluate the main orthopedic lesions in this population. Articles were obtained in virtual database and the selection of the same was done according it's content. There was a higher prevalence of injuries affecting the lower limbs, with a preference for ankle injuries, especially sprain. The knee injuries and tendinopathies also had a significant frequency. The most prevalent mechanisms of injury were overload and falls. Exposed fractures and gunshot wounds were associated with a worse prognosis. Orthopedic injuries represent the main cause of illness absenteeism in the military police officer. Therefore, the quantification of these diseases and their study can help in the adoption of measures for the prevention and the optimal treatment of the same ones.*

**KEYWORDS:** ORTHOPEDICS, MILITARY PERSONNEL, EPIDEMIOLOGY, WOUNDS AND INJURIES, BRAZIL.

### INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica trouxe consigo o aumento na incidência dos óbitos e agravos/ doenças por causas externas, a qual afeta principalmente as populações mais jovens (RODARTE, 2012). Dentro desse grupo de agravos, tem grande importância o trauma e as afecções do sistema musculoesquelético. Segundo Santana et al, nos países em desenvolvimento estima-se que aproximadamente 10% do produto interno bruto seja perdido por doenças ocupacionais (SANTANA, 2006).

Somando-se a essa tendência atual, as características intrínsecas da profissão militar, associado ao excesso de treinamento e necessidade de resultados, está vinculada ao

aumento no risco de lesões musculoesqueléticas nessa população (CALASANS, 2013); (RIVERA, 2016). Diversos fatores estão relacionados à ocorrência desse tipo de lesão, desde erros no planejamento e na execução do treinamento (aquecimento prévio, intensidade, duração e frequência), equipamento utilizado (calçado, por exemplo), até características próprias do organismo, como o peso, alterações anatômicas, lesões prévias e condicionamento cardiovascular (WEN, 2007); (EJNISMAN, 2001).

Assim, por sua exposição de risco, o policial militar está exposto tanto às doenças de etiologia crônica degenerativa quanto a um maior risco de lesão do aparelho locomotor por

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Goiás

<sup>2</sup> Médico, Professor adjunto 3 do departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Doutor em Ciências da Saúde/UFG

causas externas e trauma (RODARTE, 2017).

Nesse sentido, a ortopedia tem como objetivo atuar na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças do sistema musculoesquelético (EJNISMAN, 2001).

O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca das principais lesões ortopédicas nos policiais militares brasileiros, utilizando estudos nacionais para elencar os tipos de trauma, sua frequência e condições potencialmente associadas.

## METODOLOGIA

Foram buscados artigos publicados nas bases de dados do Portal de Periódicos CAPES e Pubmed, utilizando as palavras chave “trauma ortopédico” e “policial militar”; “trauma ortopédico” e “epidemiologia” e “militar”; “orthopaedic trauma” e “military”. Dos artigos obtidos, após análise individual por 2 examinadores diferentes, foram selecionados 11 artigos cujo delineamento e tema se aplicavam ao objetivo desse estudo.

## RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Estudo conduzido por Araújo (ARAÚJO, 2017) avaliou soldados da Polícia Militar que foram submetidos a teste de aptidão física com duração de 54 semanas, dos quais 45,3% apresentaram pelo menos um tipo de lesão. 65,6% das mesmas localizadas nos membros inferiores, com preferência para o tornozelo e joelho. No tornozelo, houve predomínio de entorses e luxações. As lesões musculoesqueléticas mais frequentes foram a distensão e tendinite. Dos pacientes avaliados, 26,7% estavam inativos nos últimos 6 meses e mais de 45% não praticava atividade física regular.

Em concordância com esses dados, segundo Calasans (CALASANS, 2013), tornozelo e pé são os locais mais frequentes de lesões. Apesar de ser uma articulação de grande estabilidade estática, o tornozelo é mais susceptível a lesões quando fletido, o que permite a movimentação lateral do tálus, a qual justifica 60% das lesões dessa topografia. O estudo mostrou predominância de entorse, o qual justificou todas as lesões ligamentares ocorridas, fasciite plantar, fratura bimaléolar e tendinopatia calcânea.

Houve maior prevalência de lesões no sexo masculino (74,6%) e na idade média de 30 anos. Ademais, a ocorrência de entorse de tornozelo se associou a IMC mais elevado.

Segundo Nunes (NUNES, 2018), em estudo realizado em instituições de ensino superior militar e policial, 68% das lesões acometeram os membros inferiores, predominantemente afetando os tornozelos, seguido pelos joelhos. Nesse artigo, 70,2% dos avaliados sofreram alguma lesão, tendo como duas principais causas a sobrecarga e as quedas. Trauma seguido

de entorse foi o principal mecanismo envolvido. Análise de maior escala feita por Minayo (MINAYO, 2011) mostrou elevada prevalência das doenças osteomusculares, com 38,8% dos avaliados da polícia militar referindo dores no pescoço, costas ou coluna, 23,8% com torção ou luxação articular, 18,5% com outras afecções de músculos ou tendões e 13,4% com outras afecções de ossos ou cartilagens.

Estudo realizado no Hospital Central da Polícia Militar da cidade do Rio de Janeiro avaliou pacientes internados por causas traumáticas (RODARTE, 2017). Mostrou pior prognóstico nos pacientes com fraturas expostas e perfuração por arma de fogo, os quais se relacionaram a maior tempo de internação e dias de afastamento do trabalho. Lesões mais graves estão diretamente relacionadas a maior custo do tratamento, redução da carga laborativa e funcionalidade laboral, além de causar, potencialmente, incapacidades irreversíveis (RODARTE, 2017), (RIVERA, 2016).

Em análise conduzida por Bravo (BRAVO, 2016), Absenteísmo por doença teve como principal causa os agravos ortopédicos, a maioria deles ocorridos durante o serviço e não relacionados à prática de educação física. O estudo também mostrou maior ocorrência desses agravos em pacientes com 41 anos ou mais, com significância estatística da idade como um importante fator de risco para traumatismos musculoesqueléticos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A quantificação das lesões mais frequentes pode ser um método auxiliar na prevenção desses agravos e na instituição de tratamentos eficazes, com respectiva redução da perda de produtividade por eles imposta. Um dos artigos avaliados sugere o treinamento resistido adequado e a utilização de exercícios de flexibilidade e relaxamento como estratégias para reduzir o número de lesões (ARAÚJO, 2017). Nessa revisão, foram mais frequentes as lesões de tornozelo, especialmente por entorse, seguido pelas lesões de joelho e tendinopatias. As lesões mais associadas a maior gravidade foram as fraturas expostas e ferimentos por armas de fogo.

Levantamentos de dados, como o Registro de Traumas Ortopédicos em Militares (MOTR, existente nos Estados Unidos desde 2013), podem permitir esforços dirigidos aos agravos de maior incidência, além do esclarecimento e desenvolvimento de temas ainda obscuros em relação ao manejo do trauma ortopédico, o que poderá ajudar na realização de decisões clínicas futuras (RIVERA, 2016).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- RODARTE, R.; ASMUS, C.; CÂMARA, V.; MEYER, A. Avaliação epidemiológica do status socioeconômico como fator

associado à ocorrência de Doenças Musculoesqueléticas. *Acta Reumatol Port.* 2012;37(3):226-33

- SANTANA, V.S.; ARAÚJO-FILHO, J.B.; ALBUQUERQUE, P.R.; BARBOSA, A.B. Occupational accidents: social insurance costs and work days lost. *Rev Saude Publica.* 2006;40(6):1004-12
- CALASANS, D.A.; BORIN, G.; PEIXOTO, T.G. Lesões Musculoesqueléticas em Policiais Militares. *Rev Bras Med Esporte – Vol. 19, No 6 – Nov/Dez, 2013*
- RIVERA, J.C.; GREER, R.M.; SPOTT, M.A.; JOHNSON, A.E. The Military Orthopedic Trauma Registry: the potential of a specialty specific process improvement tool. *J Trauma Acute Care Surg* Volume 81, Number 5, Supplement 1, 2016
- WEN, D.Y. Risk factors for overuse injuries in runners. *Curr Sports Med Rep* 2007;6:307-13.
- EJNISMAN, B.; ANDREOLI, C.V.; CARRERA, E.F.; ABDALLA, R.J.; COHEN, M. Lesões musculoesqueléticas no ombro do atleta: mecanismo de lesão, diagnóstico e retorno à prática esportiva. *Rev Bras Ortop* 2001;36:389-93.
- RODARTE, R.P.P.; AMBRAM, A.J.; FILHO, J.P.G.A.; MATHIAS, M.B.; RAMOS, M.R.F.; Análise Crítica do Retorno à Atividade Profissional dos Policiais Militares Vítimas de Eventos Externos Avaliados no Setor de Ortopedia do Hospital da PMERJ. *Cad Bras Med XXX (1): 1-87, 2017.*
- ARAUJO, L.G.M.; SANCHES, M.; TURI, B.C.; MONTEIRO, H.L. Aptidão Física e Lesões: 54 semanas de treinamento físico com policiais militares. *Rev Bras Med Esporte – Vol. 23, No 2 – Mar/Abr, 2017*
- NUNES, I. Lesões desportivas em Instituições de ensino superior Militar e Policial. Dissertação (curso de Infantaria) – Academia Militar. Lisboa, Maio de 2018.
- MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; OLIVEIRA, R.V.C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental de policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4):2199-2209, 2011.
- BRAVO, D.S.; BARBOSA, B.M.K.; CALAMITA, Z. Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar. *Rev Bras Med Trab.* 2016;14(2):134-42

REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS