



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**GEMILIANA SOMBRA DE OLIVEIRA CARVALHO**

**CARACTERÍSTICAS DO ADOECIMENTO PSICOEMOCIONAL E  
EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA ENTRE POLICIAIS MILITARES DA CIDADE DE  
FORTALEZA, CEARÁ.**

**FORTALEZA**  
**2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

C323c Carvalho, Gemiliana Sombra de Oliveira.  
Características do adoecimento psicoemocional e exposição à violência entre policiais militares da cidade de Fortaleza, Ceará. / Gemiliana Sombra de Oliveira Carvalho. – 2020.  
98 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina,  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2020.  
Orientação: Profa. Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena.  
Coorientação: Profa. Dra. Rosa Maria Salani Mota.

1. Polícia. 2. Inquéritos Epidemiológicos. 3. Violência. 4. Estresse relacionado ao trabalho.  
I. Título.

CDD 610

---

GEMILIANA SOMBRA DE OLIVEIRA CARVALHO

CARACTERÍSTICAS DO ADOECIMENTO PSICOEMOCIONAL E  
EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA ENTRE POLICIAIS MILITARES DA CIDADE DE  
FORTALEZA, CEARÁ.

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Epidemiologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena.  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosa Maria Salani Mota.

FORTALEZA

2020

GEMILIANA SOMBRA DE OLIVEIRA CARVALHO

**CARACTERÍSTICAS DO ADOECIMENTO PSICOEMOCIONAL E  
EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA ENTRE POLICIAIS MILITARES DA CIDADE DE  
FORTALEZA, CEARÁ.**

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Epidemiologia. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena. Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosa Maria Salani Mota.

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Rosa Maria Salani Mota  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

---

Prof. Dr. Anderson Duarte Barboza  
Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado  
do Ceará

---

Profa. Dra. Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Rodrigo Fragoso de Andrade  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

## DEDICATÓRIA

Agradeço a Deus pela conquista que foi o Mestrado em minha vida. Agradeço à minha família, cada um contribuiu de forma significativa, e em especial à minha mãe que não teve oportunidade de estudar, porém se esforçou para que eu pudesse ter acesso à educação, aos meus tios Diana e Márcio por me ajudar sempre, até no cursinho de pré-vestibular, se não fossem vocês eu não teria chegado até aqui, ao meu esposo Luis Paulo que está comigo em tudo o que faço e torna minha vida mais feliz, à família do meu esposo que sempre me apoiou e ajudou, aos meus amigos que independente da distância sempre torceram por mim, à minha querida orientadora, que superou todas as minhas melhores expectativas, ela é gentil, honesta e generosa, à banca que participou da minha qualificação e defesa, todas as contribuições feitas tornaram este trabalho ainda melhor, aos colegas do mestrado e todos que fazem parte da coordenação da Pós-Graduação em Saúde Pública, em especial Hemisson e Dominik, vocês são maravilhosos. Obrigada a todos!

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIS	Áreas Integradas de Segurança
ASSIST	Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
CBMCE	Corpo de Bombeiros Militares
CSASR	Coordenadoria de Saúde, Assistência Social e Religiosa da Polícia Militar do Ceará
CPT	Crescimento Pós-Traumático
CVLI	Crimes Violentos Letais Intencionais
DP	Desvio Padrão
Eotam	Estágio de Operações Táticas com Apoio de Motocicletas
EUA	Estados Unidos da América
IRSO	Idenização por Reforço do Serviço Operacional
JPMS	Junta Polícia Militar de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPM	Organizações Policiais Militares
PEFOCE	Perícia Forense do Estado do Ceará
PCCE	Polícia Civil do Estado do Ceará
PMCE	Polícia Militar do Estado do Ceará
SPA	Substâncias Psicoativas
SRQ	Self- Reporting Questionnaire-20
SUS	Sistema Único de Saúde
SuOp	Subunidades Operacionais
SSPDS	Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático
TMC	Transtornos Mentais Comuns
TDM	Transtorno Depressivo Maior
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TP	Transtorno de Pânico
UOP	Unidades Operacionais

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Critérios diagnósticos pra TEPT	21
Figura 2 - Sobreposição de sintomas de TEPT, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno depressivo maior	23
Figura 3 - Mapeamento das Áreas Integradas de Segurança no município de Fortaleza, Ceará	36
Figura 4 - Modelo multicausal do adoecimento psicoemocional do policial militar no Ceará	79

## SUMÁRIO

RESUMO	9
1 INTRODUÇÃO	10
2 TRABALHO POLICIAL E SUA RELAÇÃO COM O ADOECIMENTO PSICOEMOCIONAL	15
2.2 Fatores Organizacionais	17
3 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DA EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL	19
4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA	28
5 USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ÁLCOOL E TABACO	29
6 OBJETIVOS	34
6.1 Geral	34
6.2 Específicos	34
7 MÉTODO	35
7.1 Tipo de Estudo	35
7.2 Local do Estudo	35
7.3 População, Amostra e Amostragem	37
7.4 Coleta de Dados	39
7.5 Análise dos Dados	41
7.6 Aspectos Éticos	41
8 RESULTADOS	42
9 DISCUSSÃO	53
<b>9.1 Policiais Militares em Fortaleza: quem são e a que tipo de violência estão expostos?</b>	<b>53</b>
<b>9.2 Autopercepção de saúde entre Policiais Militares em Fortaleza: relação com lazer e relações sociais</b>	<b>59</b>
<b>9.3 Sofrimento psicoemocional em Policiais Militares em Fortaleza: reflexos no sono e atividade física</b>	<b>62</b>
<b>9.4 Uso de Drogas Lícitas e o Trabalho de Policiais Militares em Fortaleza: influência na saúde mental</b>	<b>68</b>
<b>9.5 Exposição a fatores de risco para TEPT no desempenho da função de Policiais Militares em Fortaleza: experiências traumáticas, situações que envolvem violência laboral e suporte institucional.</b>	<b>71</b>
10 MODELO MULTICAUSAL DO ADOECIMENTO PSICOEMOCIONAL DE POLICIAIS MILITARES	77
11 LIMITAÇÕES	80
12 CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	82
ANEXOS E APÊNDICES	92



## RESUMO

**Introdução:** Os integrantes das polícias militares estão entre as categorias mais afetadas pela violência, sendo a terceira na lista de ocupações mais acometidas por transtornos mentais e físicos com elevados índices de morbimortalidade. **Objetivo:** Descrever a exposição às situações traumáticas, violência e o adoecimento psicoemocional de policiais militares em cinco batalhões do município de Fortaleza, Ceará. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, realizado entre agosto/2019-março/2020 no município de Fortaleza/CE. A amostra foi composta por 240 policiais militares, de ambos os sexos, atuantes no policiamento ostensivo, em exercício efetivo há mais de seis meses atuantes em cinco Batalhões da Polícia Militar. Foram excluídos os policiais em serviços patrimoniais, férias ou licença. Para coleta foi realizada através de questionário eletrônico autoaplicável (survey monkey®) contendo variáveis socioeconômicas; transtornos mentais comuns; consumo de substâncias psicoativas; e situações de violências vividas e perpetradas. As variáveis foram examinadas verificando a consistência lógica. Foi utilizado para análise o SPSS® versão 20.0. **Resultados:** A maioria dos policiais é do sexo masculino (95,0%) jovens (53,8%) e casados (67,5%). Os policiais são vitimizados por violência (85,8%), em especial por arma de fogo (61,3%), violência psicológica (45,4%), moral (40,4%) e física (16,6%). Nos últimos doze meses, 18,3% se envolveram em confrontos armados, 40,4% realizaram atendimento com achado de cadáver, em estado de putrefação (16,7%) ou mutilação (17,7%) e 17,1% atenderam ocorrências com policiais em óbito. Cerca de 1/5 da amostra (20,1%) apresenta transtornos mentais comuns; 7,5% possuem risco moderado para dependência de tabaco e 20,1% para dependência de álcool. **Considerações finais:** Os policiais militares atuantes na cidade de Fortaleza, Ceará, são vitimizados por diversos tipos de violência, tendo experienciado muitas situações potencialmente traumáticas, apresentam sintomas de transtornos mentais comuns e risco moderado para dependência de álcool e tabaco.

**Palavras-chave:** Polícia. Inquéritos Epidemiológicos. Violência. Estresse relacionado ao trabalho.

## ABSTRACT

**Introduction:** Members of the military police are among the categories most affected by violence, being the third professional category in the list of occupations most affected by mental and physical disorders, with high rates of morbidity and mortality. **Objective:** To describe military policemen exposure to traumatic situations, violence and psycho-emotional illnesses. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, carried out between August 2019 and March 2020 in the city of Fortaleza, Ceará, Brazil. The sample consisted of 240 military police officers from five battalions in the city of Fortaleza, of both sexes, active in ostentatious policing, in effective exercise for more than six months. Property officers and those on vacation or leave were excluded. For the data collection, a self-administered electronic questionnaire was used (survey monkey®) containing socioeconomic variables, information about common mental disorders, consumption of psychoactive substances, and situations of violence experienced and/or perpetrated by the subjects. The variables were checked for logical consistency. SPSS® version 20.0 was used for analysis. **Results:** Most police officers were male (95.0%), young (53.8%), and married (67.5%). Police officers were victimized by violence (85.8%), especially by firearms (61.3%), and have had been exposed to psychological (45.4%), moral (40.4%) and physical (16.6%) violence. In the last year prior to data collection, 18.3% were involved in armed confrontations, 40.4% underwent assistance with finding a corpse in a state of putrefaction (16.7%) or mutilation (17.7%), and 17.1% attended occurrences with police officers dying. Approximately one fifth of the sample (20.1%) reported having a common mental disorders, 7.5% were at moderate risk for tobacco dependence, and 20.1% for alcohol dependence. **Conclusions:** Military police officers working in the city of Fortaleza, Ceará, are victimized by various types of violence, having experienced many potentially traumatic situations, presenting symptoms of common mental disorders, and moderate risk for alcohol and tobacco dependence.

**Keywords:** Police. Epidemiological surveys. Violence. Work-related stress.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência é uma característica que predomina nas comunidades humanas, independente do nível de organização em que estão inseridas (BOGLIACINO; GRIMALDA; ORTOLEVA; RING, 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como o uso intencional de força física ou de domínio concreto ou por ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um coletivo, e que produza como consequência ou apresente grande chance de produzir lesão, morte, agravo psicológico, déficit de desenvolvimento ou abstenção (SAÚDE, 2002).

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes contabilizou que no mundo todo, somente em 2017, 464.000 mortes foram ocasionadas por homicídio doloso. A maior parte dos crimes aconteceu nas Américas (37%), que ultrapassaram a África (35%) e a Ásia (23%), apesar da sua extensa população e do cenário de guerra existente (UNODC, 2019). A violência urbana<sup>1</sup> se tornou um significativo problema de saúde pública nos países latinos (FIDALGO; SANCHEZ; CAETANO; ANDREONI *et al.*, 2018).

Na América do Sul, em 2017, foram registrados 24,2 homicídios por 100 mil habitantes (UNODC, 2019). O cenário brasileiro ratifica este problema. No Brasil no mesmo ano, ocorreram 65.602 homicídios, o que corresponde a 31,6 mortes a cada cem mil habitantes. Fontes epidemiológicas demonstram que aproximadamente 80% dos brasileiros foram expostos à violência urbana ao menos uma vez na vida (TECHE; BARROS; ROSA; GUIMARÃES *et al.*, 2017).

O Ceará, em 2017, foi o estado que apresentou o crescimento mais elevado na taxa de homicídios, com uma variação de 48,2% relacionada ao ano anterior. A taxa de homicídios nesse mesmo ano foi de 60,2 mortes a cada cem mil habitantes (CERQUEIRA; BUENO; LIMA; CRISTINA *et al.*, 2019).

Há que se destacar que a violência tem gerado tensão e sobrecarga

---

<sup>1</sup> Violência urbana define-se como uma ação comunitária, delimitada no tempo e no espaço, que possui um contexto social próprio e abrange todos os envolvidos direta ou indiretamente (GONÇALVES; QUEIROZ; DELGADO, 2017).

sobre os serviços de saúde, de segurança e social, ademais, é apontada como responsável pelo aniquilamento econômico de diversos países (MALTA; MINAYO; SOARES FILHO; SILVA *et al.*, 2017). Ainda, a violência no Brasil impôs importantes despesas aos cofres públicos, com aproximadamente 5,9% do PIB gastos a cada ano, o que equivale à cifra de 373 bilhões de reais (CERQUEIRA; BUENO; LIMA; CRISTINA *et al.*, 2019).

Para além disto, os efeitos da exposição à violência afetam diretamente a saúde física e psicoemocional dos indivíduos (BOGLIACINO; GRIMALDA; ORTOLEVA; RING, 2017). As consequências resultantes dessa exposição estão relacionadas à maior predisposição para ansiedade, depressão, problemas de comportamento e atitudes de risco à própria saúde (ODGERS; RUSSELL, 2017).

Dentre as categorias mais afetadas pela violência no Brasil estão os agentes de segurança pública, sendo os profissionais da Polícia Militar os mais expostos à violência, com elevados índices de morbimortalidade (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

No Brasil, a sociedade está inserida em um contexto de trabalho dinâmico com distintas formas de organização e gestão. O trabalho ou sua ausência define as circunstâncias de vida e de saúde dos trabalhadores e de suas famílias (SAÚDE., 2019). Os profissionais de segurança pública correspondem a uma categoria importante para a preservação da ordem pública (SANTOS; SILVA, 2019). Dessa forma, a definição de Polícia consiste em uma ação do Estado, materializada em uma organização com gestão positiva, que se propõe a garantir que a lei seja aplicada nas delimitações de liberdade das pessoas, visando à proteção e conservação da ordem pública (DA SILVA PEREIRA, 2019).

Nesse contexto, a Polícia Militar é uma Instituição Pública, pautada na hierarquia e na disciplina, encarregada da manutenção da ordem pública e da polícia ostensiva, nos Estados, Territórios e no Distrito Federal (PAULO, 1997). Quando se refere à Polícia Militar do estado que foi mais impactado pela violência no ano de 2017, a Polícia Militar do Ceará está compreendida na

Administração Pública Estadual como instituição sujeita ao Governador do Estado e vinculada, operacionalmente, à Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social (CEARÁ, P. M. D. E. D., 2020).

Há que se destacar que seis diferentes órgãos compõem as forças policiais para manutenção da ordem pública e execução da lei no país: Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Ferroviária Federal, Polícia Civil, Polícia Militar e Corpo de Bombeiros Militares, Polícia Penal Federal, Estadual e Distrital (BRASIL, 1988).

As polícias possuem como função principal a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio. Entretanto, apesar destas serem funções comuns a todas as instituições policiais, as polícias militares destacam-se pela execução de policiamento ostensivo, que consiste em:

“ações de fiscalização de polícia, sobre matéria de ordem pública, em cujo emprego o homem ou a fração de tropa sejam identificá-los de relance, quer pela farda, quer pelo equipamento, armamento ou viatura” (PAULO, 1997).

Considerar a atuação policial significa compreender os fundamentos da Segurança Pública, visto que o trabalho policial é a uma expressão concreta desta política (SALES, 2013). Deste modo, há particularidades do trabalho exercido pelo policial militar que envolve contato e convívio com criminosos, o que muitas vezes resulta em armadilhas e ataques aos policiais, roubo de armas, lesões e até assassinatos (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

Uma das suas atribuições mais importantes da polícia consiste em controlar a violência sem replicá-la ou ser afetado por ela. A exposição à dor das pessoas e ao risco à própria integridade física e à de seus colegas de trabalho, o ato de conter as emoções em momentos que elas são mais exigidas, o dever de portar uma arma de fogo e o compromisso com a proteção das pessoas são características inerentes à profissão policial. Torna-se evidente que o policial militar desempenha uma profissão exposta

constantemente ao adoecimento psicoemocional (BIZINOTO, 2019; OLIVEIRA; FAIMAN, 2019; PURBA; DEMOU, 2019).

O ambiente laboral dos policiais militares expõe esses profissionais a muitos fatores estressores, e isso predispõe à morbidade para doenças psicoemocionais. Este cenário é agravado pela exposição constante à violência e aos riscos inerentes ao seu trabalho, que exige do policial competência para respostas céleres (PURBA; DEMOU, 2019). Pressupõe-se que a atividade desempenhada interfere em sua vida particular, tendo-se em conta que o rigor militar e a exposição à violência moldam sua forma de se correlacionar com os seus familiares e com as outras pessoas. Essa influência vai além dos relacionamentos, passando a nortear o caráter do profissional, dessa forma, exibindo-se a dimensão que a profissão pode ter na vida do policial. Em síntese, o crescimento da violência e a fragilização das condições de trabalho provocam angústia e padecimento no policial militar. Por outro lado, as cobranças oriundas da instituição e da comunidade tendem a agravar o sofrimento psíquico (DOS SANTOS; DE JESUS; TUPINAMBÁ; DE BRITO, 2018; OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

Os policiais militares são expostos a muitas adversidades no exercício de sua função, incluindo-se confrontos com uso de força, ataque terrorista, agressões (ataque sexual, ataque físico, roubo, tortura, sequestro, cárcere privado), desastres naturais ou acidentes automobilísticos (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019).

A profissão policial é considerada uma das mais estressantes e ainda, uma das ocupações cujos membros são mais acometidos por transtornos mentais e físicos associados ao trabalho (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019). O contato direto ou indireto com eventos violentos que resultam em morte ou ameaça dela, lesão grave e violação sexual, acarretam vivências traumáticas para os envolvidos, que por sua vez, podem desencadear diversos adoecimentos psicoemocionais e outras condições, sobretudo o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, abuso de substâncias, problemas sociais, frustração com o trabalho e aumento da procura por serviços médicos (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019; FRAGKAKI;

THOMAES; SIJBRANDIJ, 2016).

Em Fortaleza, segundo dados oriundos da Coordenadoria de Saúde, Assistência Social e Religiosa do Ceará (CSASR), aproximadamente 286 policiais militares pedem afastamento por mês devido a problemas psicoemocionais. No ano de 2019, foram registrados sete suicídios envolvendo policiais, segundo a mesma fonte (COORDENADORIA DE SAÚDE, 2019). Apesar do contexto adverso, os policiais militares fazem parte de uma categoria pouco investigada, com produções científicas ainda insipientes (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019).

Nos últimos anos, a problemática da segurança pública ganhou maior visibilidade e incorporação por especialistas como do público em geral. Apesar dos profissionais da segurança pública, em especial os policiais militares estarem mais expostos ao adoecimento psicoemocional pelo crescimento da violência urbana, no meio acadêmico os conhecimentos e publicações ainda são escassos e/ou fragmentados, focando apenas em um aspecto sem considerar o policial militar de forma holística.

As instituições são afetadas com o absenteísmo do trabalhador, devido aos problemas ocasionados pelo sofrimento psicoemocional, à redução da produtividade e aos custos adicionais com substituições (ACQUADRO MARAN; ZEDDA; VARETTO, 2018). Ademais, o uso abusivo de entorpecentes no trabalho impõe às instituições empregadoras despesas elevadíssimas, em consequência de inconsistências, faltas, condutas inadequadas e conflitos interpessoais (COSTA; YONAMINE; RAMOS; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Assim, a justificativa deste estudo consiste na insuficiência de estudos que avaliem a exposição à violência e o adoecimento psicoemocional do policial militar, desponta na autora a necessidade e interesse em conhecer com profundidade o tema em questão.

## **2 TRABALHO POLICIAL E SUA RELAÇÃO COM O ADOECIMENTO PSICOEMOCIONAL**

### **2.1 Fatores Ambientais**

A violência impacta a saúde do indivíduo e da sociedade como um todo, ocasiona mortes, ferimentos, sofrimento físico e psíquico; afeta o bem-estar das pessoas; gera demandas para o sistema de saúde; e aponta a urgência de ação preventiva e terapêutica conjunta entre sociedade e poder público (MINAYO; SOUZA; SILVA; ASSIS, 2018). A intensidade da exposição à violência também determina a gravidade de comprometimento do comportamento do indivíduo, e os efeitos dessa exposição se mostram persistentes ao longo do tempo. Deste modo, a qualidade de vida da pessoa exposta à violência é significativamente impactada (BOGLIACINO; GRIMALDA; ORTOLEVA; RING, 2017).

A maior parte dos indivíduos que já experienciaram violência e agressão é acometida por adoecimento psicoemocional e físico por um longo período de tempo (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019). Se o contato com a violência for prolongado, a repercussão pode consistir em significativa diminuição da memória de curto prazo<sup>2</sup> e do controle cognitivo em indivíduos que revivem de forma ativa, os sentimentos de medo e ansiedade. O prejuízo dessas duas funções cerebrais favorece o desenvolvimento de adoecimento psicoemocional, comportamentos de risco e mortalidade prematura (BOGLIACINO; GRIMALDA; ORTOLEVA; RING, 2017).

A segurança pública é um dos segmentos laborais mais vulneráveis a acidentes e à morte no exercício da sua função (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019).

---

<sup>2</sup> A memória de curto prazo refere-se à capacidade de armazenar informações e relaciona-se com o desempenho no trabalho, já o controle cognitivo consiste em processos mentais necessários para a atenção seletiva, autocontrole, flexibilidade cognitiva e inteligência (BOGLIACINO; GRIMALDA; ORTOLEVA; RING, 2017).



O trabalho exerce uma função primordial na vida das pessoas, pois provem recursos para o sustento, possibilita o aprimoramento pessoal, a integração do indivíduo ao coletivo e a realização de um serviço produtivo para a comunidade na qual está inserido. O impacto resultante da atividade laboral pode ser positivo para a promoção da saúde psicoemocional ou extremamente degradante para o trabalhador. Aspectos como grau de exigência física e psicoemocional e bem-estar referente ao trabalho, determinam a influência do trabalho na vida do indivíduo (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019). Deste modo, há que se considerar que o processo adaptativo conseguinte desta relação trabalho e indivíduo está condicionado à interação de fatores pessoais e tipo de estímulos ambientais do trabalho (DOS SANTOS; DE JESUS; TUPINAMBÁ; DE BRITO, 2018).

Seja qual for a profissão, em determinado momento, circunstâncias laborais irão confrontar as habilidades do indivíduo em lidar com percalços, gerando cansaço e insatisfação, em diferentes níveis. A insatisfação fomenta o sentimento de raiva, e a mesma se não for adequadamente tratada, exerce função significativa no desenvolvimento de doenças psicossomáticas. Cada indivíduo possui suas próprias experiências, aspirações e necessidades. Ao ser exposto a uma demanda que estimula suas habilidades psíquicas ou motoras, o indivíduo experiencia satisfação e estabilidade emocional. Em compensação, quando a demanda sobrecarrega as capacidades psíquicas, ocorre o desenvolvimento de estresse (DE ALMEIDA; DIAS LOPES; FLORES COSTA; TRINDADE DOS SANTOS, 2018; OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

O exercício como funcionário público pode implicar estabilidade e prestígio, entretanto, também envolve a exposição contínua às elevadas cargas de trabalho e às situações de violência e estresse, as quais repercutem de forma nociva na saúde física e psicoemocional do indivíduo. Essa realidade ganha mais força quando se tratam dos profissionais da segurança pública, em especial os policiais, visto que o ambiente de trabalho os expõe aos riscos de natureza física, biológica, química e psicológica (HAN; PARK; PARK; HWANG *et al.*, 2018). Este trabalho produz uma carga elevada de estresse e esgotamento sobre o profissional, além da exposição ao risco constante (ACQUADRO MARAN; ZEDDA; VARETTO, 2018; DA CUNHA; DICK; PIRES;

DO NASCIMENTO PINTO, 2019; LUCEÑO-MORENO; GARCÍA-ALBUERNE; TALAVERA-VELASCO; MARTÍN-GARCÍA, 2016; OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

O trabalho como policial se constitui como uma ocupação que possui notoriedade perante a comunidade e é continuamente avaliada por ela e pelos seus gestores, visto que a ação principal da polícia é defender e preservar a vida das pessoas e para isto, está em constante contato com ela (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019; PURBA; DEMOU, 2019). Portanto, exige do profissional integridade em sua saúde física e psicoemocional (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019).

No exercício do seu trabalho, os policiais podem presenciar diversas situações de extrema violência, como a morte de bebês e crianças, assassinatos de colegas de profissão, mortes no trânsito, mediar conflitos entre as pessoas, comunicar infrações, assegurar o cumprimento da lei, procurar criminosos (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019; LUCEÑO-MORENO; GARCÍA-ALBUERNE; TALAVERA-VELASCO; MARTÍN-GARCÍA, 2016).

Dessa forma, a violência não afeta apenas a população, os policiais também são diretamente prejudicados por ela (SILVEIRA; DOS SANTOS; VIEIRA; CALHAU *et al.*, 2019). Portanto, a compreensão da relação entre os efeitos provocados pela violência e o adoecimento psíquico do policial vai além do âmbito causa-efeito, apresentando-se como um processo bem mais complexo, que perpassa as capacidades individuais, as relações entre o profissional e a instituição, o nível de violência que afeta a sociedade e as repercussões em longo prazo, mesmo que essa relação não seja claramente evidente.

## **2.2 Fatores Organizacionais**

Fatores de risco psicossociais são circunstâncias de trabalho capazes de prejudicar a saúde e o bem-estar do trabalhador. Quando os trabalhadores constatarem esses fatores, tais como, desavenças entre colegas, desigualdade institucional, falta de controle sobre sua atuação, demasiada

cobrança, ausência de apoio social, baixo reconhecimento profissional, eles podem desenvolver estresse (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

A presença dos fatores de risco psicossociais no ambiente laboral está associada a prejuízos na saúde psicoemocional e física. No caso dos agentes de segurança pública, vivenciar ausência de suporte e opressão por parte da instituição pode impactar de forma negativa e ampliar a presença de estresse em policiais (LUCENÑO-MORENO; GARCÍA-ALBUERNE; TALAVERA-VELASCO; MARTÍN-GARCÍA, 2016).

Adentrando ao universo da segurança pública, pelos pressupostos da profissão, a conduta íntegra e a disciplina são valores imprescindíveis, bem como a observância inflexível do regulamento interno, sujeito a penalidade em caso de desobediência (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

Outro aspecto que produz angústia é a discrepância entre a quantidade de horas de serviço previstas e a quantidade de horas realmente trabalhadas. O que faz o policial não ter o descanso e convívio familiar necessários. Todas essas questões, por vezes, fazem o policial adotar uma conduta de afastamento, apreensão, hostilidade, repressão e ansiedade (BIZINOTO, 2019).

O trabalho policial necessita de atenção contínua e estado de prontidão para o desempenho das suas funções, em um contexto organizacional de hierarquia e responsabilidade. Todo esse elevado nível de exigência, acrescidos de longos períodos de trabalho e altas cargas de estresse, podem resultar em distúrbios do sono e adoecimento psicoemocional, prejuízos na qualidade de vida e no desempenho do trabalho (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019; DE ALMEIDA; DIAS LOPES; FLORES COSTA; TRINDADE DOS SANTOS, 2018).

Contudo, mesmo quando suspeito de transtorno mental comum (TMC), é incomum o encaminhamento do policial, seja por vontade própria ou por parte do gestor, para tratamento e acompanhamento psicológico (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019).

A morte de policiais é uma realidade em crescente ascensão no país. Muitos são mortos quando estão em atividade extra, ou seja, fora das atividades normais na Polícia, a fim de complementar a renda. Essa situação desencadeia estresse por ausência de descanso, lazer e convivência com familiares. A realização de escala extra na polícia a fim de obter a Idenização por Reforço do Serviço Operacional (IRSO) pode ocorrer diante da circunstância de salários inferiores, consistido em um problema antigo e recorrente no Brasil e no mundo (MOTA; CAMPOS; SOUZA; PEIXOTO *et al.*, 2019).

Nos Estados Unidos da América, as evidências demonstram que o policial tem uma expectativa de vida inferior e apresenta maior taxa de morbimortalidade quando comparado à população em geral (HAN; PARK; PARK; HWANG *et al.*, 2018). O cenário brasileiro não fica distante dessa realidade. De acordo com os dados preliminares da pesquisa intitulada “Pesquisa da Expectativa de Vida do Policial Rodoviário Federal, do Policial Federal e do Policial Civil do Distrito Federal”, realizada pela Fundação Getúlio Vargas, aos 50 anos a expectativa de vida do policial é em torno de dois anos e três meses a menos quando comparada aos demais servidores públicos (VARGAS, 2017).

Destaca-se ainda a subnotificação e não vinculação do adoecimento no trabalho às circunstâncias do mesmo. À vista disso, a vitimização do trabalhador produz trabalhadores passivos (BRASIL, 2015) ou agressivos pelo adoecimento (DOS SANTOS; DE JESUS; TUPINAMBÁ; DE BRITO, 2018). Em suma, a análise em conjunto dos fatores exposição à violência e condições de trabalho rígidas é primordial para a compreensão de como ocorre o desenvolvimento do adoecimento psicoemocional em profissionais da Polícia Militar.

### **3 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DA EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL**

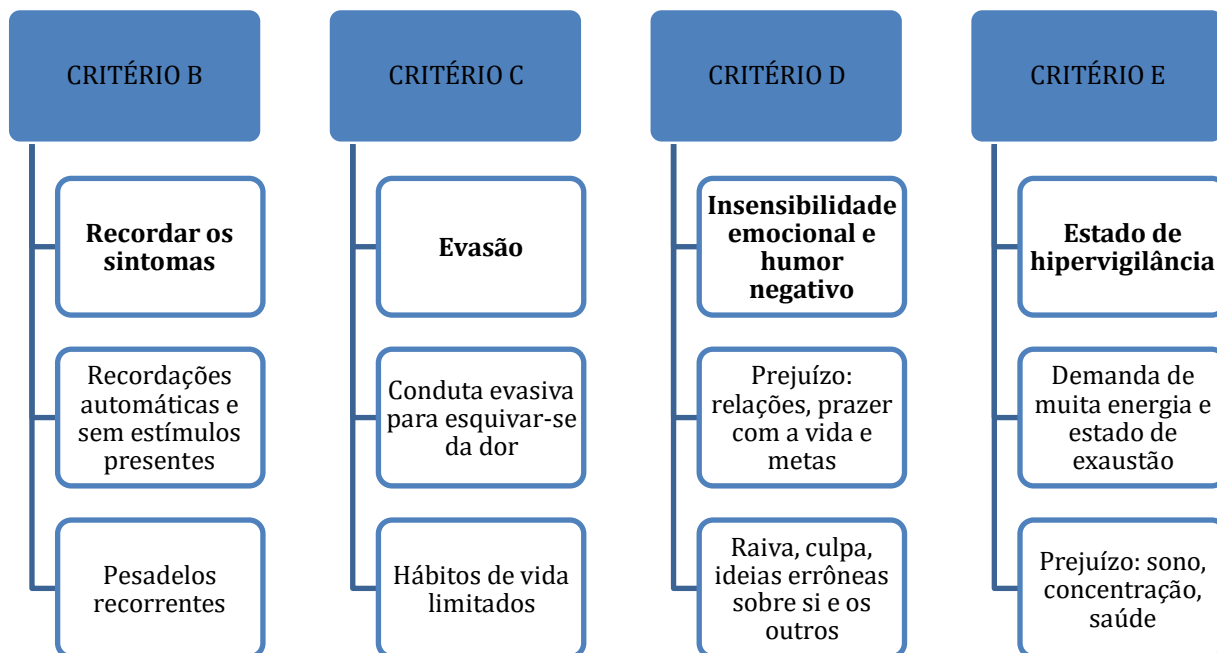
O transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) é uma síndrome relativamente comum, podendo ser crônica e incapacitante que traz prejuízos

importantes no papel que o indivíduo desempenha em sua vida profissional, pessoal e social (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019). Compreender o TEPT associado à violência é primordial para o desenvolvimento de ações em saúde psicoemocional.

Um conceito fundamental no TEPT, o trauma, é definido como evento vivenciado, testemunhado ou quando o indivíduo tomou conhecimento do mesmo, no qual ocorreu ameaça de morte para si próprio ou para outras pessoas próximas ao indivíduo. Tais eventos caracterizam-se, sobretudo, pela violência com que ocorrem, sejam eles acidentes naturais, automobilísticos ou violência interpessoal, como assaltos, estupro, troca de tiros, agressões, entre outros (CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2001).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, o TEPT é caracterizado quando: o indivíduo experienciou, testemunhou ou teve conhecimento de episódio traumático que resultou em ameaça ou morte real, lesão grave ou violência sexual. Essa exposição traumática pode ocorrer por vivência própria, testemunhar outra pessoa, ou ter conhecimento de trauma de característica violenta ou acidental que ocorreu com uma pessoa próxima, familiar ou amigo, ou vivência contínua e extrema de episódios traumáticos que causam aversão e horror (PSIQUIATRIA, 2014). Os critérios que preenchem o diagnóstico se encaixam em quatro grupos: recordar os sintomas (critério B), evasão (critério C), afastamento, insensibilidade afetiva e humor negativo (critério D) e hipervigilância (critério E), conforme a figura 1. Os critérios devem estar presentes ao mesmo tempo por no mínimo um mês para ser classificado como TEPT. Os sintomas devem ser reconhecidos como desagradáveis ou capazes de afetar os hábitos de vida. Uma significativa parcela de sobreviventes de trauma apresenta sintomatologia compatível com TEPT um mês após do evento traumático, reduzindo para uma taxa de 50% dentro de três meses, sendo que após este período a taxa estabiliza (MONSON; RESICK; RIZVI, 2016).

Figura 01: Critérios Diagnósticos para TEPT.



Fonte: (MONSON; RESICK; RIZVI, 2016).

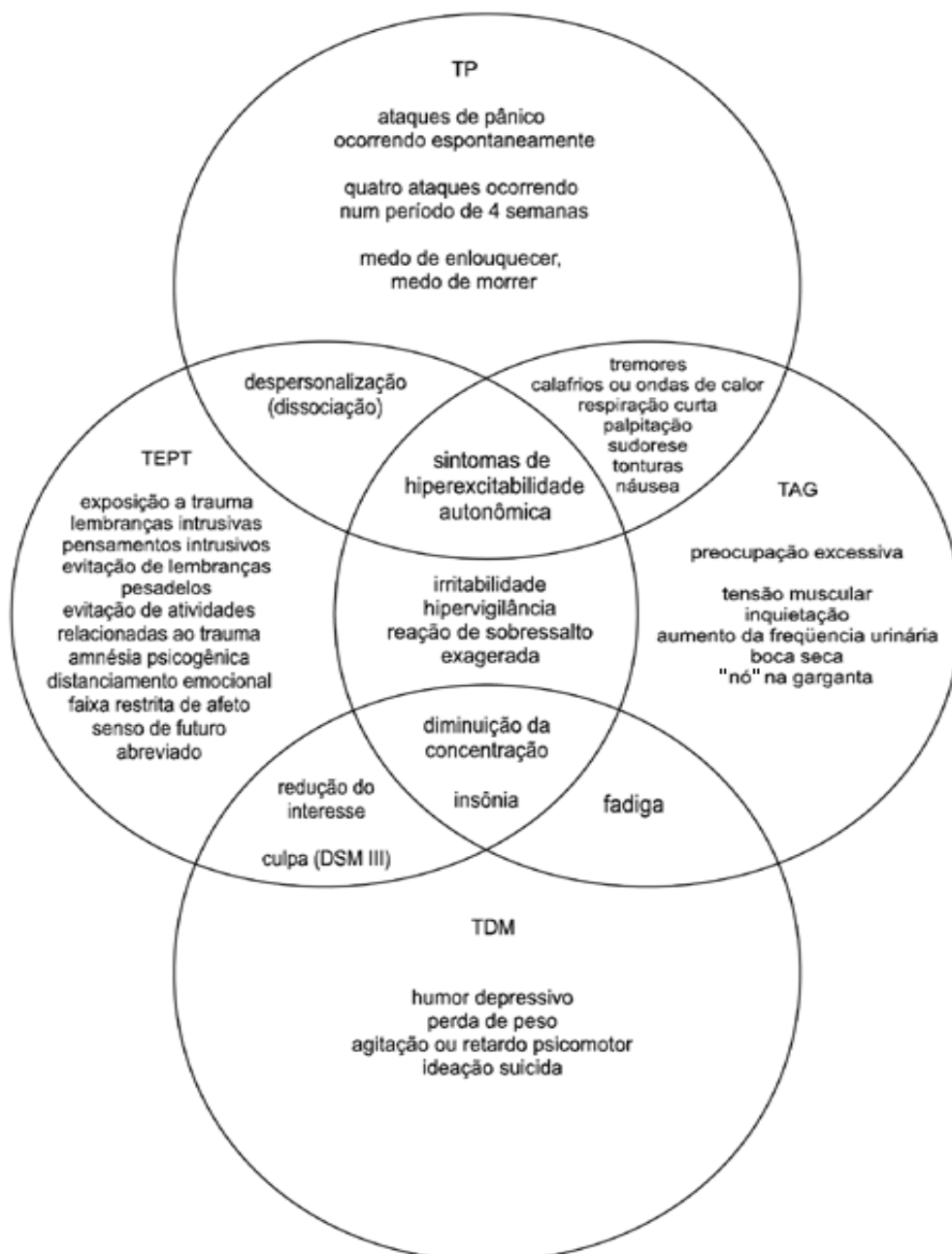
O TEPT tem sido relacionado a algumas comorbidades. Indivíduos acometidos por TEPT apresentam chances duas vezes maior de desenvolver depressão, ansiedade, uso abusivo/ dependência de substâncias psicoativas, transtorno obsessivo-compulsivo, transtornos dissociativos e transtornos de personalidade, sendo o tempo um fator de risco importante para o desenvolvimento de transtornos comórbidos, ou seja, na presença da cronicidade do TEPT, duração maior que dois anos, as chances de transtornos secundários se desenvolverem são maiores (CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2001).

As evidências demonstraram que 53,3% de policiais militares acometidos por TEPT atendidos em um ambulatório de psiquiatria da Polícia Militar de Pernambuco, apresentavam transtorno comórbido, ressaltando-se a depressão e o etilismo. Diante disso, observa-se a interligação de sintomas de TEPT e outras doenças psíquicas, como transtorno de pânico (TP), transtorno

de ansiedade generalizada (TAG) e transtorno depressivo maior (TDM), por exemplo, os sintomas de dificuldade de concentração, insônia, afastamento, raiva, pensamentos negativos e apatia são semelhantes no TEPT e na depressão. Sugere-se o seguinte questionamento, as outras condições são doenças distintas ou doenças associadas ao TEPT (CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2001). A Figura 2 descreve a sobreposição de sintomas do TEPT e outras condições.

Aproximadamente 9% dos indivíduos que vivenciaram o trauma, desenvolvem o TEPT, sendo ele uma das possíveis consequências resultantes da experiência com a violência. Se o trauma for contínuo, essa taxa de prevalência pode ser ainda maior, mas este dado ainda é desconhecido, visto que estudos relacionando TEPT e a vivência constante do trauma são escassos (FRAGKAKI; THOMAES; SIJBRANDIJ, 2016). Um estudo foi realizado nos EUA, com veteranos da guerra do Vietnã, a fim de identificar TEPT e outros distúrbios mentais. Os resultados apontaram que 31% dos homens e 27% das mulheres possuíam critérios diagnósticos para TEPT em algum momento de suas vidas (MONSON; RESICK; RIZVI, 2016).

Figura 2 – Sobreposição de sintomas de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de pânico (TP), transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e transtorno depressivo maior (TDM).



Fonte: (CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2001)

Diante da frequência e intensidade de exposição às mais diversas condições traumáticas, os policiais compõem uma população de alto risco para TEPT (LEE; CHOI; KIM; NAM *et al.*, 2016). Todavia, em ambiente militar, os diagnósticos ainda são escassos (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019). Não obstante, as raras evidências internacionais



são difusas. Estudos apontam que 30% dos policiais, em qualquer período da carreira, experenciam sintomas de TEPT ou possuem critérios de diagnóstico para TEPT (CHOPKO; PALMIERI; ADAMS, 2018). Em outro estudo realizado na Coreia do Sul, a prevalência dos sintomas pode variar entre 7 e 19% (LEE; CHOI; KIM; NAM *et al.*, 2016).

Há um menor volume da amígdala<sup>3</sup> em indivíduos expostos ao trauma, independente se esses desenvolveram ou não o TEPT. Acrescentam-se anormalidades na estrutura e na função de áreas pré-frontais e límbicas, que são relacionadas aos processos cognitivos e emocionais. Os indivíduos acometidos pelo TEPT desenvolvem prejuízo da memória e distúrbio do hipocampo<sup>4</sup>, evidenciados por interpretações equivocadas de um evento traumático (FRAGKAKI; THOMAES; SIJBRANDIJ, 2016).

Entre policiais militares, o estresse oriundo de relações afetivas e sociais revelou estreita ligação com o nível de sintomas do TEPT, bem como, há associação positiva entre o grau de incômodo em compartilhar a privacidade com familiares e os sintomas pós-traumáticos entre policiais (CHOPKO; PALMIERI; ADAMS, 2018). Dessa forma, o reduzido suporte por parte de parceiros íntimos está associado ao aumento do nível de angústia entre policiais. O estresse e o baixo apoio podem potencializar os sintomas de TEPT nesses indivíduos. Portanto, o suporte familiar é uma ferramenta de enfrentamento do trauma (CHOPKO; PALMIERI; ADAMS, 2018).

Em síntese, a capacidade de adequação do indivíduo perante uma situação potencialmente traumática está estritamente associada aos seus processamentos cognitivos, interação dos seus esquemas cognitivos existentes e formação de novos esquemas. Apesar das possibilidades de tratamento para TEPT terem se ampliados de forma significativa ao longo do tempo, tanto individual como coletivo (MACHADO, 2017), somente 34,4% de

---

<sup>3</sup> De forma particular, a amígdala é uma estrutura responsável pelos processos emocionais, armazenamento, controle e expressão do medo e de recordações traumáticas, assim como pela generalização do medo (FRAGKAKI; THOMAES; SIJBRANDIJ, 2016).

<sup>4</sup> O hipocampo é uma estrutura associada à construção da memória declarativa de longo prazo e ao processamento da mesma. Em indivíduos com TEPT, o hipocampo é consideravelmente menor, quando comparado a indivíduos saudáveis que tenham sido expostos ou não a evento traumático (FRAGKAKI; THOMAES; SIJBRANDIJ, 2016).

indivíduos acometidos pelo transtorno recebem tratamento psicológico. Dentre os que recebem tratamento, em média, foram necessários 12 anos para o início dos sintomas e acesso ao serviço de saúde (CERDÁ; TRACY; KEYES; GALEA, 2015). Por ser um distúrbio primário, o TEPT entre policiais deve ser tratado na origem dos primeiros sintomas (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019).

No TEPT, o indivíduo pode desenvolver um mecanismo de enfrentamento e resiliência emocional<sup>5</sup> através do crescimento pós-traumático (CPT), que se estabelece através de alterações favoráveis vivenciadas após uma situação traumática, como, estimar a vida, prezar os relacionamentos, busca de espiritualidade e fortalecimento do caráter (CHOPKO; PALMIERI; ADAMS, 2018). Para além disso, outros estudos descrevem a resiliência como fator protetor para TEPT, após envolvimento em situações potencialmente traumáticas, porém as evidências que correlacionam TEPT e resiliência ainda são escassas. Os fatores associados à resiliência são: esperança, confronto do medo, maleabilidade cognitiva, crenças e suporte familiar (TECHE; BARROS; ROSA; GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Há de se considerar que, para que o CPT se desenvolva, o trauma deve ocorrer em uma determinada intensidade. Evidências demonstram que, de sete ocorrências possivelmente traumáticas, estar inserido em um tiroteio em serviço apresentou-se como o único fator de prognóstico para CPT entre policiais. Assim, compreendendo o teor complexo do CPT entre policiais, sugere-se que a terapia pode ser possivelmente adaptada para estimular o desenvolvimento de CPT e assim, melhorar o quadro clínico de TEPT nesses profissionais (CHOPKO; PALMIERI; ADAMS, 2018). Em suma, a insuficiência de estudos relacionando mecanismos de enfrentamento como a resiliência através do CPT, entre policiais, impossibilita o conhecimento e a reparação dos seus fatores ocupacionais existentes (LEE; CHOI; KIM; NAM *et al.*, 2016).

---

<sup>5</sup> Empenho do indivíduo em conservar seu estado anterior à adversidade vivenciada, ou retomar a estabilidade anterior. Tais competências são oriundas de características próprias do indivíduo como segurança desenvolvida com o ambiente exterior. Dessa forma, o indivíduo obtém aprendizado e mecanismos de adaptação diante do problema (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006).

Os mecanismos de enfrentamento para o TEPT podem incluir ações não adaptativas das emoções e evitação dos pensamentos e sentimentos gerados. Porém, esses mecanismos podem se tornar contraditórios e improdutivos quando são empregados nas relações pessoais dos policiais, visto que eles podem gerar problemas no diálogo e conflitos entre os cônjuges e contatos próximos, além de potencializar os sintomas de TEPT (CHOPKO; PALMIERI; ADAMS, 2018; JUNIOR; DE MEDEIROS, 2017).

A terapêutica mais atual do TEPT é dividida em três estágios. O primeiro consiste em intervenções para prevenção do transtorno após a exposição ao trauma; o segundo, ao tratamento quando o transtorno já se desenvolveu; o terceiro está relacionado com a continuidade dos cuidados para manutenção da saúde mental (MACHADO, 2017).

Diante do exposto, torna-se evidente que os riscos e eventos traumáticos são inerentes à profissão do policial militar. Porém, as pesquisas sobre TEPT apontam para uma realidade dura vivenciada por esses profissionais, que não pode ser negada nem negligenciada, visto que as consequências do transtorno repercutem de forma particular em sua qualidade de vida, nas suas relações sociais e no desempenho do seu trabalho.

Há ainda os Transtornos Mentais Comuns (TMC) que se constituem um grave problema de saúde pública devido a sua elevada prevalência e o impacto causado na vida do indivíduo (SILVA; ROCHA; SANTOS; SANTOS *et al.*, 2018). Segundo a Conferência Nacional do Trabalhador, no Brasil, os TMC aparecem como a terceira causa mais recorrente de afastamento do trabalho (BRASIL, 2015). Dessa forma, as circunstâncias de trabalho têm sido associadas ao agravamento da saúde do trabalhador (ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2018). O estado de saúde psicoemocional influencia diretamente na ocorrência de doenças físicas, lesões, morte precoce e baixa qualidade de vida. Os efeitos do adoecimento psicoemocional repercutem além do campo individual, sendo considerado um dos principais fatores de incapacidade no trabalho em longo prazo. Portanto, a saúde psicoemocional associada ao ambiente laboral e ao estilo de vida ganhou notoriedade e tornou-se motivo de preocupação de governantes e pesquisadores (PURBA; DEMOU, 2019).

Definido como um grupo de sintomas caracterizados por: ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, perda de memória, dificuldade de concentração e repercussões somáticas, os TMC se constituem como um dos transtornos psíquicos mais prevalentes, acometendo cerca de um terço da população em distintas idades. No Brasil, em 2017, a prevalência de TMC apresenta-se entre 29,6% a 47,4% (SILVA; ROCHA; SANTOS; SANTOS *et al.*, 2018). Para além dos impactos pessoais, os distúrbios mentais implicam em mais de 10% dos anos perdidos de vida e mais de 30% dos anos vividos com alguma deficiência ou incapacidade (CLARO; OLIVEIRA; TITUS; FERNANDES *et al.*, 2015).

No caso dos policiais a situação torna-se mais alarmante. Dentre as profissões mais propensas a desenvolver TMC, destaca-se a profissão dos policiais. Cerca de 20% dos policiais civis referem sintomas de adoecimento psicoemocional (ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2018; BIZINOTO, 2019). A origem da angústia pode estar relacionada com a natureza do trabalho policial, como por exemplo, serviços operacionais ou organizacionais (ACQUADRO MARAN; ZEDDA; VARETTO, 2018).

Com a evolução da idade e do tempo de trabalho do agente de segurança pública, os TMC adquiridos tendem a agravar, por serem fatores que exacerbam o quadro de sofrimento psicoemocional. Policiais com mais tempo de exercício manifestam piora na qualidade de vida e alta prevalência de distúrbios mentais comparados aos outros grupos (BIZINOTO, 2019).

O sofrimento psicoemocional a que os policiais vivenciam repercute diretamente em sua saúde física, gerando consequentemente distúrbios do sono, doenças cardíacas, disfunções intestinais, além de ansiedade, ataques de pânico e depressão, o que afeta diretamente sua qualidade de vida, bem como seus relacionamentos pessoais, podendo acarretar em abuso de substâncias e isolamento social (ACQUADRO MARAN; ZEDDA; VARETTO, 2018). A associação entre fatores biológicos e sociais define os padrões de saúde psicoemocional, podendo ser aperfeiçoados por intervenções que diminuam a exposição ao estímulo nocivo e promovam a resiliência psicoemocional (PURTLE, 2017).

Contudo, diante desse contexto, muitos policiais lidam com a resistência por parte de seus superiores, para acessar o tratamento, visto que os sintomas, por vezes, podem ser encarados como desculpa para se ausentar do trabalho, e devido a isso, não se tornam prioridade para resolução do problema (BIZINOTO, 2019). Assim, ir para reforma (aposentadoria) pode tornar-se uma opção pela imposição legal<sup>6</sup>, considerando que o TMC está associado à improdutividade laboral e conseqüentemente grandes danos sociais em virtude das ausências dos trabalhadores ocorrerem por períodos de tempo maiores e recorrentes (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019).

As Juntas Policiais Militares de Saúde (JPMS) de Porto Alegre e Santa Maria informaram que entre 1997 a 2009, mais de 45% das causas de aposentadoria foram resultantes de adoecimento psicoemocional (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019). Assim, intervenções que promovem a resiliência antes, durante e depois das missões policiais, podem prevenir o desenvolvimento de TMC e TEPT, visto que o risco e os agentes estressores fazem parte do trabalho da Polícia Militar. Nessa perspectiva, é fundamental desenvolver uma cultura de promoção da resiliência em ambiente militar (JUNIOR; DE MEDEIROS, 2017), visto que ela pode atuar como mecanismo de enfrentamento diante do quadro de TMC no policial militar.

#### **4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA RESILIÊNCIA E CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO**

O processo traumático policial é de natureza complexa, quando comparado aos outros grupos que foram expostos a poucos eventos adversos.

---

<sup>6</sup>O Artigo 106 da Lei 13.954 de 16 de Dezembro de 2019, diz que a reforma será empregada se o militar de carreira for considerado incapaz, definitivamente, para o serviço ativo das Forças Armadas; se temporário: for considerado inválido ou for considerado incapaz, definitivamente, para o serviço das Forças Armadas. Ainda, o Artigo 108 da mesma lei diz que a incapacidade definitiva pode ocorrer em decorrência de: lesão recebida em campanha ou na manutenção da ordem pública; doença contraída em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa decorra de: acidente em serviço; doença, doença adquirida em tempo de paz, com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço; tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de Parkinson, pênfigo, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada; e acidente ou enfermidade, moléstia ou doença, sem relação de causa e efeito com o serviço.

Pesquisa relata que agentes de segurança de um departamento de segurança de médio porte foram expostos a aproximadamente 188 episódios possivelmente traumáticos no decorrer de suas profissões, tanto para situações de risco contra sua própria vida como de terceiros (CHOPKO; PALMIERI; ADAMS, 2018). Evidencia-se ainda que, após longo período de serviço em ambientes inseguros e deletérios, os trabalhadores incorporam a toxicidade presente no meio em que atuam (ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2018).

Neste contexto, entre policiais, alguns indivíduos podem desenvolver estratégias de enfrentamento individuais diante das situações de violência vivenciadas e tais estratégias podem ser integradas à personalidade do policial, possibilitando lidar com situações adversas de forma natural e ter uma resistência maior ao estresse do que a maioria da população (PURBA; DEMOU, 2019). Em parte, a resposta e a adaptação pós-traumática do indivíduo vão diferir de acordo com o tipo de estressor traumático que o mesmo vivenciou (CHOPKO; PALMIERI; ADAMS, 2018).

Por outro lado, as características próprias da pessoa irão influenciar o lidar com as situações adversas (CHOPKO; PALMIERI; ADAMS, 2018). Nesse contexto, há que se remeter ao conceito de resiliência, que define a capacidade dinâmica de manter-se saudável apesar das condições estressantes, para tanto, fazendo uso de mecanismos biológicos e psicológicos (JUNIOR; DE MEDEIROS, 2017).

## **5 USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ÁLCOOL E TABACO**

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) tem apresentado crescimento no Brasil e no mundo. Estima-se que a nível mundial 125 milhões de pessoas possuem abuso de álcool e outras drogas. Aproximadamente uma em cada cinco pessoas que consome SPA, tem classificação para dependência química, ademais, tais substâncias prejudicam a percepção, o humor, o estado de consciência e o controle sobre as decisões, causam

transtornos psicológicos, prejuízo nas relações interpessoais, problemas de ordem legal e afastamento ou perda do emprego (CLARO; OLIVEIRA; TITUS; FERNANDES *et al.*, 2015). Entre policiais, o abuso de SPA tem sido descrito como um mecanismo de evasão das adversas circunstâncias do seu trabalho e a referida baixa qualidade de vida (COSTA; YONAMINE; RAMOS; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Há que se destacar que o contexto de trabalho e a exposição à violência vivenciada pelo policial militar, podem desencadear adoecimento psicoemocional. Ainda, há uma relação estabelecida entre a violência e o uso de SPA. Os estudos mostram que indivíduos com diagnóstico de alguma doença psicoemocional e que abusam de substâncias, possuem maior prevalência de participação em atos de violência. Acrescente-se que o abuso de SPA tem sido associado à violência praticada com armas de fogo, ser baleado e suicídio por arma de fogo (ROZEL; MULVEY, 2017).

No Brasil, os indicadores de morbimortalidade refletem a proporção das consequências do abuso de substâncias, mesmo com as subnotificações. No ano de 2007, a taxa de mortalidade vinculada ao abuso de SPA correspondeu a 4,3 a cada 100 mil habitantes, sendo que 90% das mortes estão atreladas ao uso de álcool, ultrapassando os EUA, com taxa de 2,4, e Chile com taxa de 2,3 (SOUZA; SCHENKER; CONSTANTINO; CORREIA, 2013).

O consumo de álcool impacta gravemente as taxas de morbimortalidade no Brasil, tornando-se um desafio para o sistema de saúde e para as políticas públicas. Apenas em 2011, a frequência de atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) por transtornos mentais ocasionados pelo uso de álcool foi de 154,25 mil (BRASIL., 2015; SAÚDE, 2015).

Estima-se que o uso/abuso de álcool ocasione 2,5 milhões de mortes por ano, e esteja associado ao surgimento de pelo menos 60 doenças distintas, além de prejudicar a qualidade de vida e as relações sociais do indivíduo (ARBLE; LUMLEY; POLE; BLESSMAN *et al.*, 2017). No Brasil, estima-se que 12,3% dos brasileiros são dependentes de álcool, com

prevalência de 17,1% entre os homens e 5,7% entre as mulheres (CLARO; OLIVEIRA; TITUS; FERNANDES *et al.*, 2015).

Em 2015, a prevalência de brasileiros na faixa etária de 12 a 65 anos que consumiram álcool durante suas vidas foi de 66,4%, ainda, a prevalência alcançou 43,1% para os indivíduos que fizeram uso da substância nos últimos 12 meses (BASTOS; VASCONCELLOS; DE BONI; REIS *et al.*, 2017). O uso abusivo e a dependência de álcool configuram-se como uma das três causas de carga de doença em homens, e corresponde a segunda maior causa atribuída a incapacidade e morte em homens na idade de 15 a 29 anos (BRASIL., 2015).

Expostos à tensão constante e à violência, evidências apontam que 33% a 48% dos policiais militares homens e 24% a 40% das policiais militares mulheres ingerem bebidas alcoólicas em quantidades prejudiciais à saúde, podendo estar associados a agentes estressores do trabalho (ARBLE; LUMLEY; POLE; BLESSMAN *et al.*, 2017).

Ademais, o consumo de cigarro apresentou-se também como um mecanismo de enfrentamento para o estresse relacionado ao trabalho (SANDHU; SINGH; VIKRAM ARORA; GUPTA *et al.*, 2016). O tabagismo corresponde à ação de usar cigarro ou outro produto derivado do tabaco, cuja substância ativa é a nicotina. No mundo, entre os anos de 2002 e 2030, estima-se que os óbitos causados pelo consumo de nicotina irão diminuir em 9% nos países desenvolvidos, entretanto, essa taxa irá aumentar em 100% nos países em desenvolvimento, o que equivale a 6,8 milhões de mortes. Ademais, em 2015 no mundo, os óbitos atribuíveis ao tabaco superaram em 50% os causados pela síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), e o consumo de tabaco será o agente causador de 10% de todas as mortes (REZENDE; RODRIGUES; CARLOTTO HERRERA; SILVEIRA *et al.*, 2012).

No Brasil, a prevalência de uso de cigarros industrializados durante a vida foi de 28,2% e o consumo nos últimos 12 meses para cigarros industrializados teve uma prevalência estimada de 12,7%. No Nordeste, com



relação aos 18,2% de indivíduos, de 12 a 65 anos, que fizeram uso do cigarro nos últimos 30 dias, foi encontrado uma prevalência de dependência da nicotina correspondente a 1,9%, o que equivale a 796 mil pessoas dependentes (BASTOS; VASCONCELLOS; DE BONI; REIS *et al.*, 2017).

O estresse e as divergências no trabalho estão entre as principais causas de uso do tabaco e álcool. Em unidades da Polícia Militar do Estado de Goiás, foi verificado em uma amostra de 221 policiais que, 15,4% fizeram uso de tabaco e 72,9% consumiram álcool (COSTA; YONAMINE; RAMOS; OLIVEIRA *et al.*, 2015). Diante das circunstâncias de trabalho da Polícia Militar, que envolvem elevados níveis de tensão e exposição à violência, tais profissionais apresentam predisposição para um estilo de vida não saudável e adoção de hábitos prejudiciais à sua saúde, como o hábito de fumar e consumir álcool (REZENDE; RODRIGUES; CARLOTTO HERRERA; SILVEIRA *et al.*, 2012).

No Brasil no ano de 2013, ocorreram 7.511 óbitos devido a transtornos mentais ocasionados pelo consumo de substâncias psicoativas, sendo que 7.025 das mortes foram relacionadas ao álcool. Diante disso, avalia-se que no Brasil, o álcool corresponde à substância causadora de 93,5% das mortes por distúrbios mentais ocasionados pelo consumo de substâncias psicoativas (BRASIL., 2015; SAÚDE, 2015).

O uso habitual de SPA acarreta ansiedade, transtorno de pânico, agorafobia, entre outros distúrbios psíquicos, sendo influenciado pelo tipo de droga utilizada, gênero, idade de início do uso, dentre outros fatores (SOUZA; SCHENKER; CONSTANTINO; CORREIA, 2013). Há uma correlação positiva entre o adoecimento e o uso de substâncias que causam dependência química (BRASIL, 2015).

Os efeitos resultantes do consumo excessivo de álcool e outras drogas não se limitam ao usuário, repercutindo no sistema de saúde, diminuição do rendimento laboral, vulnerabilidade dos laços familiares e afetivos, acidentes com incapacidades e mortes (CLARO; OLIVEIRA; TITUS;

FERNANDES *et al.*, 2015). O uso de SPA impõe elevados custos às instituições, devido às falhas, faltas, baixo desempenho e conflitos nas relações e no ambiente de trabalho. Evidências apontam que policiais militares recorrem a tais substâncias para amenizar a tensão causada pelas severas condições de trabalho, baixa qualidade de vida, falha nos mecanismos de enfrentamento de situações adversas e baixa autoestima (COSTA; YONAMINE; RAMOS; OLIVEIRA *et al.*, 2015; SOUZA; SCHENKER; CONSTANTINO; CORREIA, 2013).

Nessa conjuntura, há que se considerar que a carreira de polícia implica dedicação exclusiva, extensas horas de trabalho, plantões noturnos, estado de estresse e pressão constantes, ademais, policiais são agentes designados para promoção de uma cultura de paz, somando-se a isso, eles têm porte de arma de fogo (COSTA; YONAMINE; RAMOS; OLIVEIRA *et al.*, 2015; JÚNIOR; JORGE, 2019). Assim, o uso de álcool e tabaco entre policiais militares indica a urgência de ações assertivas contra este arsenal químico que causa dependência e deteriora gradativamente as pessoas, como também minimizar a dependência e garantir a segurança do indivíduo e das pessoas ao seu redor (COSTA; YONAMINE; RAMOS; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Deste modo, se faz premente compreender a atual situação de abuso de tais substâncias entre policiais militares, tendo em vista que estas possuem uma intrínseca relação com o TMC e o TEPT, além do fato de terem se tornado uma estratégia de enfrentamento distorcida e que agrava ainda mais o quadro de adoecimento psicoemocional do policial militar.

## 6 OBJETIVOS

### 6.1 Geral

Descrever a exposição às situações traumáticas, violência e o adoecimento psicoemocional de policiais militares em cinco batalhões do município de Fortaleza, Ceará.

### 6.2 Específicos

Avaliar em policiais militares de cinco batalhões do município de Fortaleza (Ceará):

- Definir as características sociodemográficas e medir a prevalência de exposição à violência após o início do trabalho na segurança pública autorrelatada.
- Identificar a percepção de saúde, lazer e relações sociais.
- Determinar a prevalência de TMC, sono e atividade física.
- Descrever o uso de substâncias psicoativas (álcool e tabaco) e a saúde psicoemocional.
- Identificar possíveis fatores de risco para TEPT (experiências traumáticas, situações que envolvem exposição à violência laboral e o apoio institucional).
- Desenvolver um modelo multicausal do adoecimento psicoemocional de policiais militares.

## 7 MÉTODO

### 7.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado no período de agosto/2019 a março/2020. A presente investigação é um recorte de um projeto de pesquisa guarda-chuva intitulado “*Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre policiais civis e militares do Estado do Ceará*”, vinculado ao Departamento de Fisioterapia e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará – UFC.

### 7.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado junto aos batalhões da Polícia Militar do município de Fortaleza, no Estado do Ceará. Fortaleza é considerada uma das capitais mais violentas da Federação, estando localizada no Estado com taxa de homicídio ultrapassando 60 mortes a cada 100 mil habitantes no ano de 2017, com uma variação de 159,7% de 2007 a 2017 (CERQUEIRA; BUENO; LIMA; CRISTINA *et al.*, 2019), e que apesar da ampliação do efetivo policial nos anos de 2014 a 2018 (TABELA 1), houve aumento das ocorrências policiais (TABELA 2) (CEARÁ, G. D. E. D., 2020).

Tabela 1 - Efetivo policial no Ceará entre 2014 e 2018.

	Efetivo policial				
	2014	2015	2016	2017	2018
	Militares				
Ativos	18.469	19.599	19.939	20.963	22.753
Inativos	5.092	5.073	5.131	5.182	5.566
	Civis				
Ativos	3.319	3.229	3.751	3.848	4.392
Inativos	1.019	1.050	1.055	1.040	1.041

FONTE: (SOCIAL, 2020)

Tabela 2 – Ocorrências policiais no Ceará entre 2014 e 2018.

	Ocorrências				
	2014	2015	2016	2017	2018
Crimes violentos letais intencionais	4.439	4.044	3.457	5.133	4.518
Homicídio doloso	4.297	3.948	3.334	5.004	4.432
Latrocínio	75	65	88	88	53
Outros crimes letais	3.122	2.591	2.335	3.135	3.745

Fonte: (SOCIAL, 2020).

A região onde ocorreu a pesquisa compreende as delimitações geográficas das Áreas Integradas de Segurança<sup>7</sup> (AIS). A Polícia Militar do Estado do Ceará exerce ações de policiamento ostensivo e são executadas através de Organizações Policiais Militares – OPM, nos seguintes níveis: Unidades Operacionais (UOp), que são do tipo Batalhão e Regimento; e Subunidades Operacionais (SuOp), do tipo Companhia e Esquadrão, integrando cada UOps.

O estudo foi desenvolvido em cinco Batalhões da Polícia Militar que estão compreendidos nas AIS 2, 3, 4, 7 e 10 vigentes em Fortaleza, Ceará. A figura 03 demonstra a disposição das Áreas Integradas de Segurança.

Figura 03 - Mapeamento das Áreas Integradas de Segurança de Fortaleza, Ceará, 2020.



Fonte: (SOCIAL, 2020)

<sup>7</sup> Compartilhadas e integradas em áreas e distritos de segurança pública, como forma de organização, que entrou em vigor por meio da Portaria nº 090/2014-GS (SOCIAL, 2020).

### 7.3 População, Amostra e Amostragem

A população do estudo foi composta por policiais militares, de ambos os sexos, atuantes em qualquer tipo de policiamento ostensivo, que estavam em exercício efetivo há mais de seis meses. Foram excluídos os que estavam em exercício de serviços patrimoniais, férias ou licença. As etapas da amostragem foram as seguintes:

1. Identificação das AIS, Batalhões e Companhias existentes no município de Fortaleza, Ceará.
2. Seleção dos Batalhões e Companhias.
3. Levantamento do quantitativo de policiais de cada Companhia, de todos os Batalhões compreendidos, a partir do Sistema de Informação da Polícia Militar.
4. Definição da população de policiais militares ativos ( $n=8.000$ ) no município de Fortaleza, Ceará.
5. Seleção dos Policiais Militares.
6. Definição do tamanho da amostra de policiais militares ativos ( $n=709$ ) tendo sido considerada como hipótese inicial da prevalência 50%. Assim, supondo que a prevalência poderia ser 60% (hipótese alternativa), o tamanho da amostra foi calculado para um alfa = 5% e poder = 95%.
7. Estratificação da amostra considerando o número de companhias e do efetivo dos batalhões selecionados resultando na amostra descrita na Tabela 03.

Tabela 03 - Quantitativo e amostra estratificada por Batalhão da Polícia Militar no município de Fortaleza, Ceará.

BATALHÃO	EFETIVO	AMOSTRA
5° Batalhão da Polícia Militar	466	41
6° Batalhão da Polícia Militar	328	29
8° Batalhão da Polícia Militar	493	44
16° Batalhão da Polícia Militar	499	44
17° Batalhão da Polícia Militar	514	46
18° Batalhão da Polícia Militar	600	53
19° Batalhão da Polícia Militar	586	52
20° Batalhão da Polícia Militar	504	45
21° Batalhão da Polícia Militar	332	30
22° Batalhão da Polícia Militar	265	24
Quartel do Regimento de Polícia Montada	174	16
Comando de Policiamento RAIO	658	58
Comando de Policiamento CHOQUE	968	85
Batalhão de Polícia de Meio Ambiente	262	23
Batalhão de Policiamento Turístico	727	64
Batalhão de Polícia de Trânsito Urbano e Rodoviário	624	55
<b>Total</b>	<b>8.000</b>	<b>709</b>

Fonte: (SOCIAL, 2020)

O presente estudo utilizou os dados dos seguintes Batalhões: 17° Batalhão, 16° Batalhão, Batalhão de Polícia de Meio Ambiente, Comando de Policiamento de Rondas de Ações Intensivas e Ostensivas (RAIO) e Comando de Policiamento de CHOQUE, demonstrado no Quadro 01. Portanto a amostra calculada foi 256. Porém com as perdas por questionários incompletos ou desistências, a amostra final foi de 240 participantes.

Por se desconhecer a prevalência do desfecho, foi suposto prevalência de 50% e o tamanho da amostra foi calculada para um alfa de 5% com um poder de 95%. Sendo a amostra distribuída da seguinte forma (QUADRO 01):

Quadro 01 - Amostra por batalhão.

Batalhão	Companhia	AIS	Efetivo	Amostra
17º Batalhão da Polícia Militar Militar	1ª e 2ª Companhias	AIS 2	514	46
16º Batalhão de Polícia Militar	1ª, 2ª e 3ª Companhias	AIS 3	499	44
Batalhão de Polícia de Meio Ambiente	1ª Companhia	AIS 7	262	23
Comando de Policiamento de RAIO	1º Batalhão (1ª e 2ª Companhias) 2º Batalhão (1ª, 2ª, 3ª e 4ª Companhias) 3º Batalhão (1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª Companhias)	AIS 4	658	58
Comando de Policiamento de CHOQUE	1º Batalhão (1ª, 2ª e 3ª Companhias) 2º Batalhão (1ª, 2ª, 3ª e 4ª Companhias) 3º Batalhão (1ª e 2ª Companhias) 4º Batalhão (1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª C.)	AIS 10	968	85

FONTE: (SOCIAL, 2020)

#### 7.4 Coleta de Dados

Para coleta de dados, foi utilizado um questionário eletrônico autoaplicável utilizando o software *Survey Monkey*®. Foi realizada uma divulgação prévia da pesquisa pela Coordenadoria de Saúde e Assistência Social e Religiosa da Polícia Militar do Estado do Ceará (CSASR-CE) nos batalhões. Dessa forma, os policiais militares presentes no batalhão (em serviço ou folga) foram convidados a participar de uma apresentação e se reunirem em um auditório. Os que aceitaram receberam um código alfanumérico e informaram seu contato de Whatsapp. Na exposição os policiais militares foram apresentados aos objetivos da pesquisa, método da coleta, além de seus riscos e



benefícios. Ao final da apresentação, os que aceitaram participar permaneceram no auditório e receberam um link do questionário, individual e codificado, para entrada única, que após o término do preenchimento, desaparecia do histórico do celular do participante.

O questionário eletrônico continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as seguintes variáveis: socioeconômicas; transtornos mentais comuns; consumo de substâncias psicoativas; desesperança, risco para suicídio e situações de violências vividas e perpetradas. Neste estudo não foram utilizadas as variáveis referentes à desesperança e risco para suicídio.

O bloco de variáveis socioeconômicas, condições de trabalho e situações de violência vividas e perpetradas foi adaptado do instrumento utilizado e validado pela pesquisa “*Inquérito Nacional de Saúde na População Penitenciária Feminina e de Servidoras Prisionais*”, de amplitude nacional realizado em 15 unidades prisionais femininas localizadas nos estados do Pará e Rondônia (Região Norte), Ceará (Região Nordeste), Distrito Federal e Mato Grosso (Região Centro-Oeste), São Paulo e Minas Gerais (Região Sudeste), Paraná e Rio Grande do Sul (Região Sul) (LIMA; DIMENSTEIN; FIGUEIRÓ; LEITE *et al.*, 2019).

Para equivalência de itens, foram consultados profissionais da CSASR. A razão de escolha destes profissionais consistiu em os mesmos deterem conhecimento sobre as peculiaridades linguísticas e culturais do grupamento em questão, ademais, dispõem de entendimento dos fatores associados às condições de saúde e adoecimento entre policiais militares do município de Fortaleza, Ceará.

O uso de álcool e outras drogas foi aferido por meio do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias, o ASSIST - *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*, consistindo em um instrumento simples e de rápida aplicação, que possibilita a identificação da gravidade do consumo de todas as

substâncias e é utilizado com frequência em indivíduos participantes de programas de promoção de saúde, em diferentes contextos (NARVAEZ; JANSEN; PINHEIRO; KAPCZINSKI *et al.*, 2014; SOTO-BRANDT; HUIDOBRO; ARTIGAS; RIVERA-REI *et al.*, 2014). Quanto aos TMC, foi empregado o *Self- Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20), validado no Brasil e constituído por 20 questões (SILVA; ROCHA; SANTOS; SANTOS *et al.*, 2018).

### **7.5 Análise dos Dados**

A entrada dos dados foi realizada para o software *Excel* for Windows® 2010 e posteriormente esses dados foram exportados e analisados pelo software *SPSS*® versão 20.0. Na análise preliminar, as variáveis foram examinadas verificando a consistência lógica. Foi realizada análise descritiva através de frequência absoluta e relativa para as variáveis qualitativas, enquanto que para as variáveis quantitativas foram realizados os cálculos de medida de tendência central, média e desvio padrão (DP).

### **7.6 Aspectos Éticos**

A pesquisa obedece às exigências formais contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), relativa à ética em pesquisa envolvendo seres humanos tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, com o parecer de número: 2.237.838.

Os indivíduos foram abordados de maneira informal para participar da pesquisa, sendo esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e sua importância, além das questões éticas envolvendo a pesquisa. Ainda, foi lido e assinado o TCLE, elucidando dúvidas e reforçando as garantias de confidencialidade, anonimato e do emprego

das informações somente para fins previstos na pesquisa.

A participação foi de caráter voluntário, portanto, não houve compensação financeira. Os possíveis riscos relacionados à pesquisa podiam ser: constrangimento por envolver questionamento de sensações produzidas, bem como a não adaptação dos mesmos aos equipamentos de informática. Porém esses riscos foram minimizados, através da retirada imediata do voluntário do estudo em qualquer um dos casos citados, assim como a reparação por qualquer dano confirmado pela pesquisa, desde que haja evidência comprovada ounexo causal com a pesquisa. Os participantes podiam perguntar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício diretamente com o pesquisador.

## **8 RESULTADOS**

A maioria da amostra era do sexo masculino (95,0%), adultos jovens com idade entre 31 a 40 anos (53,8%), média de  $35,7 \pm 7,4$  anos, se autorrelataram pardos (69,2%), católicos (47,9%), vivendo em união estável (67,5%), com até três pessoas no domicílio (81,3%). Os policiais militares eram a principal fonte de renda da família (84,2%), 91,3% possuíam renda pessoal mensal entre 3 a 10 SM (3 a 5 SM - 73,8% e 5 a 10 SM – 17,5%). Um pouco mais da metade da amostra (51,7%) realizava escala extra na polícia e recebia a IRSO. O tempo de serviço na segurança pública foi de até 15 anos (TABELA 4).

**Tabela 4** - Características sociodemográficas dos policiais militares em cinco batalhões em Fortaleza/CE, 2020.

Variáveis	n/N	%
<b>Características Pessoais</b>		
<b>Sexo</b>		
Feminino	12/ 240	5,0
Masculino	228/ 240	95,0
<b>Idade (Média)</b>	35,7	DP (7,4)
≤ 30	45/ 240	18,8
31 a 40	129/ 240	53,8
41 a 50	63/ 240	26,3
> 50	3/ 240	1,3
<b>Cor de pele</b>		
Branca	48/ 240	20,0
Indígena	2/ 240	0,8
Parda	166/ 240	69,2
Preta	24/ 240	10,0
<b>Religião</b>		
Católica	115/ 240	47,9
Espírita	5/ 240	2,1
Evangélica	86/ 240	35,8
Sem religião	30/ 240	12,6
<b>Situação Conjugal</b>		
Casado/união estável	162/ 240	67,5
Separado ou viúvo	9/ 240	3,8
Solteiro	69/ 240	28,8
<b>Nº pessoas com quem reside</b>		
≤3	193/ 240	81,3
≥4	47/ 240	18,7
<b>Policial é a principal fonte de renda</b>	202/ 240	84,2
<b>Renda mensal pessoal</b>		
De 1 a 3 SM <sup>8</sup>	15/ 240	6,2
De 3 a 5 SM	177/ 240	73,8
De 5 a 10 SM	42/ 240	17,5
De 10 a 20 SM	6/ 240	2,5
<b>Tempo de serviço</b>		
Até 5 anos	79/ 240	32,9
De 6 a 10 anos	51/ 240	21,3
De 11 a 15 anos	40/ 240	16,7
De 16 a 20 anos	24/ 240	10,0
> 20 anos	46/ 240	19,1
<b>Escala extra</b>		
Polícia	124/ 240	51,7
Fora da polícia	14/ 240	5,8
Na polícia e fora da polícia	35/ 240	14,6

**Fonte:** Autoria própria

<sup>8</sup> Salário Mínimo (SM) com base no ano vigente à coleta de dados, ou seja, em 2019 correspondeu a 998,00 R\$ e em 2020, 998,00 R\$ (BRASIL, 2019c; 2020).

A maioria dos policiais (85,8%) afirmou ter sofrido qualquer tipo de violência ou conhecer outro policial que sofreu, tendo vivenciado até quatro episódios (77,5%). A violência resultou em sequelas físicas (26,3%) e sequelas psicológicas (23,3%) para outros policiais (TABELA 05).

**Tabela 5** – Exposição à violência após o início do trabalho na segurança pública autorrelatada por policiais militares em cinco batalhões em Fortaleza/CE, 2020.

Variáveis	n/N	%
<b>Experiência com a violência</b>		
<b>Informa ter sofrido violência ou conhecer policial que sofreu</b>	206/240	85,8
<b>Nº de episódios de violência sofridos</b>		
≤ 4	186/240	77,5
> 4	54/ 240	22,5
<b>A violência resultou em sequelas físicas</b>		
Próprio policial	6/240	2,5
Outro policial	63/240	26,3
Ambos	3/240	1,3
<b>A violência resultou em sequelas psicológicas</b>		
Próprio policial	1/240	0,4
Outro policial	56/240	23,3
Ambos	3/240	1,3

**Fonte:** Autoria própria.

Aproximadamente 40,0% relataram ter conhecimento de outro policial vítima de violência moral, sendo os principais suspeitos outros policiais (88,5%) e pessoas da comunidade (26,9%), com frequência semanal (15,3%). Quase a metade dos entrevistados (45,4%) afirmou conhecer algum policial que sofreu violência psicológica, sendo outros policiais apontados como suspeitos (92,6%) e com ocorrência semanal (14,9%) (TABELA 06).

**Tabela 6** – Exposição ao furto e à violência moral e psicológica autorrelatada por policiais militares em cinco batalhões em Fortaleza/CE, 2020.

Variáveis	n/N	%
<b>Violência moral</b>		
<b>Policial e/ou outro policial sofreu violência moral no batalhão que atua</b>		
Próprio policial	20/ 240	8,3
Outro policial	97/ 240	40,4
Ambos	13/ 240	5,4
<b>Pessoa(s) suspeita(s) de realizar a ação</b>		
Policiais	115/130	88,5
Funcionários terceirizados	3/130	2,3
Pessoas da comunidade	35/130	26,9
<b>Frequência da ação</b>		
Raro	72/130	55,5
Mensal	38/130	29,2
Semanal	20/130	15,3
<b>Violência psicológica</b>		
<b>Policial e/ ou outro policial sofreu violência psicológica no batalhão que atua</b>		
Próprio policial	18/240	7,5
Outro policial	109/240	45,4
Ambos	21/240	8,8
<b>Pessoa(s) suspeita(s) de realizar a ação</b>		
Custodiado/ Preso	11/148	7,4
Policiais	137/148	92,6
Pessoas da comunidade	23/148	15,5
<b>Frequência da ação</b>		
Raro	79/148	53,3
Mensal	47/148	31,8
Semanal	22/148	14,9

**Fonte:** Autoria própria

A violência física por meio de tapas no rosto, beliscões ou puxões de cabelo foi referida por 16,6% da amostra que conhecia outro policial que foi vítima, os principais suspeitos eram também da corporação policial (25,3%) e a maioria (81,4%) relatou uma frequência semanal. Apenas 7,5% afirmaram conhecer algum policial que sofreu tentativa de enforcamento, queimadura ou espancamento, os suspeitos eram policiais (63,2%) e pessoas da comunidade (57,9%), com ocorrência mensal (22,2%). A ocorrência de lesões provocadas por objetos pérfuro-cortantes em outros policiais foi referida por 20,8% da amostra, a maioria das lesões ocorreu por uso de faca (54,7%), tendo como suspeitas pessoas da comunidade (69,8%) e custodianos/ presos (41,5%), com acontecimento mensal (20,8%) (TABELA 07).

**Tabela 7** – Exposição à violência física autorrelatada por policiais militares em cinco batalhões em Fortaleza/CE, 2020.

Variáveis	n/N	%
<b>Violência física</b>		
<b>Policial e/ou outro policial sofreu tapa no rosto, empurrões, beliscões ou puxões de cabelo</b>		
Próprio policial	4/240	1,7
Outro policial	40/240	16,6
Ambos	4/240	1,7
<b>Pessoa(s) suspeita(s) de realizar a ação</b>		
Custodiado/ Preso	12/138	8,7
Policiais	35/138	25,3
Pessoas da comunidade	20/138	14,5
Professor	1/138	0,7
<b>Frequência da ação</b>		
Raro	31/237	13,1
Mensal	12/237	5,1
Semanal	194/237	81,8
<b>Policial e/ou outro policial foi esbofeteado, espancado, queimado ou sofreu tentativa de enforcamento no batalhão que atua</b>		
Próprio policial	1/240	0,4
Outro policial	18/240	7,5
<b>Pessoa(s) suspeita(s) de realizar a ação</b>		
Custodiado/ Preso	6/19	31,6
Policiais	12/19	63,2
Pessoas da comunidade	11/19	57,9
<b>Frequência da ação</b>		
Raro	11/18	61,1
Mensal	4/18	22,2
Semanal	3/18	16,7
<b>Policial e/ ou outro policial foi ferido com objeto perfuro-cortante no batalhão que atua</b>		
Próprio policial	1/240	0,4
Outro policial	50/240	20,8
Ambos	2/240	0,8
<b>Objeto que causou ferimento</b>		
Faca	29/53	54,7
Faca/ outros objetos	24/53	45,3
<b>Pessoa(s) suspeita(s) de realizar a ação</b>		
Custodiado/ Preso	22/53	41,5
Policiais	4/53	7,6
Pessoas da comunidade	37/53	69,8
<b>Frequência da ação</b>		
Raro	40/53	75,4
Mensal	11/53	20,8
Semanal	2/53	3,8

**Fonte:** Autoria própria

A violência praticada com arma de fogo foi referenciada por 3/5 dos indivíduos (61,3%), que tinha conhecimento de outro policial que foi vítima da ação, a maior parte das lesões foi causada por pistola (56,3%), praticada por pessoas da comunidade (45,0%), custodianos/ presos (26,8%) e policiais (26,8%), com ocorrência mensal (10,1%) (TABELA 08).

**Tabela 8 – Exposição à violência com arma de fogo autorrelatada por policiais militares em cinco batalhões em Fortaleza/CE, 2020.**

Variáveis	n/N	%
<b>Violência com arma de fogo</b>		
<b>Policial e/ ou outro policial foi ferido com arma de fogo no batalhão que atua</b>		
Próprio policial	2/240	0,8
Outro policial	147/240	61,3
<b>Tipo de arma de fogo</b>		
Revolver	27/149	18,1
Pistola	84/149	56,3
Revolver/Pistola	19/149	12,8
Arma Longa	6/149	4,0
Revolver/Arma Longa	1/149	0,7
Pistola/Arma Longa	4/149	2,7
Revolver/Pistola/Arma Longa/ Artesanal	8/149	5,4
<b>Pessoa(s) suspeita(s) de realizar a ação</b>		
Custodiado/ Preso	40/149	26,8
Policiais	40/149	26,8
Pessoas da comunidade	67/149	45,0
O próprio policial por acidente	29/149	19,5
<b>Frequência da ação</b>		
Raro	127/149	85,2
Mensal	15/149	10,1
Semanal	4/149	2,7
Diário	3/149	2,0

**Fonte:** Autoria própria

Nos últimos doze meses, 18,3% da amostra se envolveu em confrontos armados, destes, a maioria (76,7%) participou de até quatro confrontos, sendo que os receios mais relatados foram cometer um erro em confronto (45,4%), ser baleado (27,3%) e ter seu colega baleado (18,2%). Ainda, nos últimos doze meses, 40,4% dos policiais realizaram atendimento com achado de cadáver, mais de  $\frac{1}{3}$  (36,4%) atendeu mais de quatro ocorrências, onde o cadáver se encontrava em estado de putrefação (16,7%) e mutilação (17,7%). Dentro do mesmo período de tempo, 17,1% deles



atenderam ocorrências com policiais em óbito e 29,3% dos entrevistados atenderam mais de quatro ocorrências (TABELA 09).

**Tabela 9** – Incidentes relacionados ao trabalho autorrelatados por policiais militares em cinco batalhões em Fortaleza/CE, 2020.

Variáveis	n/N	%
<b>Incidentes relacionados ao trabalho</b>		
<b>Envolvimento em confronto armado (últimos 12 meses)</b>	44/240	18,3
<b>Quantidade de confrontos</b>		
≤ 4	33/ 43	76,7
> 4	10/ 43	23,3
<b>Maior receio no envolvimento do confronto armado</b>		
Cometer um erro	20/44	45,4
Morrer	4/44	9,1
Ser baleado	12/44	27,3
Ter seu colega baleado	8/44	18,2
<b>Atendimento com achado de cadáver (últimos 12 meses)</b>	97/240	40,4
<b>Quantidade de ocorrências</b>		
≤ 4	61/96	63,6
> 4	35/96	36,4
<b>Situação em que se encontrava o corpo?</b>		
Sinais de decomposição ou putrefação	16/96	16,7
Sinais de morte recente	63/96	65,6
Sinais de mutilação	17/96	17,7
<b>Atendimento com policial em óbito (últimos 12 meses)</b>	41/240	17,1
<b>Quantidades de chamados</b>		
≤ 4	36/ 41	87,8
> 4	5/ 41	29,3

**Fonte:** Autoria própria

Quase metade da amostra considerou sua saúde mental boa (46,7%), contudo, aproximadamente  $\frac{1}{5}$  dos entrevistados apresentaram transtornos mentais comuns (20,1%), 49,2% dormiam mal, 37,9% se sentiam tristes ultimamente, 35,8% queixaram-se de dificuldades para realizar atividades com satisfação e para tomar decisões (32,5%), mais da metade deles (56,3%) sentiam-se nervosos, tensos ou preocupados. Ademais, mais de  $\frac{1}{4}$  dos policiais sentiam-se cansados o tempo todo (29,6%), tinham sensações desagradáveis no estômago (27,9%), cansavam-se com facilidade (26,3%) e queixaram-se de dores de cabeça frequentes (26,3%) (TABELA 10).

**Tabela 10** - Percepção de saúde mental, sinais e sintomas relativos a transtornos mentais comuns (TMC) entre policiais militares em cinco batalhões em Fortaleza/CE, 2020.

Variáveis	n/ N	%
<b>Autopercepção de saúde mental</b>		
Muito boa	35/ 240	14,6
Boa	112/ 240	46,7
Regular	83/ 240	34,6
Ruim	10/ 240	4,2
<b>SRQ</b>		
< 7	192/ 240	79,9
≥ 7	48/ 240	20,1
<b>Sinais e sintomas de TMC</b>		
Triste ultimamente	91/ 240	37,9
Dificuldade de realizar atividades com satisfação	86/ 240	35,8
Dificuldade para tomar decisões	78/ 240	32,5
Cansado o tempo todo	71/ 240	29,6
Sensações desagradáveis estômago	67/ 240	27,9
Cansa-se com facilidade	63/ 240	26,3
Dores de cabeça frequentes	63/ 240	26,3
Dorme mal	118/ 240	49,2
Nervoso, tenso, preocupado	135/ 240	56,3

**Fonte:** Autoria própria.

A maior parte dos entrevistados considerou a atividade física (AF) muito importante (87,5%). A AF nos últimos três meses foi comum entre policiais (90,8%), ocorrendo três a quatro dias por semana (49,5%), com duração de 30 a 60 minutos (60,6%), através de múltiplos tipos de AF, como corrida (81,7%) e musculação (67,0%) (TABELA 11).

**Tabela 11** - Hábitos de atividade física dos policiais militares em cinco batalhões em Fortaleza/CE, 2020.

Variáveis	n/ N	%
<b>Atividade física (AF)</b>		
<b>Percepção sobre AF</b>		
Pouco importante	2/240	0,8
Mais ou menos importante	28/240	11,7
Muito importante	210/240	87,5
<b>Prática de AF (3 meses)</b>	218/ 240	90,8
<b>No. de dias/semana que pratica AF</b>		
1 a 2 dias por semana	67/218	30,7
3 a 4 dias por semana	108/218	49,5
5 a 6 dias por semana	36/218	16,5
Todos dias da semana	7/218	3,3
<b>Duração da AF</b>		
Menos de 30 minutos	9/218	4,1
Entre 30 e 60 minutos	132/218	60,6
Mais de 60 minutos	77/218	35,3
<b>Nº AF que pratica</b>		
0	22/240	9,2
1	40/ 240	16,7
2	63/ 240	26,3
3	54/ 240	22,5
4	32/ 240	13,3
≥5	29/ 240	12,0
<b>Tipos de AF</b>		
Caminhada	80/218	36,7
Corrida	178/ 218	81,7
Musculação	146/218	67,0
Hidroginástica ou Natação	42/218	19,3
Artes Marciais	36/218	16,5
Bicicleta	44/218	20,2
Futebol	36/218	16,5

**Fonte:** Autoria própria.

Mais da metade (51,3%) dos indivíduos relataram praticar atividades de lazer semanalmente, 70,4% frequentaram o cinema, quase a totalidade dos policiais (95,0%) informou uso de eletrônicos (computador, tablet e celular) no tempo livre, entre uma e três horas ao dia (60,5%). Um pouco mais de  $\frac{1}{4}$  da amostra (27,1%) assistia televisão com baixa frequência como atividade de lazer (uma a duas vezes por semana). A maioria dos entrevistados (98,0%) teve férias nos últimos 12 meses (TABELA 12).

**Tabela 12** - Hábitos de lazer entre policiais militares em cinco batalhões em Fortaleza/CE, 2020.

Variáveis	n/ N	%
<b>Lazer</b>		
<b>Frequência de atividades de lazer</b>		
Diariamente	19/199	9,5
Semalmente	102/199	51,3
Quinzenal	32/199	16,1
Mensalmente	38/199	19,1
Anualmente	4/199	2,0
<b>Ida ao cinema (6 meses)</b>	169/240	70,4
<b>Uso de eletrônicos no tempo livre</b>	228/240	95,0
<b>No. de horas em uso de eletrônicos/ dia</b>		
Menos de 1 hora	19/228	8,4
Entre 1 e 3 horas	138/228	60,5
Mais de 3 horas	71/228	31,1
<b>Frequência que assiste televisão</b>		
Não assiste	55/240	22,9
1 a 2 vezes por semana	65/240	27,1
3 a 4 vezes por semana	52/240	21,7
5 a 6 vezes por semana	23/240	9,6
Todos dias da Semana	45/240	18,7
<b>Última vez que tirou férias</b>		
Nunca	1/240	0,4
Até 1 ano atrás	235/240	98,0
Até 2 anos atrás	2/240	0,8
Mais de 3 anos	2/240	0,8

**Fonte:** Autoria própria.

Neste estudo, 7,5% da amostra possuía risco moderado para dependência de tabaco e 20,1% para dependência de álcool. Quanto às experiências com álcool e tabaco, 82,1% consumiram bebidas alcoólicas durante a vida e 20,4% derivados do tabaco. Considerando os últimos três meses, o uso de tabaco apresentou a frequência de 4,7% e o uso de álcool 26,2%, semanalmente. O consumo resultou em problemas para o consumo de tabaco (2,4%) e para as bebidas alcoólicas (16,2%), nos últimos três meses. Amigos e parentes se mostraram preocupados com o consumo mensalmente devido ao tabaco (1,8 %) e ao álcool (13,6%). Foi tentado controlar o consumo sem êxito, do tabaco (1,3%) e da bebida alcoólica (14,1%), mensalmente. Nos últimos três meses, a urgência em consumir o tabaco ocorreu mensalmente (4,8%), quanto ao álcool (26,7%) também mensalmente. (TABELA 13).

**Tabela 13** - Experiência com álcool e tabaco entre policiais militares em cinco batalhões na cidade de Fortaleza/CE, 2020.

Variáveis	n/N	%
<b>ASSIST Tabaco</b>		
Risco baixo para abuso	184/ 199	92,5
Risco moderado para abuso	15/ 199	7,5
<b>ASSIST Álcool</b>		
Risco baixo para abuso	155/ 199	77,9
Risco moderado para abuso	40/ 199	20,1
Risco elevado para abuso	4/ 199	2,0
<b>Substâncias usadas na vida</b>		
<b>Derivados Tabaco</b>	49/ 240	20,4
<b>Bebidas alcoólicas</b>	197/ 240	82,1
<b>Frequência de consumo (3 meses)</b>		
<b>Derivados do tabaco</b>		
Semanal	8/ 172	4,7
Mensal	14/ 172	8,1
<b>Bebidas alcoólicas</b>		
Semanal	55/ 210	26,2
Mensal	107/ 210	51,0
<b>Frequência que o consumo causou problemas (3 meses)</b>		
<b>Derivados do Tabaco</b>		
Mensal	4/ 166	2,4
<b>Bebidas alcoólicas</b>		
Semanal	7/ 204	3,5
Mensal	33/ 204	16,2
<b>Frequência que amigos/ parentes preocupados com o consumo</b>		
<b>Derivados do Tabaco</b>		
Diário	1/ 165	0,6
Mensal	3/ 165	1,8
<b>Bebidas alcoólicas</b>		
Semanal	5/ 198	2,5
Mensal	27/ 198	13,6
<b>Frequência que tentou controlar, diminuir ou parar sem êxito</b>		
<b>Derivados do Tabaco</b>		
Semanal	2/ 150	1,3
Mensal	2/ 150	1,3
<b>Bebidas alcoólicas</b>		
Semanal	6/ 191	3,1
Mensal	27/ 191	14,1
<b>Frequência de forte desejo ou urgência em consumir (3 meses)</b>		
<b>Derivados do Tabaco</b>		
Diário	1/ 169	0,6
Mensal	8/ 169	4,8
<b>Bebidas alcoólicas</b>		
Semanal	11/ 206	5,4
Mensal	55/ 206	26,7

Fonte: Autoria própria.

## 9 DISCUSSÃO

### 9.1 Policiais Militares em Fortaleza: quem são e a que tipo de violência estão expostos?

A maioria dos policiais militares abordados neste estudo foram homens, adultos jovens, que se autorreconheceram como pardos e católicos, casados, com renda entre 3-5 SM e responsáveis pela manutenção da família. Como neste estudo, no Brasil o efetivo policial é majoritariamente do sexo masculino com idade entre 31 e 36 anos, divergindo em relação à raça (BRASIL, 2019d). No contexto da polícia, historicamente, existe a suposta concepção que a profissão policial é designada para homens, pelo estereótipo de que é a atuação exige virilidade, autoridade, força física, deliberação e destemor, sendo estes atributos aparentemente masculinos e ideais para lidar com os criminosos (DE MIRANDA; DA CRUZ SILVA; DA SILVA, 2020).

Há que se destacar que, neste estudo, o tempo de trabalho na segurança pública é de até 15 anos, considerando que a idade mínima para ser admitido na polícia militar no Ceará corresponde a 18 anos, este efetivo parece ter sido admitido quando ainda muito jovem, tendo vivenciado o processo de maturação pessoal e social na corporação, incluindo o educação em graus mais elevados e casamento (BRASIL, 2019a). O estado marital encontrado neste estudo se assemelha a estados como Minas Gerais e no Rio Grande do Sul, e com uma pesquisa realizada com policiais militares de todo o Brasil, com predominância de homens casados e média de idade de 37,4 anos (ALMEIDA; LOPES; COSTA; SANTOS *et al.*, 2016; BRASIL, 2016; FERREIRA; DUTRA, 2017).

Os policiais militares do Ceará possuem renda mais alta quando comparado a policiais do Sul. Este cenário pode estar relacionado à dupla jornada de trabalho no Ceará a fim de suprir as necesssidades familiares, visto que no Ceará é possível ao policial militar realizar escala extra e receber a IRSO. Entretanto, se faz premente destacar que o exercício profissional na polícia militar envolve riscos biopsicossociais importantes e quando há

ocorrência de escala extra (no serviço militar ou particular) há potencialização dos riscos de adoecimento, pois a carga dupla inclui sobrecarga psicomoemocional, exposição à violência além do cansaço físico (BRASIL, 2019b).

A execução do trabalho depende de forma intrínseca do equilíbrio entre o estado emocional e físico do indivíduo, podendo gerar bem-estar ou sofrimento (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018). As circunstâncias de trabalho de policiais militares no Brasil são prejudiciais à saúde física e psicoemocional bem como no desempenho profissional, seja pelas jornadas longas, escalas extras ou pelo crescimento da violência no país (BRASIL, 2019b; FLASCO, 2018; WAISELFISZ, 2016). Pesquisa realizada com policiais militares de Minas Gerais revelou que quase um terço deles possuía capacidade moderada para desempenhar seu trabalho (FERREIRA; DUTRA, 2017).

Tem sido observado que períodos demasiados de trabalho acarretam TMC, geram desgastes e prejuízos na execução das atividades laborais em profissionais que desempenham jornadas longas, escalas extras com alto nível de estresse como enfermeiros (SILVA; RIBEIRO, 2019). Entre bombeiros militares do Rio Grande do Sul, que tinham tempo de serviço semelhante a este estudo, foi detectada síndrome de Burnout<sup>9</sup> em mais de um terço da amostra (POSSAMAI; IBDAIWI; DE ALMEIDA; MUNRÓ *et al.*, 2016). O acúmulo de exposições frequentes a violência é prejudicial à saúde do indivíduo e acrescida no grupo de policiais militares (BRASIL, 2019b; SILVA; DELL'AGLIO, 2016).

Além dos fatores expostos, a carga de trabalho exacerbada expõe os policiais a mais situações de risco para sofrer violência. A sobreposição de experiências com a violência em longo prazo provoca crescentes demandas psicológicas (CHO; KWON, 2018). A vitimização de policiais (injúrias físicas e psicológicas ou morte), decorrente da execução do trabalho ou em função dele expõe a fragilidade que acompanha o trabalho deste grupo (BRASIL, 2019b).

---

<sup>9</sup> É caracterizada como um desfecho do estresse relacionado ao trabalho, manifestando-se por esgotamento físico e emocional, irritabilidade e sentimento de frustração no trabalhador (POSSAMAI; IBDAIWI; DE ALMEIDA; MUNRÓ *et al.*, 2016).

Este estudo revela prevalência de 85,8% de experiência com a violência sofrida entre policiais militares, seja como vítima ou como contato de colega da corporação vitimizado.

Para além disto, o estigma social associado ao cargo de policial militar no Brasil tende a expor o indivíduo nesta função a diversas situações de violência. Pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública evidenciou que 65,9% dos policiais relataram já terem sido hostilizados por serem policiais ou por serem profissionais da segurança pública e 59,6% sofreram constrangimentos e tratamentos degradantes por superior hierárquico (BRASIL, 2016). Evidencia-se que exercer a profissão policial no Brasil pode ser perigoso e deletério (BRASIL, 2019b).

Pesquisa conduzida com policiais municipais de Cádiz, Espanha, evidenciou que as detenções conturbadas de criminosos geravam violência física contra os policiais, conseqüentemente importantes ferimentos traumáticos, e que o número de afastamentos decorrentes dessas lesões era idêntico ao número de prisões realizadas (VERA JIMÉNEZ; FERNÁNDEZ; AYUSO VILACIDES; LORENTE ACOSTA, 2020).

Neste estudo, foram analisados cinco (05) batalhões e destes 40,0% são de companhias especializadas (RAIO e CHOQUE). Assim, os achados em relação à violência sofrida podem apresentar viés, vistos que essas duas categorias podem apresentar uma exacerbação da exposição à violência, devido à natureza da sua atividade, quando comparado com os outros tipos de policiamento. Entretanto, os resultados apresentados corroboram com os achados da pesquisa realizada na Polícia Militar da Bahia, onde a maior parte dos policiais vivenciou ou conhece algum colega de profissão que foi vítima de qualquer tipo de violência (MARTINS; DE MELO NETO, 2018). Em São Paulo, 73,0% dos policiais militares relataram conhecer algum colega de profissão que foi morto em serviço, e 77,5% afirmaram que conheciam algum colega próximo que foi assassinado fora do serviço (FERNANDES, 2016). Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, no Brasil, em 2017 e em 2018 a taxa de policiais militares mortos vítimas de crimes violentos letais intencionais (CVLI) em serviço ou fora de serviço foi respectivamente 0,7% e 0,6% (por mil policiais ativos) (BRASIL, 2019b).



Em 2017, o Ceará apresentou uma prevalência de 1,4% de policiais militares mortos. No ano seguinte, a prevalência foi de 0,7% (BRASIL, 2019b). Neste estudo, observamos prevalência de violência física por arma de fogo (61,3%) e arma branca (20,8%) bem como de violência moral (40,4%) e psicológica (45,4%). Há que se destacar que a violência no país também estar relacionada ao incremento do tráfico de drogas. O tráfico exerce grande domínio em um estado paralelo com suas próprias leis. Dessa forma, o ciclo infinito que se cria em torno do comércio ilegal de drogas gera violência que impacta na vida de todos, inclusive dos policiais militares que estão em contato próximo com a comunidade (BRASIL, 2019b; MOTA; CAMPOS; SOUZA; PEIXOTO *et al.*, 2019; VIEIRA, 2016).

Sobretudo na periferia, a ausência estatal dá espaço ao traficante para ser a referência de autoridade, tornando-se sinônimo de um bairro sem assaltos e serviços mais baratos, conseqüentemente tais circunstâncias podem resultar em desrespeito e aversão ao trabalho policial (MOTA; CAMPOS; SOUZA; PEIXOTO *et al.*, 2019). A atuação dos policiais militares transcende o período em que estão de serviço, alcançando sua vida particular, especialmente nos momentos de folga no seu convívio pessoal e social. O pilar da formação militar consiste no desenvolvimento de habilidades de autocontrole em situações de risco e no cumprimento da lei e da ordem (TÚLIO, 2013). Dessa maneira, o risco de exposição à violência decorrente do exercício profissional que os acompanham quando estão “fardados” continuam em suas folgas, porém nestas circunstâncias, estão desprovidos de todos os mecanismos legais e operacionais que garantem a sua segurança (FERNANDES, 2016).

A vitimização e morte de policiais militares são tratadas de forma desigual quando comparada à violência perpetrada. Ainda se mantém no país o conceito equivocado que o considera um mecanismo de fabricação de segurança para o coletivo, mas não para si próprio mesmo em situações de confronto “extra laboral” com criminosos (SANTOS, 2019). Evidências sugerem que a cada 1% a mais de armas de fogo disponíveis em circulação, há um acréscimo de 2% na taxa de homicídios (DONOHUE; ANEJA; WEBER, 2019).

A exposição à violência por arma de fogo entre policiais militares revela a relação entre a excessiva e indiscriminada disseminação de armas de fogo na sociedade, sendo esta a principal causa para a ocorrência elevada de assassinatos (CERQUEIRA; BUENO; LIMA; CRISTINA *et al.*, 2019). O incremento da apreensão de armas revela o crescimento deste instrumento junto à população em geral, em especial entre agentes do tráfico (BRASIL, 2019b; IPECE, 2014; LOTIN, 2016). Dossiê com 61 estudos, 48 deles internacionais, publicadas no período de 2013 a 2017, revelou que 90% das metanálises e estudos empíricos internacionais discordam do argumento que diz que quanto mais armas estiverem disponíveis para a sociedade, menos crimes irão ocorrer, reforçando que a quantidade de armas em circulação impacta favoravelmente no aumento do número de crimes letais e da violência comunitária (CONTI, 2017).

Nos EUA em 10 anos, os delitos tiveram um aumento de 13 a 15% após a adoção da lei do armamento de civis (DONOHUE; ANEJA; WEBER, 2019). No caso do Brasil, há estudos que mostram que a política de desarmamento, na qual se destaca o Estatuto do Desarmamento, foi um fator importante para levar à redução de crimes violentos, principalmente homicídios, em cidades importantes do país entre 2001 e 2007 (CERQUEIRA; MELLO, 2012).

Na morte de policiais de serviço ou de folga no Brasil, entre 2013 e 2014, foram utilizadas armas de fogo em 84,46% dos eventos, em 2,03% dos eventos, a arma de fogo foi utilizada em associação com faca (0,68%) ou golpes (1,35%) (FERNANDES, 2016). Manifesto foi redigido por diversos pesquisadores brasileiros renomados e evidenciou a conclusão inequívoca contrária ao armamento de civis, onde a flexibilização da lei do desarmamento só provocaria mais mortes e mais insegurança (OLIVEIRA, 2016).

A formação da Polícia Militar ainda carrega a herança do período da ditadura, sendo influenciada por valores como poder bélico, exaltação da força e virilidade masculina. Há que se destacar ainda que, para além da exposição no trabalho de “rua” e quando de “folga”, o pilar da formação militar consiste no cumprimento e subordinação da hierarquia militar (TÚLIO, 2013) baseado em um conceito do sofrimento como algo orgânico, natural do ser policial militar,

com suposto emprego de violência física e psicológica para doutrinar os futuros policiais em formação gerando, por vezes, violência institucional<sup>10</sup> e moral<sup>11</sup> (FRANÇA; DE FARIAS GOMES, 2015; MARTINS; DE MELO NETO, 2018).

Estudos revelam a violência institucional e moral sofrida entre os diferentes níveis hierárquicos da corporação. Praças referem um domínio autoritário por parte dos oficiais, usando de vigília constante para manter o controle e subjetividade do policial de grau hierárquico inferior (JOLY, 2017). Participantes do curso de aperfeiçoamento policial militar “Estágio de Operações Táticas com Apoio de Motocicletas (Eotam)” realizado por uma Polícia Militar no Brasil em 2014 relatou tapas no rosto, humilhações, exaustão física e mental, ausência proposital de higiene nas alimentações, constrangimentos e desrespeito contra a dignidade do indivíduo (FRANÇA; DE FARIAS GOMES, 2015).

A adversidade do constante risco de vida que os policiais estão expostos pode funcionar como um mecanismo que aproxima os membros da corporação, porém, por um lado os subordinados relatam punições desproporcionais e sem espaços para diálogo; por outro, oficiais reforçam a tensão constante no ambiente de trabalho devido às circunstâncias próprias da profissão, e que há esforços para integrar policiais além da hierarquia<sup>12</sup> que os separa, a fim de reforçar a unidade da instituição e que todos estão envolvidos nas missões policiais (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008). Pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública evidenciou que 58,3% consideram que a hierarquia na polícia desencadeia desrespeito e injustiças

---

<sup>10</sup> A violência institucional caracteriza-se como um mecanismo de domínio constante, determinada como ações violentas, não formalizadas, mas instituídas e de caráter recorrente, praticadas dentro da própria instituição, através de agressões e desrespeitos à subjetividade dos seus membros. Ela pode ser discreta, por vezes incrustada na rotina comum do trabalho. Portanto, diante da sua sutileza, é admitida socialmente, ao passo que suas práticas evidenciam convicções e pré-julgamentos estabelecidos. (JARQUE, 2019; MARTINS; DE MELO NETO, 2018).

<sup>11</sup> Compreendida como ações que abrangem insultos, constrangimentos e repressões, podem ser corriqueiras em ambientes militares, e os profissionais de segurança públicas estão propensos a este tipo de violência (MARTINS; DE MELO NETO, 2018).

<sup>12</sup> Na hierarquia, a inteligência para o planejamento das ações, desenvolvimento de estratégias e padronização das condutas concentra-se na categoria dos oficiais. Aos subordinados compete à execução das diretrizes (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008).

profissionais. Ademais, 38,7% deles afirmam que se tivessem outra chance de escolher, não decidiriam novamente pela carreira policial (BRASIL, 2016).

Ressalata-se por fim que os policiais experienciam uma soma da violência concreta (física, moral e psicológica) e estigma social que gera sofrimento psicoemocional intrínseco ao exercício da função (FERREIRA; SANTOS; DE PAULA; MENDONÇA *et al.*, 2017). Assim, a realidade vivenciada pelos policiais militares nos batalhões estudados desperta para a necessidade latente de um olhar científico mais apurado, com vistas a compreender o fenômeno experienciado e sugerir propostas de remodelamento de diretrizes que impactam negativamente não apenas na vida de policiais militares, mas de todas as pessoas que compõe o círculo de convívio deste indivíduo, como familiares e amigos.

## **9.2 Autopercepção de saúde entre Policiais Militares em Fortaleza: relação com lazer e relações sociais**

Mais de 1/3 da amostra (38,8%) dos policiais militares deste estudo consideram sua saúde mental regular ou ruim. Estes achados corroboram com estudo conduzido em Minas Gerais (FERREIRA; DUTRA, 2017). Por outro lado, quase 50% dos participantes deste estudo classificaram sua saúde mental como boa, mesmo com relatos isolados de sinais e sintomas sugestivos de ansiedade/ depressão.

Devido à essência do seu trabalho, os policiais estão propensos às reações racionais diante de situações extremas de violência e fragilidade, entretanto o efeito resultante da impassibilidade pode consistir em uma indiferença emocional (FERREIRA; SANTOS; DE PAULA; MENDONÇA *et al.*, 2017). Tal afirmação sugere uma possível explicação para a avaliação do estado de saúde mental bom, pois essa conduta racional pode impedir de perceber uma condição de sofrimento mental em desenvolvimento (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

Como já foi mencionado em sessões anteriores deste trabalho, a maioria da amostra faz escala extra para complementar a renda e com isto tem atividades de lazer restritas. Tem sido relatado que policiais militares com tempo de serviço superior a dez anos, há deterioração da qualidade de vida,

da saúde mental e do tempo destinado para lazer (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019). Estudo realizado em Palmas, Tocantins observou que cerca da metade da amostra de policiais militares (51%) de dois batalhões, classificaram a qualidade do seu lazer e tempo com a família como “média”, e apenas 19% avaliaram como “alta” qualidade. Nesse contexto, 24% deles afirmaram que necessitam buscar alternativas para complementar a renda para sustento da família, com uma frequência “alta” ou “frequente” (ALCANFOR, 2016).

Com o ingresso na corporação há, aparentemente, uma construção no imaginário coletivo dos policiais, que perderam a possibilidade de criar vínculos de confiança com pessoas que não sejam policiais, de frequentar qualquer ambiente sem discriminação e de se sentirem seguros. Por muitas vezes, os policiais militares sentem-se exaustos e estressados, não conseguindo se empenhar no relacionamento com os seus familiares e amigos (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019) (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

Há que se considerar que a operacionalização do trabalho policial molda a sua vida e seus hábitos, com restrições de amizades, frequentemente limitadas aos colegas de trabalho, visto que há uma escolha minuciosa de locais seguros para lazer e um importante temor em confiar nas pessoas e compartilhar suas vivências com familiares e pessoas próximas, no intuito de preservar a segurança. Neste contexto, evidencia-se que pequenas mudanças no lazer destes profissionais trazem uma melhora significativa da sua qualidade de vida (ARROYO; BORGES; LOURENÇÃO, 2019).

No tempo livre, quase a totalidade da amostra deste estudo referiu uso de eletrônicos e de internet e mais da metade referiu o uso pelo período entre uma e três horas ao dia, contudo, foi observada baixa frequência do uso da televisão como atividade de lazer. Corroborando com os achados sobre o uso da internet como meio de lazer, pesquisa realizada com policiais militares em Brasília identificou que o uso da internet foi considerado um fator de conforto, visto que é um veículo que possibilita a interação entre os policiais, compartilhamento de vivências e angústias e espaço para expressões livres de opinião com pessoas do mesmo círculo de convivência (FERREIRA; SANTOS; DE PAULA; MENDONÇA *et al.*, 2017). Contudo, no Estado do Ceará a grande maioria dos noticiários televisivos aborda e ressalta ocorrências policiais, o que pode explicar o fato desta amostra esquivar-se desta atividade.

Dentre outros fatores, o lazer está associado a uma melhor qualidade de vida (BRASIL; LOURENÇÃO, 2017; DE MORAIS; CARDOSO; DUTRA, 2019). Extensas jornadas de trabalho podem impactar negativamente nas atividades de lazer do policial (ALCANFOR, 2016). Estudo com policiais militares do Interior de São Paulo, com predominância de profissionais com mais de dez anos de atuação, avaliou a qualidade de vida e revelou que mais de  $\frac{2}{3}$  deles referiram boa qualidade de vida, entretanto, foram observados prejuízos no aspecto lazer, recreação e questões financeiras, evidenciando possíveis insatisfações salariais e necessidade de outra fonte de renda, fazendo com que o lazer não seja priorizado. Tais circunstâncias reforçam o cansaço físico e mental desta população (ARROYO; BORGES; LOURENÇÃO, 2019).

Problemas de natureza organizacional do trabalho também interferem significativamente nos relacionamentos pessoais do policial (FERREIRA; SANTOS; DE PAULA; MENDONÇA *et al.*, 2017), pois os limitados relacionamentos também contribuem para o apoio social reduzido, o que influencia no sofrimento psicoemocional (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019). Assim, o baixo suporte social e baixo controle sobre o processo de trabalho (prejuízo nas funções autonomia, tomada de decisão e habilidade), tais circunstâncias representam risco para a saúde mental do policial militar (FERREIRA; DUTRA, 2017).

Na perspectiva do suporte social, investigação conduzida na Suíça apontou prevalência de 11,9% de transtornos mentais em policiais, associados ao baixo suporte por parte dos superiores e da instituição (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019). Assim, vivenciar a função de preservação da ordem e da segurança pode implicar em danos em diversas áreas, inclusive na área psicológica, com o desenvolvimento de angústia, hostilidade e paranoia nos policiais (MARTINS; DE MELO NETO, 2018). Diante do elevado nível de estresse entre policiais, alguns estudos sugerem medidas de enfrentamento em que o próprio policial é o responsável por adotar condutas para prevenir ou controlar o estresse (DE ASSIS; DA SILVA, 2019; GONÇALVES, 2014; LIPP; COSTA; NUNES, 2017; MARINHO; DE SOUZA; SANTOS; DA CRUZ *et al.*,

2018; SOUZA, V. C. D., 2019).

A Lei 13.675, de 11 de junho de 2018, que instiui o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) prevê no artigo 4º a defesa e valorização dos agentes de segurança pública, e no artigo 6º, o estímulo ao desenvolvimento de programas de defesa dos profissionais de aplicação da lei integrantes do sistema nacional de segurança pública e de seus familiares (BRASIL, 2018). Entretanto, abordar a saúde mental no ambiente militar ainda é um obstáculo, visto que esse tema possivelmente está associado à demonstração de fragilidade por parte do policial (DOS ANJOS; DE SOUZA; SAMARIDI, 2018).

Para além disto, os sintomas de sofrimento psíquico podem ser recusados e o policial possivelmente continua a trabalhar doente, devido à possíveis prejuízos ou discriminações que poderia sofrer perante o quadro de doença mental (LIMA; BLANK; MENEGON, 2015). Supõe-se que o trabalho do policial militar possa influenciar no funcionamento pessoal, no modo de ser e nos seus relacionamentos sociais próximos, tendo em vista a rigidez militar e as tensões próprias da função. Por conseguinte, é impressindível que aspectos pessoais do profissional policial sejam considerados e que atividades de lazer e convívio social sejam estimuladas e garantidas, para que o profissional de segurança pública possa exercer sua profissão com qualidade, contar com uma rede de apoio e ter sua saúde preservada.

### **9.3 Sofrimento psicoemocional em Policiais Militares em Fortaleza: reflexos no sono e atividade física**

A prevalência de TMC entre policiais militares foi 20,1%, apesar de uma maior proporção de sinais e sintomas isolados de ansiedade e/ou depressão (sentir-se nervoso, tenso e preocupado 56,3%), sono insatisfatório 49,2%, estar triste ultimamente 37,9%, dificuldade para realizar atividades com satisfação 35,8% e para tomar decisões 32,5% e cansaço frequente 29,6%. Os achados corroboram com uma revisão de literatura realizada entre os anos de 2001 a 2017, que observou prevalência de sofrimento mental semelhante entre policiais brasileiros, sem considerar a modalidade policial (CASTRO; ROCHA;

CRUZ, 2019).

Estudo conduzido em Portugal sinaliza que problemas de natureza psicológica podem resultar em exaustão e fragilidade emocional para o policial (MONA; CHIMBARI; HONGORO, 2019). No Reino Unido, Itália e Israel os policiais também sofrem com elevados níveis de estresse, falta de suporte e pressão constante no trabalho. Na Noruega, estudo com amostra de 3272 policiais evidenciou que a tensão frequente e o estresse estavam correlacionados com disfunções físicas e psicológicas (MONA; CHIMBARI; HONGORO, 2019).

No Brasil, o sofrimento psicoemocional de diversos segmentos da segurança pública tem sido observado. Policiais civis, embora com características pessoais e hierárquicas diferentes, possuem modelo de trabalho semelhante aos policiais militares. Diante disso, na Bahia em 2010, foi observada prevalência de 41% de TMC entre delegados da Polícia Civil e os sintomas mais referenciados se assemelham ao encontrado neste estudo, tais como “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado” (57,9%), “dormir mal” (47,4%) e “sentir-se triste ultimamente” (37,5%). Cerca de 10,5% dos delegados informaram fazer uso de medicamento ansiolítico, 21,1% possuíam diagnóstico de depressão e 7,2% estavam fazendo acompanhamento psicológico (OLIVEIRA; DE ARAÚJO; CARVALHO, 2014).

Agentes penitenciários também possuem os mesmo Modus operandi do trabalho das polícias. Em Sergipe em 2018, estimou-se uma prevalência 68% de TMC e o sintoma mais referido pelos agentes penitenciários foi “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado” (84%) (ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2018). A estabilidade da carreira policial é o mecanismo compensatório para a tensão vivida no trabalho (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019).

No Rio de Janeiro no ano de 2005, foi observada em policiais militares prevalência maior que neste estudo (35,7%) de sofrimento psicoemocional e de sintomas com “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado” e “dormir mal” (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008). Há que se ressaltar que neste período, o Rio de Janeiro apresentava altos índices de violência, com uma alarmante prevalência de 48,2% de homicídios por 100 mil habitantes (CERQUEIRA; LIMA; BUENO; VALENCIA *et al.*, 2017). No Ceará,



nos últimos anos, tem sido observado o crescimento e expansão das ações de facções criminosas como parte do processo de migração do crime, tendo em vista a zona portuária e o *hub* aéreo instalado (ARAUJO, 2018; SANTOS BIGOLI; BEZERRO; BUZETTI, 2014; SOUZA, F., 2019).

Evidências do presente estudo apontaram que mais de 1/3 dos policiais militares de Fortaleza (35,8%) relataram dificuldades em realizar suas atividades com satisfação. Policiais que experimentam insatisfação com a vida e com o trabalho, consomem drogas (licitas e ilícitas), insatisfação com sua habilidade em responder a situações de intensa pressão e cansaço, ficam mais expostos ao sofrimento psicoemocional e a condução desajustada de episódios difíceis, podendo cometer demasiado uso de força e violência policial, refletindo a dificuldade em administrar situações críticas com estabilidade, condição diretamente ligada à saúde mental (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019).

Neste estudo, observou-se ainda que muitos policiais optam por realizar escala extra na polícia (51,7%). Contudo, quando não há a opção de escolha para assumir ou não este serviço, há uma menor estabilidade emocional perante as circunstâncias estressantes do trabalho (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019). Não foi observada relação entre o nível de estresse e as diferentes funções desempenhadas pelos policiais, sejam elas operacionais ou administrativas (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019), em nosso estudo foi detectado que muitos policiais exercem ambas as funções simultaneamente.

Para além das condições de trabalho, relacionamentos e autopercepção de saúde mental, o sono tem sido apontado como um balizador da saúde mental. O sono possui muitos benefícios para a saúde, estando associado ao bom desempenho do sistema nervoso, cardiovascular, endócrino, respiratório, sexual e neurológico, contribuindo ainda para o equilíbrio metabólico e mental. (ALCANFOR, 2016).

Os principais efeitos do sono prejudicado são: exaustão mental, irritabilidade, abatimento, doenças mentais, prejuízos na memória e na tomada de decisão. Estudo realizado com policiais militares de radiopatrulhamento em Tocantins identificou que 26,0% da amostra considerou seu sono insatisfatório ou muito insatisfatório (ALCANFOR, 2016). Dados observados por esta pesquisa revelam que quase metade da amostra (49,2%) referiu dormir mal.

Estudo com policiais militares que fazem escala noturna em Palmas - TO sugeriu associação entre a boa qualidade do sono destes profissionais e o elevado nível de atividade física apresentado por eles. Neste contexto, a elevação da temperatura corporal provocada pela atividade física atua como um estímulo para o início do sono, além disso, a atividade catabólica do exercício físico incentiva o organismo a buscar a atividade anabólica presente no sono, bem como pela sua capacidade de restauração (ALCANFOR, 2016).

A exposição constante à violência, jornadas de trabalho intensas e poucas horas de sono podem comprometer a saúde do policial militar, e conseqüentemente afetar a qualidade da segurança pública. Há estreita associação entre a prática de atividade física e melhor desempenho cognitivo, qualidade do sono e redução dos transtornos de humor (ALCANFOR, 2016). São observados também comportamentos negligenciais com a própria saúde entre policiais, como sedentarismo e baixa procura por serviços de saúde, podendo estar associados à baixa autoestima nestes profissionais (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019).

A maioria dos entrevistados (87,5%) deste estudo considera a atividade física (AF) muito importante e tem prática de AF nos últimos três meses (90,8%) com frequência de três a quatro dias por semana com duração de 30 a 60 minutos. Em consonância com este estudo, pesquisa realizada em dois batalhões em Palmas-TO, identificou que 51% dos policiais militares afirmaram prática regular de atividade física (AF), com frequência referida “sempre” ou “frequentemente” (ALCANFOR, 2016). Investigação conduzida em um batalhão da Polícia Militar em Minas Gerais observou uma frequência de 44,9% de prática de atividade física entre a amostra de policiais militares, com frequência de pelo menos três vezes por semana (FERREIRA; DUTRA, 2017).

A prática de atividade física encontrada na população brasileira em 2018 equivale a 38,1%, apresentando maior índice entre homens (45,4%), o que se assemelha a este estudo (BRASIL; SAÚDE, 2019). O exercício da função policial exige estímulo à adoção de exercícios físicos regulares na rotina diária, como elemento fundamental para um bom condicionamento físico e melhor performance no trabalho (DA SILVA; HERNANDEZ; ARANCIBIA; DA SILVA CASTRO *et al.*, 2014).

Pesquisa avaliou a aptidão física e capacidade para o trabalho de policiais militares de um Batalhão de Operações Especiais no Sul do Brasil. Os resultados indicaram que a amostra possui boa resistência muscular e cardiorespiratória e boa capacidade para o trabalho, incluindo capacidades físicas e mentais, sendo que a maioria alcançou pontuação correspondente à capacidade mental boa para ter esperança no futuro, estimar a vida e ter ciência do seu trabalho (BERRIA; DARONCO; BEVILACQUA, 2011). Estudo com policiais militares de um Batalhão de Operações na Paraíba encontrou resultados semelhantes quanto à capacidade muscular e cardiorespiratória satisfatórias, entretanto, foi apontado que o tempo de serviço atua como um fator negativo comprometendo a aptidão física destes profissionais (DOMINGOS-GOMES; RIBEIRO; DE SOUSA SILVA; DE MELO *et al.*, 2016).

Embora discutidos em momentos diversos, pode-se considerar a interação entre elevada jornada de serviço, sono e atividade física com sintomas psicossomáticos como déficit de sono, irritabilidade, exaustão, ansiedade e cefaleia (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019). Investigação conduzida em uma Unidade de Polícia Pacificadora com policiais com média de idade semelhante a este estudo encontrou uma prevalência de 56,1% de prática de atividade física, e fatores como longa jornada de trabalho, baixa disposição e atividades com a família foram referidos como barreira à prática recorrente de exercícios (ABREU; ABREU; SAMPAIO; RODRIGUES, 2019).

A profissão de policial militar se apresenta com elevado índice de afastamento e aposentadorias por invalidez em decorrência de TMC. Entre os anos de 2003, 2004 e 2005 na Paraíba, policiais militares apresentaram prevalências de 42%, 27,5% e 27%, respectivamente, de aposentadorias por invalidez em decorrência de TMC (LIMA; BLANK; MENEGON, 2015). Há que se destacar que o tempo de profissão também impacta no sofrimento psicoemocional. Foi observado que tempo de atuação superior a quinze anos influencia na presença de TMC em agentes de segurança, em especial, os policiais militares. Portanto, infere-se uma relação entre o tempo de serviço e o comprometimento da saúde mental e da qualidade de vida (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019; LIPP; COSTA; NUNES, 2017; MARINHO; DE SOUZA; SANTOS; DA CRUZ *et al.*, 2018; SOUZA, V. C. D., 2019).

Estudos evidenciam que transtornos mentais estão entre uma das principais causas de afastamento para tratamento de saúde entre policiais, além disso, foi observado na amostra de policiais militares no estado de Santa Catarina, que tinham tempo de trabalho superior a 16 anos, perfil semelhante a este estudo, que quase de  $\frac{1}{4}$  deles (24,0%) foram afastados para tratamento de saúde em decorrência de TMC (LIMA; BLANK; MENEGON, 2015; VON DIEMEN; DICK; DO NASCIMENTO PINTO, 2019). Estudo conduzido em três Batalhões em São Paulo, em 2014, demonstrou que as doenças psiquiátricas foram uma das doenças mais prevalentes que acometeram a amostra, com uma distribuição constante ao longo do ano, significando que o problema é permanente e aponta a necessidade de intervenções preventivas e curativas (DOS SANTOS; NETO; ARISAWA; DA SILVA, 2016).

Pesquisa desenvolvida com policiais militares de um Batalhão em Pernambuco identificou que no período de 2009 a 2013 houve uma prevalência de 1,41% de afastamentos do trabalho por transtornos mentais, correspondendo a 2.500 dias, e as principais causas consistiram em reações ao estresse grave, transtornos de adaptação e transtornos comportamentais pelo abuso de álcool. (QUIRINO; SOBRAL; VIEIRA; BEZERRA, 2019). Torna-se evidente que com o aumento da criminalidade a demanda pelo serviço prestado pela segurança pública só aumenta, contudo, essa sobrecarga de estresse e violência sobrecarrega sobre o policial militar que está em constante contato com a comunidade, por outro lado os policiais estão sendo afetados em sua saúde mental e os prejuízos comprometem não só a segurança do coletivo pela alta taxa de absenteísmo, mas também a saúde e bem estar desses profissionais (QUIRINO; SOBRAL; VIEIRA; BEZERRA, 2019).

Deste modo, pode-se inferir que a questão da saúde mental nesta população é de relevância comum a todos, pois, faz-se preemente destacar que a presença de TMC em policiais militares implica diretamente na qualidade da segurança prestada ao coletivo (DOS ANJOS; DE SOUZA; SAMARIDI, 2018). Deste modo, hábitos de vida nocivos adotados por esta população favorecem o aparecimento de doenças crônicas, transtornos mentais e baixo desempenho no trabalho. Neste contexto, o nível de atividade física é diretamente proporcional à qualidade de vida do indivíduo, onde todos os aspectos do indivíduo são favoravelmente influenciados (DE MORAIS;

CARDOSO; DUTRA, 2019). Práticas regulares de atividade física podem trazer benefícios físicos e psicológicos para os policiais militares, portanto, deve ser continuamente estimulada.

#### **9.4 Uso de Drogas Lícitas e o Trabalho de Policiais Militares em Fortaleza: influência na saúde mental**

A prevalência dos transtornos de ansiedade tem aumentado nas últimas décadas devido às grandes transformações ocorridas nos âmbitos econômico, social e cultural (MANGOLINI; ANDRADE; WANG, 2019). O uso de álcool tem sido descrito como um mecanismo de enfrentamento contra a ansiedade. Relatos demonstram que o acúmulo de exposições às situações de violência conduz a mudanças no comportamento, como sedentarismo e abuso de álcool e tabaco, em decorrência da sensação de pavor e insegurança e ausência de poder sobre sua própria vida e o ambiente (ANDRADE; AZEREDO; PERES, 2020).

Estudo de base populacional realizado com adultos no sul de Londres avaliou que a morbidade psiquiátrica associada ao acúmulo de vivências de violência, demonstrou que o número de experiências com a violência é proporcional à prevalência de TMC e abuso de álcool e tabaco (KADRA; DEAN; HOTOPF; HATCH, 2014). O contexto de violência que envolve o trabalho do policial, em suas diversas formas, impacta em diversos aspectos da sua vida. Evidências sugerem ainda que a profissão policial é uma das mais nocivas à saúde mental, à vista disso, tais profissionais apresentam alta prevalência de abuso de álcool e tabaco, TEPT, ansiedade e depressão (ALMEIDA; LOPES; COSTA; SANTOS *et al.*, 2016; DE OLIVEIRA; DOS SANTOS, 2010; FERREIRA; SANTOS; DE PAULA; MENDONÇA *et al.*, 2017; FERREIRA; DUTRA, 2017; JÚNIOR; JORGE, 2019; LIPP; COSTA; NUNES, 2017). Ademais, o uso de álcool associa-se a baixa qualidade de vida em policiais (COSTA; VIEIRA; CÓCARO; AZZOLIN *et al.*, 2020) e ao aparecimento de doenças (DA SILVA; DOS SANTOS PEREIRA; RODRIGUES; DOS SANTOS PEREIRA *et al.*, 2019).

Estudos internacionais relacionam o consumo de álcool e tabaco em

policiais e o comprometimento do bem estar e qualidade de vida, estando associado frequentemente à depressão e ansiedade (TESFAYE; SHIKUR; SHIMELS; FIRDU, 2016; WU; LIU; LI; TIAN *et al.*, 2019). Pesquisa conduzida em Goiás que associou o trabalho policial e a saúde mental apontou três doenças mais prevalentes relacionadas ao TMC em internações hospitalares: 61,0% de transtornos mentais e comportamentais associados ao abuso de álcool, 33,3% de episódios depressivos e transtorno depressivo recorrente, e 11,7% de esquizofrenia (LIMA; BLANK; MENEGON, 2015).

Os policiais militares possuem um risco acrescido para abuso de álcool (BALLENGER; BEST; METZLER; WASSERMAN *et al.*, 2011). Estima-se neste estudo que 20,1% dos policiais militares investigados apresentam comportamentos de risco moderados para dependência de álcool. Nestas circunstâncias, às experiências com álcool e tabaco apresentados por este estudo, revelam elevado consumo (82,1%) de bebidas alcoólicas durante a vida e baixo (20,4%) uso de derivados do tabaco. Considerando apenas os últimos três meses, o uso de tabaco foi menor ainda (4,7%) e o uso de álcool foi citado em um pouco mais de ¼ da amostra, com frequência semanal.

Foi observado em três departamentos da Polícia dos EUA que 11% dos oficiais do sexo masculino receberam classificação de risco para dependência de álcool, apresentando uma quantidade média de consumo de bebidas de 35,3 na semana anterior à pesquisa. Aproximadamente 20,1% dos oficiais referiram repercussões nocivas ao longo de suas vidas devido o uso do álcool e 7,8% exibiram pontuação que os classificam como dependentes do álcool ao longo de suas vidas. Ainda, cerca de 20,0% dos participantes apresentaram sintomas de sofrimento psíquico e 3,5% apresentaram sintomas compatíveis com TEPT (BALLENGER; BEST; METZLER; WASSERMAN *et al.*, 2011). Quando se trata do padrão de ingestão abusiva de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira, em 2018, nos últimos 30 dias (consumo de quatro ou mais doses para mulheres ou cinco ou mais doses para homens, em um mesmo período) foi de 17,9%, apresentando maior prevalência em homens (26,0%). Em Fortaleza no mesmo ano, o consumo de álcool em adultos apresentou uma prevalência de 14,9%, sendo que em homens o consumo teve uma prevalência de 21,9% (BRASIL; SAÚDE, 2019).

Embora sendo diferentes profissões, estudo que investigou o consumo de álcool e transtornos mentais em agentes penitenciários de uma região do Nordeste do Brasil, população que se assemelha quanto à vivência de estresse e violência como este estudo, revelam prevalência de TMC de 23,6% e ingestão abusiva/ dependente de álcool de 88,3% (LIMA; DIMENSTEIN; FIGUEIRÓ; LEITE *et al.*, 2019). Estudos com policiais militares de um Batalhão em um município do Maranhão evidenciou que 48,0% fazem uso de bebida alcoólica (DA SILVA; DOS SANTOS PEREIRA; RODRIGUES; DOS SANTOS PEREIRA *et al.*, 2019) e policiais militares de Sobral, Ceará (66,7%) ingerem álcool, com uma periodicidade de duas a três vezes ao mês (36,0%), e uma a duas vezes por semana (34,0%) e cinco a sete doses diárias (36,0%) (DE PAULA; NOBRE; FABRÍCIO; CAVALCANTE, 2020). Os achados desta pesquisa evidenciaram que nos últimos três meses a urgência em consumir álcool mensalmente foi de 26,7%.

Existem associações estabelecidas entre consumo de bebidas alcoólicas afetando negativamente a personalidade do indivíduo e interferindo no seu desempenho no trabalho e nas relações familiares (DE PAULA; NOBRE; FABRÍCIO; CAVALCANTE, 2020). Neste estudo, foi observado ainda que amigos e parentes se mostraram preocupados com o consumo devido ao tabaco (1,8%) e ao álcool (13,6%). Ainda, foi tentado controlar o consumo sem êxito da bebida alcoólica (14,1%). Alguns fatores têm sido relacionados ao consumo excessivo de álcool, dentre eles pode-se citar, o descontentamento com o trabalho, condições que expõe o trabalhador a perigos, o fácil acesso a bebidas, o estresse do trabalho e o conceito equivocado de normalidade perante o consumo excessivo de álcool (BALLENGER; BEST; METZLER; WASSERMAN *et al.*, 2011).

Outros fatores, apontados como desencadeadores foram: tipo de unidade de atuação, desempenhar outro trabalho na área de segurança, exercer a profissão a mais de dez anos e trabalho em turnos dobrados. Exercer outro trabalho na área de segurança foi apontado como fator positivo que aumenta a probabilidade de abuso e dependência para álcool (LIMA; DIMENSTEIN; FIGUEIRÓ; LEITE *et al.*, 2019). Estudo com policiais hospitalizados por álcool em um centro de reabilitação na França identificou a

prevalência de TEPT (38,3%) associada ao abuso de álcool e tabaco. A maioria destes policiais vivenciou ao menos um evento traumático ao longo da carreira (BRUNAUT; LEBIGRE; IDBRIK; MAUGÉ *et al.*, 2019).

No tocante ao uso de tabaco, este estudo revela baixo consumo entre os policiais militares. No Brasil, a prevalência de adultos fumantes em 2018 foi de 9,3%, sendo que no sexo masculino esse valor foi bem mais alto (12,1%). Estudo com policiais militares de um Batalhão em um município do Maranhão evidenciou que apenas 3% são fumantes (DA SILVA; DOS SANTOS PEREIRA; RODRIGUES; DOS SANTOS PEREIRA *et al.*, 2019). Há que se destacar que há uma crescente redução do consumo de tabaco entre jovens adultos, principalmente em grandes cidades (DE PAULA; NOBRE; FABRÍCIO; CAVALCANTE, 2020). Quanto à cidade de Fortaleza, a frequência de adultos fumantes foi de 5,7%, já no sexo masculino essa prevalência foi bem maior e correspondeu a 7,5% (BRASIL; SAÚDE, 2019). Os achados desta pesquisa evidenciaram que nos últimos três meses a urgência em consumir o tabaco ocorreu em uma frequência de 4,8% e quanto ao álcool, 26,7%. Estima-se que 7,5% possuem risco moderado para dependência de tabaco (BALLENGER; BEST; METZLER; WASSERMAN *et al.*, 2011).

Considera-se por fim que a aquisição de hábitos nocivos à saúde, como abuso de substâncias lícitas podem ser um reflexo do sofrimento mental vivenciado por estes profissionais, necessitando de atenção dos gestores e do setor saúde, tendo em vista que há comprometimento da qualidade de vida e do exercício profissional dos policiais militares.

### **9.5 Exposição a fatores de risco para TEPT no desempenho da função de Policiais Militares em Fortaleza: experiências traumáticas, situações que envolvem violência laboral e suporte institucional.**

Situações de grande impacto emocional fazem parte do cotidiano de trabalho dos policiais militares podendo gerar estresse e traumas (DE ASSIS; DA SILVA, 2019; SANTOS, 2019; VON DIEMEN; DICK; DO NASCIMENTO PINTO, 2019). No último ano, 36,4% dos policiais militares abordados neste estudo atenderam até quatro ocorrências com achado de cadáver, em 17,7% destas ocorrências o corpo havia sido mutilado e em 16,7% encontrava-se em



putrefação. Acrescente-se ainda que 17,1% da amostra atenderam ocorrências com policiais em óbito e 29,3% deles a mais de quatro ocorrências.

Revisão sistemática conduzida em 2015 revelou que policiais militares consideram como um importante fator de estresse o fato de conviver frequentemente com a morte e as circunstâncias violentas em que elas ocorrem (MARINHO; DE SOUZA; SANTOS; DA CRUZ *et al.*, 2018). Apesar de serem inerentes à profissão, as exposições que envolvem risco de vida, e que são considerados fatores potenciais para TEPT, estão atreladas ao exercício laboral (BRUNAULT; LEBIGRE; IDBRIK; MAUGÉ *et al.*, 2019).

Assim, policiais diagnosticados com TEPT possuem risco acentuado para doenças crônicas, estagnação perante circunstâncias que remetam ao trauma e dissociação peritraumática<sup>13</sup> (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019). Estudo prospectivo evidenciou a prevalência de TEPT em policiais militares expostos a eventos traumáticos com violência física por um ano, e que após esses eventos apresentaram fatores de risco (41,5% em um mês e 14,6% em até 12 meses) (DE ASSIS; DA SILVA, 2019). Estudo com 157 policiais brasileiros indicou prevalência de TEPT com todos os critérios preenchidos para o transtorno, ou seja, prevalência de 8,9%, e a prevalência parcial de TEPT foi de 16% nesta amostra (MONA; CHIMBARI; HONGORO, 2019).

O TEPT pode se desenvolver a partir de experiências com potencial traumático, como lesões graves, mortes violentas, especialmente de pessoas próximas, e vivências de guerra, podendo-se manifestar em meses ou até anos após os eventos (DE ASSIS; DA SILVA, 2019; JAVIDI; YADOLLAHIE, 2012). Além disto, o TEPT tem sido associado a distúrbios como depressão, ansiedade e abuso de substâncias psicoativas, sendo que para a morbidade consumo de substâncias, a maior incidência é em homens (DE ASSIS; DA SILVA, 2019).

Investigação conduzida com policiais militares pertencentes ao Grupo de Operações Especiais de Roraima identificou prevalência de 33,3% de sintomas de TEPT, em moderada ou elevada intensidade, dentre eles,

---

<sup>13</sup> Incapacidade de incorporar ao raciocínio o acontecimento traumático que está ocorrendo (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019).

destaca-se a hipervigilância o que pode ser relacionado aos problemas no sono observado em diversos estudos no Brasil e no mundo (COSTA; ACCIOLY JÚNIOR; OLIVEIRA; MAIA, 2007; DE ASSIS; DA SILVA, 2019; LIPP; COSTA; NUNES, 2017; MARINHO; DE SOUZA; SANTOS; DA CRUZ *et al.*, 2018). Pesquisa com policiais americanos apontou maior potencial de desenvolvimento de TEPT em decorrência da exposição às situações que envolvem violência e elevados níveis de estresse (MONA; CHIMBARI; HONGORO, 2019).

Estudo conduzido na França com policiais hospitalizados por álcool identificou a prevalência de TEPT (38,3%), a maioria destes policiais vivenciou ao menos um evento traumático compreendendo mortes, localização de cadáver, confronto armado, ferimentos graves, agressões, abusos sexuais e acidentes (BRUNAUT; LEBIGRE; IDBRIK; MAUGÉ *et al.*, 2019). Neste estudo, os policiais relataram experiências de confronto armado no último ano (18,3%) sendo que estes receiam cometer erro (45,4%), ser baleado (27,3%) ou ter seu parceiro baleado (18,2%).

No Brasil e no mundo, policiais militares vivenciam em sua rotina de trabalho uma verdadeira “*guerra urbana*”, no combate aos criminosos, em especial facções, com poderoso arsenal balístico (ARAUJO, 2018; DE ASSIS; DA SILVA, 2019; MARINHO; DE SOUZA; SANTOS; DA CRUZ *et al.*, 2018; SOUZA, F., 2019; SOUZA, V. C. D., 2019). No Ceará tem sido observado o incremento da criminalidade aliado ao crescimento do movimento de facções e gangues. Atualmente, predominam quatro facções criminosas: (a) Primeiro Comando da Capital (PCC), (b) Comando Vermelho Rogério Lemgruber (CVRL ou CV), um dos grupos mais conhecidos da história brasileira, (c) Guardiões do Estado (GDE), e (d) a amazonense Família do Norte (FDN). O GDE nasceu na capital cearense no início de 2016, conseguiu rápida expansão no sistema prisional e nas periferias de todo o Ceará com a filosofia de ser um grupo autônomo, independente e considerado extremamente violento (ARAUJO, 2018; SANTOS BIGOLI; BEZERRO; BUZETTI, 2014; SOUZA, F., 2019).

Há que se destacar que as organizações criminosas têm por finalidade a conquista tanto dos mercados consumidores locais como das fronteiras que estruturam o tráfico internacional de drogas e armas

(FRAMENTO, 2018). Deste modo, a busca por capitalização financeira das facções pauta-se não so no tráfico de drogas e armas, mas de outros crimes violentos como assaltos e homicídios (ARAUJO, 2018). Estas situações têm gerado entre policiais militares, linha de frente no combate à criminalidade, maior exposição a fatores de risco para TEPT.

O incremento de experiências traumáticas, situações que envolvem violência laboral tem imposto aos policiais a busca por apoio e suporte institucional, em especial nos serviços de saúde mental. Investigação conduzida em Porto Alegre-RS, avaliou os motivos pelos quais levaram os policiais militares a buscarem o serviço de saúde mental, apontou que 36,0% foram em decorrência de depressão, 6,0% de TEPT, 6,0% de dependência química, sendo que 39,1% vivenciaram ocorrências com cadáver e 30,4% vivenciaram problemas relacionados à instituição (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019).

Ressalte-se que a exposição a fatores de risco para TEPT sem suporte de saúde mental podem gerar absenteísmo e afastamentos permanentes. Portanto, quanto mais precoce for o tratamento para o TEPT, menores são os riscos para desenvolver comorbidades, que podem intensificar a doença mental (DE ASSIS; DA SILVA, 2019). Em policiais de quatro Departamentos de Polícia nos EUA, foi apontada associação de TEPT com fatores estressores relacionados ao ambiente laboral policial, ressaltando que apesar do departamento de polícia não ter controle dos eventos traumáticos que irão ocorrer com seus profissionais, o acolhimento institucional é imprescindível para um desfecho favorável dos policiais expostos, atuando como um fator protetor (MAGUEN; METZLER; MCCASLIN; INSLICHT *et al.*, 2009).

Estudo com policiais que participaram das operações durante o Furacão Katrina apontou que o apoio social influenciou favoravelmente nos sintomas de depressão, e que esses policiais com maior apoio social desenvolveram maior resiliência e conseqüentemente redução dos sintomas de depressão (MCCANLIES; GU; ANDREW; VIOLANTI, 2018). Entretanto, apesar do contexto adverso, há ainda relatos de “desdém” quanto às queixas psicoemocionais dos policiais, o que impacta na autoestima e atua como

fomento para o sofrimento psicológico (FERREIRA; SANTOS; DE PAULA; MENDONÇA *et al.*, 2017).

Foram observados relatos de policiais militares, em São Paulo, que abordam uma possível desatenção da saúde mental por parte da instituição, não oferecendo cuidados profiláticos, ganhando importância apenas quando um quadro de neurose já está instalado (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019). O TEPT não é uma condição imutável, porém também não é possível retroceder ao estado anterior à vivência traumática. Todavia, é plausível desenvolver um novo significado ao trauma, por meio da resiliência. Visto que esta ferramenta é tão necessária frente a todas as fragilidades que o TEPT impõe à vida do policial, como declínio da saúde e baixo desempenho no trabalho (DE OLIVEIRA JUNIOR; BRASILEIRO, 2019).

Pesquisa internacional realizada em 2013 com policiais holandeses constatou que a resiliência tem potencial protetor contra a debilidade provocada pelos transtornos que acometem a saúde mental (VAN DER MEULEN; VAN DER VELDEN; SETTI; VAN VELDHOVEN, 2018). Em um estudo com militares brasileiros em missões de paz no Haiti, foram apontados fatores que possivelmente atuaram como fomento para que a resiliência pudesse se desenvolver, sendo eles: espiritualidade, apoio de familiares e pessoas próximas, e por fim, o contato com culturas diferentes e a possibilidade de ter uma visão expandida de outras realidades. Ressalta-se também que o sentimento de pertencimento foi imprescindível para a conexão entre o grupo de militares, aproximando os liderados do líder, ou seja, a instituição também é relevante neste processo de resiliência (DE OLIVEIRA JUNIOR; BRASILEIRO, 2019). Mesmo se conhecendo seus benefícios, estudos com a resiliência em militares ainda são escassos na literatura (LIMA; NOGUEIRA; PESSÔA; PINTO *et al.*, 2017).

Para os policiais, existe uma forte identificação com a profissão e ser afastado do trabalho pode significar ser uma pessoa improdutiva e incapacitada para o exercício militar. Nestas circunstâncias, abordar a saúde mental na Polícia Militar pode servir como um valioso mecanismo capaz de dissipar o conceito equivocado de fraqueza, na busca por uma vida com mais qualidade e favorável à saúde global do policial militar (DOS ANJOS; DE

SOUZA; SAMARIDI, 2018). Em pesquisa realizada em duas unidades operacionais em Palmas, Tocantins, um dos batalhões ofertava assistência médica no ambiente de trabalho para os policiais composta pelos seguintes profissionais: médico, técnico de enfermagem, odontólogo e assistente social, ou seja, não havia o profissional psicólogo na equipe. Em outro batalhão, a equipe de saúde também era composta de: médico, técnico de enfermagem, odontólogo e assistente social, porém quando havia demanda de encaminhamento, o batalhão contava com suporte psicológico de um profissional pertencente ao Centro de Atenção Integral à Saúde do Policial Militar (ALCANFOR, 2016). Entretanto, observa-se como é deficitário e incipiente o conhecimento do estresse relacionado ao trabalho, e que uma compreensão mais aprofundada pode contribuir para propostas de ação institucional, dessa forma, os resultados podem ser mais efetivos.

Um programa denominado "Road to Mental Readiness" foi implementado em policiais canadenses, com o intuito de favorecer a resiliência e a saúde mental, e os resultados indicaram uma melhora na comunicação e na percepção da necessidade de buscar ajuda psicológica nos policiais (CARLETON; KOROL; MASON; HOZEMPA *et al.*, 2018). A Polícia Militar do Estado do Ceará conta com o suporte de uma equipe multiprofissional que faz parte da Coordenadoria de Saúde, Assistência Social e Religiosa (CSASR-PMCE), dentre os profissionais, há psicólogos que prestam assistência e desenvolve esforços para estabelecer um modelo preventivo e promotor da saúde desta categoria.

Ações institucionais como acompanhamento psicológico contínuo, terapias em grupo para compartilhamento de vivências e angústias, flexibilidade organizacional e foco nas ações coletivas podem gerar bem estar para os policiais (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019). O trabalho desenvolvido pelo Governo de Santa Catarina através do programa para conduzir os casos de estresse profissional e pós-traumático em policiais com apoio de psicólogos, ofertando prevenção e tratamento de TEPT para estes profissionais tem demonstrado resultados promissores (DE ASSIS; DA SILVA, 2019).

Acrescente-se que, apesar deste cenário de sofrimento emocional,

há uma perceptível escassez de estudos que abordem a questão efetiva de serviços capazes de responder às demandas psicoemocionais e de subjetividade dos policiais, em especial dos militares, presumindo-se que decorre das questões históricas, sociais e do imaginário coletivo que a polícia está associada ao governo ditador, sendo este profissional ainda estigmatizado como perpetrador de violência (FERREIRA; SANTOS; DE PAULA; MENDONÇA *et al.*, 2017).

Diante deste cenário complexo, faz-se preemente considerar a necessidade de ampliação do olhar científico sobre o policial militar, de forma holística, considerando as experiências traumáticas vivenciadas, as situações que envolvem violência laboral e o papel do suporte institucional. Esta compreensão mais precisa poderá detectar o ponto desta cadeia de trabalho que apresenta falhas e como estas impactam em prejuízos na saúde mental deste segmento profissional.

## **10 MODELO MULTICAUSAL DO ADOECIMENTO PSICOEMOCIONAL DE POLICIAIS MILITARES**

É um desafio compreender a polícia, seu processo de saúde-doença frente a sua função complexa como organização administrativa que tem por atribuição impor limitações à liberdade (individual ou coletiva) na exata (mais, será abuso) medida necessária à salvaguarda e manutenção da ordem pública. Por assim o ser, considerando os achados deste estudo, buscou-se estruturar um modelo hipotético multicausal do adoecimento psicoemocional de policiais militares no Ceará, pautando-se em cinco batalhões da cidade de Fortaleza/Ceará.

O adoecimento psicoemocional parece ser influenciado por fatores diversos tais como: características individuais; autopercepção de saúde; práticas de atividade física e lazer; relações sociais; uso de drogas lícitas; exposição às experiências traumáticas, situações que envolvem exposição à violência no exercício profissional e o apoio institucional (FIGURA 04).



SOUZA; SILVA; ASSIS, 2018; OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

Há que se destacar que as políticas de segurança pública têm sido pautadas no modelo que sinaliza a eficácia de medidas como a intensificação do patrulhamento policial ostensivo, o aumento das redes de vigilância e controle e o crescimento das prisões em flagrante. Entretanto, o baixo suporte social juntamente com um possível baixo suporte institucional parece agravar o quadro de deterioração física e mental do policial militar, o que gera, mantém e retroalimenta o processo silencioso e contínuo de adoecimento psicoemocional do policial militar (ALCANFOR, 2016; BIZINOTO, 2019; CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019; CHOPKO; PALMIERI; ADAMS, 2018; COSTA; VIEIRA; CÓCARO; AZZOLIN *et al.*, 2020; CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2001; DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019; JUNIOR; DE MEDEIROS, 2017; MARTINS; DE MELO NETO, 2018; PSQUIATRIA, 2014; TESHAYE; SHIKUR; SHIMELS; FIRDU, 2016; WU; LIU; LI; TIAN *et al.*, 2019).

Deste modo, há que se considerar as características do cenário estadual, construídas através de suas diferenças políticas, culturais e sociais, bem como através da história individual e da construção da corporação. Por fim se faz necessário a continuidade deste estudo em outros batalhões policiais estaduais, para permitir uma comparação entre os resultados obtidos, a qual poderá confirmar, ampliar ou mesmo refutar os achados deste estudo.



## 11 LIMITAÇÕES

Destacam-se inicialmente as limitações próprias dos estudos transversais que trabalham com casos prevalentes do desfecho e a coleta de dados sobre exposição e desfecho em um único momento no tempo. Entretanto, consistem em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde.

Além disto, as limitações de ordem metodológica são comuns às investigações realizadas com a polícia em todo o mundo, especialmente no Brasil, seja pelas restrições ao acesso a informações por parte das corporações, seja pelo receio que os policiais têm de serem prejudicados quando informam sobre si próprios. No entanto, a reflexão apresentada nesta dissertação, tenta superar, em parte, as muitas limitações, na medida em que combina dados coletados via remota sem a possibilidade de identificação do usuário.

Outra limitação diz respeito à interrupção da coleta por três vezes. A primeira pausa ocorreu em agosto de 2019, a gerência da Polícia Militar que tinha aprovado a pesquisa passou por mudanças de seus membros, e então foi novamente submetida à gestão de uma nova equipe, retomando em janeiro de 2020. Em fevereiro de 2020, foi novamente paralisada em decorrência da greve dos policiais no Estado, na qual eles reivindicavam seus direitos e melhores salários. Após o fim da greve, a pesquisa retornou, mas logo foi interrompida pela pandemia do Covid-19. Todo este cenário de interrupções geraram sentimentos de incerteza e apreensão de como a saúde dos policiais evoluiu após a crise gerada pela pandemia, onde eles absorveram toda a carga emocional de uma população que precisava ser contida e confinada para a transmissão do vírus ser amenizada, além da pressão intensa para manter a ordem em um cenário atípico de isolamento social, não se contaminar e não contaminar os familiares.

## 12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do policial militar parece afetar sensivelmente sua qualidade de vida. A proximidade com a violência, a experiência de vivências traumáticas, a necessidade de rigidez no seguimento das normas bem como a percepção que adoecimento pode representar “fraqueza” são elementos que marcam a experiência do processo saúde-doença dos policiais militares de Fortaleza/CE - Brasil. Os policiais militares atuantes em cinco batalhões na cidade de Fortaleza, Ceará, sofrem estigma social associado ao cargo e são expostos a diversas situações de violência, experimentaram situações potencialmente traumáticas, apresentam sintomas de transtornos mentais comuns e risco moderado para dependência de álcool e tabaco, atividades restritas de lazer e considerável uso da internet.

Estratégias de suporte institucional que visem à promoção, prevenção e tratamento da saúde biopsicossocial destes profissionais são imprescindíveis para melhorar sua qualidade de vida, satisfação profissional, efetividade das operações policiais e redução do absenteísmo e afastamentos laborais.

## REFERÊNCIAS

ABREU, B. C.; ABREU, G. C.; SAMPAIO, V.; RODRIGUES, P. AS BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER ENTRE POLICIAIS MILITARES. **Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790**, 6, n. 2, p. 31-42, 2019.

ACQUADRO MARAN, D.; ZEDDA, M.; VARETTO, A. Physical practice and wellness courses reduce distress and improve wellbeing in police officers. **International journal of environmental research and public health**, 15, n. 4, p. 578, 2018.

ALBUQUERQUE, D. R.; ARAÚJO, M. R. M. D. Precarização do trabalho e prevalência de transtornos mentais em agentes penitenciários do Estado de Sergipe. **Revista Psicologia e Saúde**, 2018.

ALCANFOR, L. M. Qualidade de vida no trabalho policial: as estratégias organizacionais para minimizar os impactos da privação de Sono à saúde do Policial Militar que desempenha a radiopatrulha noturna. **Revista Brasileira de Estudos de Segurança Pública**, 9, n. 1, 2016.

ALMEIDA, D. M. D.; LOPES, L. F.; COSTA, V. M.; SANTOS, R. D. C. *et al.* Policiais Militares: satisfação no trabalho e estresse ocupacional associados às variáveis pessoais e ocupacionais. **Revista Espacios**, 37, n. 35, p. 16373501-16373530, 2016.

ANDRADE, A. B. D.; AZEREDO, C. M.; PERES, M. F. T. Exposição à violência comunitária e familiar e autoavaliação de saúde na população brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 23, p. e200039, 2020.

ARAUJO, F. L. **De perto e de dentro: Globalização, violência e o poder das Facções Criminosas no Brasil**. 2018. -, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

ARBLE, E.; LUMLEY, M. A.; POLE, N.; BLESSMAN, J. *et al.* Refinement and preliminary testing of an imagery-based program to improve coping and performance and prevent trauma among urban police officers. **Journal of police and criminal psychology**, 32, n. 1, p. 1-10, 2017.

ARROYO, T. R.; BORGES, M. A.; LOURENÇÃO, L. G. Saúde e qualidade de vida de policiais militares. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 32, 2019.

BALLENGER, J. F.; BEST, S. R.; METZLER, T. J.; WASSERMAN, D. A. *et al.* Patterns and predictors of alcohol use in male and female urban police officers. **The American Journal on Addictions**, 20, n. 1, p. 21-29, 2011.

BASTOS, F. I. P. M.; VASCONCELLOS, M. T. L. D.; DE BONI, R. B.; REIS, N. B. D. *et al.* III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. ICICT/FIOCRUZ 2017.

BERRIA, J.; DARONCO, L. S. E.; BEVILACQUA, L. A. Aptidão motora e capacidade para o trabalho de policiais militares do batalhão de operações especiais. **Salusvita**, 30, n. 2, p. 89-104, 2011.

BIZINOTO, P. C. F. B. ESTUDO DOS AFASTAMENTOS DE SERVIDORES DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE GOIÁS POR MOTIVO DE TRANSTORNOS

MENTAIS. **QUALIA: a ciência em movimento**, 5, n. 1, p. 56-78, 2019.

BOGLIACINO, F.; GRIMALDA, G.; ORTOLEVA, P.; RING, P. Exposure to and recall of violence reduce short-term memory and cognitive control. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, 114, n. 32, p. 8505-8510, 2017.

BRASIL. **Constituição da República**

**Federativa do Brasil**. Título V: Da Defesa do Estado e das Instituições Democráticas. Capítulo III: Da Segurança Pública. Artigo 144. Brasília, DF 1988.

BRASIL. 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Relatório Final. SAÚDE, M. D. e SAÚDE, C. N. D. Brasília. DF: 41 p. 2015.

BRASIL. Consulta aos policiais brasileiros sobre reformas e modernização da segurança pública. PÚBLICA, F. B. D. S. 2016.

BRASIL. Lei 13.675, de 11 de junho de 2018. (PNSPDS), S. Ú. D. S. P. S. E. A. P. N. D. S. P. E. D. S. 2018.

BRASIL. “ ALTERA DISPOSITIVOS DA LEI Nº 13.729, DE 11 DE JANEIRO DE 2006, QUE ESTABELECE O ESTATUTO DOS MILITARES ESTADUAIS DO CEARÁ, NA FORMA QUE INDICA. ”. CEARÁ, A. L. D. E. D. 2019a.

BRASIL. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. PÚBLICA, F. B. D. S. São Paulo 2019b.

BRASIL. DECRETO Nº 9.661, DE 1º DE JANEIRO DE 2019. BRASÍLIA 2019c.

BRASIL. Pesquisa perfil das instituições de segurança pública ano-base 2017. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, S. N. D. S. P. Brasília. 2020: 227 p. 2019d.

BRASIL. PORTARIA Nº 3.659, DE 10 DE FEVEREIRO DE 2020. BRASÍLIA 2020.

BRASIL; SAÚDE, M. D. VIGITEL Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. SVS/MS Brasília 2019.

BRASIL, V. P.; LOURENÇÃO, L. G. Qualidade de vida de policiais militares do interior do estado de São Paulo. **Arquivos de Ciências da Saúde**, 24, n. 1, p. 81-85, 2017.

BRASIL. Saúde Mental em Dados-12. Informativo eletrônico. SAÚDE, S. D. A. À.; ESTRATÉGICAS, D. D. A. P., *et al.* Brasília. DF: Ministério da Saúde. ano 10, n. 12 2015.

BRUNAUT, P.; LEBIGRE, K.; IDBRIK, F.; MAUGÉ, D. *et al.* Posttraumatic stress disorder is a risk factor for multiple addictions in police officers hospitalized for alcohol. **European addiction research**, 25, n. 4, p. 198-206, 2019.

CARLETON, R. N.; KOROL, S.; MASON, J. E.; HOZEMPA, K. *et al.* A longitudinal assessment of the road to mental readiness training among municipal police. **Cogn Behav Ther**, 47, n. 6, p. 508-528, 2018/06 2018.

CASTRO, M. C.; ROCHA, R.; CRUZ, R. Saúde mental do policial brasileiro: tendências teórico-metodológicas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 20, n. 2, p. 525-541, 2019.

CEARÁ, G. D. E. D. **IPECE - Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará**. 2020. Disponível em: <https://www.ipece.ce.gov.br/>. Acesso em: 27 fev. 2020.

CEARÁ, P. M. D. E. D. **Institucional - Polícia Militar**. 2020. Disponível em: <https://www.pm.ce.gov.br/institucional/>.

CERDÁ, M.; TRACY, M.; KEYES, K. M.; GALEA, S. To treat or to prevent?: Reducing the population burden of violence-related post-traumatic stress disorder. **Epidemiology (Cambridge, Mass.)**, 26, n. 5, p. 681, 2015.

CERQUEIRA, D.; BUENO, S.; LIMA, R. S. D.; CRISTINA, N. *et al.* Atlas da violência 2019. 2019.

CERQUEIRA, D.; LIMA, R. S. D.; BUENO, S.; VALENCIA, L. I. *et al.* Atlas da violência 2017. 2017.

CERQUEIRA, D. R. D. C.; MELLO, J. M. P. D. Menos armas, menos crimes. 2012.

CHO, H.; KWON, I. Intimate partner violence, cumulative violence exposure, and mental health service use. **Community mental health journal**, 54, n. 3, p. 259-266, 2018.

CHOPKO, B. A.; PALMIERI, P. A.; ADAMS, R. E. Relationships among traumatic experiences, PTSD, and posttraumatic growth for police officers: A path analysis. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 10, n. 2, p. 183, 2018.

CLARO, H. G.; OLIVEIRA, M. A. F. D.; TITUS, J. C.; FERNANDES, I. F. D. A. L. *et al.* Drug use, mental health and problems related to crime and violence: cross-sectional study. **Revista latino-americana de enfermagem**, 23, n. 6, p. 1173-1180, 2015.

CONTI, T. **Dossiê Armas, Crimes e Violência: o que nos dizem 61 pesquisas**. Review Violência, 2017. Disponível em: <http://thomasvconti.com.br/category/review/>. Acesso em: 13/07/2020.

COORDENADORIA DE SAÚDE, A. S. E. R. P. M. C. C. 2019.

COSTA, F. G. D.; VIEIRA, L. S.; CÓCARO, M. G.; AZZOLIN, K. D. O. *et al.* Qualidade de vida, condições de saúde e estilo de vida de policiais civis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 41, 2020.

COSTA, M.; ACCIOLY JÚNIOR, H.; OLIVEIRA, J.; MAIA, E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Rev Panam Salud Publica**, 21, n. 4, p. 217-222, 2007.

COSTA, S. H. N.; YONAMINE, M.; RAMOS, A. L. M.; OLIVEIRA, F. G. F. *et al.* Prevalência do uso de drogas psicotrópicas em unidades da polícia militar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20, p. 1843-1849, 2015.

CÂMARA FILHO, J. W. S.; SOUGEY, E. B. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Brazilian Journal of**

**Psychiatry**, 23, n. 4, p. 221-228, 2001.

DA CUNHA, P. A. B.; DICK, N. R. M.; PIRES, C. G.; DO NASCIMENTO PINTO, J. Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Policial Militar. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, 7, n. 2, p. 07-18, 2019.

DA SILVA, F. C.; HERNANDEZ, S. S. S.; ARANCIBIA, B. A. V.; DA SILVA CASTRO, T. L. *et al.* Health-related quality of life and related factors of military police officers. **Health and quality of life outcomes**, 12, n. 1, p. 60, 2014.

DA SILVA PEREIRA, E. **Introdução às Ciências Policiais-Ed. 02: A Polícia entre Ciência e Política**. Grupo Almedina, 2019. 8584935045.

DA SILVA, W. M.; DOS SANTOS PEREIRA, E.; RODRIGUES, A. S.; DOS SANTOS PEREIRA, E. *et al.* Conhecimento sobre as condições de saúde de policiais militares atuantes em uma Companhia Independente de Polícia Militar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e228-e228, 2019.

DE ALMEIDA, D. M.; DIAS LOPES, L. F.; FLORES COSTA, V. M.; TRINDADE DOS SANTOS, R. D. C. Brazilian Police Officers in The State of Rio Grande do Sul: the Relationship between satisfaction at Work and Occupational Stress. **ADMINISTRACAO PUBLICA E GESTAO SOCIAL**, 10, n. 1, p. 55-65, 2018.

DE ASSIS, C. L.; DA SILVA, M. S. Investigação sobre sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em policiais: um estudo a partir do Grupo de Operações Especiais (GOE) de Cacoal-RO. **Revista Sociais e Humanas**, 32, n. 2, 2019.

DE MIRANDA, J. D. C. B.; DA CRUZ SILVA, M. K. R.; DA SILVA, R. C. Gênero e étnico-racial nas forças de segurança estaduais, Piauí, Brasil (2010-2017). **Vozes, Pretérito & Devir: Revista de historia da UESPI**, 11, n. 2, p. 158-177, 2020.

DE MORAIS, B. D. D.; CARDOSO, N. M. A.; DUTRA, P. T. UMA ANÁLISE SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS POLICIAIS MILITARES DA ROCAM. **Revista Redfoco**, 6, n. 1, 2019.

DE OLIVEIRA JUNIOR, C. L. P.; BRASILEIRO, E. A Promoção da Resiliência em Militares Envolvidos em Missões de Paz. **Military Review**, p. 81-88, 2019.

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

DE PAULA, M. N. S.; NOBRE, F. J. M.; FABRÍCIO, L. F.; CAVALCANTE, J. L. P. Avaliação nutricional de policiais militares de uma companhia em Sobral, Ceará, Brasil. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, 8, n. 3, 2020.

DOMINGOS-GOMES, J. R.; RIBEIRO, L. S. O.; DE SOUSA SILVA, J.; DE MELO, A. C. *et al.* Comparação da aptidão física relacionada à saúde e sua associação com o tempo de serviço entre policiais militares de operações especiais e de trânsito. **Journal Of Physical Education**, 27, n. 1, 2016.

DONOHUE, J. J.; ANEJA, A.; WEBER, K. D. Right-to-carry laws and violent crime: A comprehensive assessment using panel data and a state-level synthetic control analysis. **Journal of Empirical Legal Studies**, 16, n. 2, p. 198-247, 2019.

DOS ANJOS, I. E. P.; DE SOUZA, A. A.; SAMARIDI, I. A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE

MENTAL NO TRABALHO DO POLICIAL MILITAR. 2018.

DOS SANTOS, E. F.; NETO, O. S. G.; ARISAWA, E. A. L. S.; DA SILVA, A. C. Perfil Epidemiológico de Policiais Militares de um Grande Comando de Policiamento do Interior. **Revista Univap**, 22, n. 39, p. 40-48, 2016.

DOS SANTOS, M. J.; DE JESUS, S. D. S.; TUPINAMBÁ, M. R. B.; DE BRITO, W. F. PERCEPÇÃO DE POLICIAIS MILITARES EM RELAÇÃO AO ESTRESSE OCUPACIONAL. **Revista humanidades**, 7, n. 2, 2018.

FERNANDES, A. Vitimização policial: análise das mortes violentas sofridas por integrantes da Polícia Militar do Estado de São Paulo (2013-2014). **Revista Brasileira de Segurança Pública**, 10, n. 2, 2016.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, 16, n. 2, p. 218-224, 2018.

FERREIRA, L. B.; SANTOS, M. A. F.; DE PAULA, K. M.; MENDONÇA, J. M. B. *et al.* Riscos de adoecimento no trabalho entre policiais militares de um batalhão de Brasília. **Gestão e Sociedade**, 11, n. 29, p. 1804-1829, 2017.

FERREIRA, M. O.; DUTRA, F. Avaliação dos fatores psicossociais, saúde mental e capacidade para o trabalho em policiais militares de Uberaba/MG. **Revista Psicol Saúde Mental Seg Pública**, 3, n. 6, p. 133-151, 2017.

FIDALGO, T. M.; SANCHEZ, Z. M.; CAETANO, S. C.; ANDREONI, S. *et al.* Exposure to violence: associations with psychiatric disorders in Brazilian youth. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 40, n. 3, p. 277-283, 2018.

FLASCO, B. **Mapa da Violência- Série de estudos | Flacso**. 2018. Disponível em: <http://flacso.org.br/?project=mapa-da-violencia>.

FRAGKAKI, I.; THOMAES, K.; SIJBRANDIJ, M. Posttraumatic stress disorder under ongoing threat: a review of neurobiological and neuroendocrine findings. **European journal of psychotraumatology**, 7, n. 1, p. 30915, 2016.

FRAMENTO, R. D. S. A degradação da paz no norte do Brasil: um exame a partir da violência entre Primeiro Comando da Capital (PCC) e Família do Norte (FDN). 2018.

FRANÇA, F. G.; DE FARIAS GOMES, J. L. " Se não aguentar, corra!": um estudo sobre a pedagogia do sofrimento em um curso policial militar. **Revista brasileira de segurança pública**, 9, n. 2, 2015.

GONÇALVES, H. C. B.; QUEIROZ, M. R. D.; DELGADO, P. G. G. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? **Fractal: Revista de Psicologia**, 29, n. 1, p. 17-23, 2017.

GONÇALVES, M. D. C. M. Sofrimentos policiais: análise psicodinâmica do trabalho em uma delegacia de Polícia Civil do Distrito Federal. Monografia (Especialização em Clínica Psicodinâmica do Trabalho e Gestão do Estresse). BRASÍLIA, U. D. Brasília 2014.

HAN, M.; PARK, S.; PARK, J. H.; HWANG, S.-S. *et al.* Do police officers and firefighters have a higher risk of disease than other public officers? A 13-year

- nationwide cohort study in South Korea. **BMJ open**, 8, n. 1, p. e019987, 2018.
- IPECE. Anuário Estatístico do Ceará 2014. CEARÁ, I. D. P. E. E. E. D. 2017 2014.
- JARQUE, M. A. Violencia institucional y contextos de encierro. 2019.
- JAVIDI, H.; YADOLLAHIE, M. Post-traumatic stress disorder. **Int J Occup Environ Med (The IJOEM)**, 3, n. 1 January, 2012.
- JOLY, B. R. Risco e vitimização policial militar: da caserna à política. 2017.
- JUNIOR, J. A. S. H.; DE MEDEIROS, A. G. A. P. Escalas de Resiliência: uma revisão narrativa. **Revista Meta: Avaliação**, 9, n. 27, p. 561-578, 2017.
- JÚNIOR, C. D. D. S.; JORGE, L. O. D. S. O IMPACTO DO USO DE PSICOTRÓPICOS POR POLICIAIS NA GESTÃO DO POLICIAMENTO OSTENSIVO. 2019.
- KADRA, G.; DEAN, K.; HOTOPF, M.; HATCH, S. L. Investigating exposure to violence and mental health in a diverse urban community sample: data from the South East London Community Health (SELCoH) survey. **PLoS One**, 9, n. 4, p. e93660, 2014.
- LEE, J.-K.; CHOI, H.-G.; KIM, J.-Y.; NAM, J. *et al.* Self-resilience as a protective factor against development of post-traumatic stress disorder symptoms in police officers. **Annals of occupational and environmental medicine**, 28, n. 1, p. 58, 2016.
- LIMA, A. I. O.; DIMENSTEIN, M.; FIGUEIRÓ, R.; LEITE, J. *et al.* Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Uso de Álcool e Drogas entre Agentes Penitenciários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 35, 2019.
- LIMA, F. P. D.; BLANK, V. L. G.; MENEGON, F. A. Prevalência de transtorno mental e comportamental em policias militares/SC, em licença para tratamento de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 35, n. 3, p. 824-840, 2015.
- LIMA, T.; NOGUEIRA, A. S.; PESSÔA, M. A. V.; PINTO, G. *et al.* Resiliência Militar: adaptação da escala cd-risc 25 para mensuração em cadetes da Academia das Agulhas Negras–Aman. **International Stress Management Association**, 3, p. 12-22, 2017.
- LIPP, M. E. N.; COSTA, K. R. D. S. N.; NUNES, V. D. O. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 17, n. 1, p. 46-53, 2017.
- LOTIN, E. Uma "guerra de todos contra todos". **Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, p. 28-30, 2016.
- LUCENÑO-MORENO, L.; GARCÍA-ALBUERNE, Y.; TALAVERA-VELASCO, B.; MARTÍN-GARCÍA, J. Stress in Spanish police force depending on occupational rank, sex, age and work-shift. **Psicothema**, 28, n. 4, p. 389-393, 2016.
- MACHADO, M. R. Transtorno de estresse pós traumático e tratamento cognitivo-comportamental: uma revisão. **Diaphora**, 15, n. 2, p. 22-26, 2017.
- MAGUEN, S.; METZLER, T. J.; MCCASLIN, S. E.; INSLICHT, S. S. *et al.* Routine work environment stress and PTSD symptoms in police officers. **The Journal of**



**nervous and mental disease**, 197, n. 10, p. 754, 2009.

MALTA, D. C.; MINAYO, M. C. D. S.; SOARES FILHO, A. M.; SILVA, M. M. A. D. *et al.* Mortality and years of life lost by interpersonal violence and self-harm: in Brazil and Brazilian states: analysis of the estimates of the Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 20, p. 142-156, 2017.

MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y.-P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil. **Revista de Medicina**, 98, n. 6, p. 415-422, 2019.

MARINHO, M. T.; DE SOUZA, M. B. C. A.; SANTOS, M. M. A.; DA CRUZ, M. A. D. A. *et al.* Fatores geradores de estresse em policiais militares: revisão sistemática. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, 6, p. 637-648, 2018.

MARTINS, H. T.; DE MELO NETO, M. S. Violência institucional na Polícia Militar da Bahia. **Novos Olhares Sociais**, 1, n. 2, p. 35-65, 2018.

MCCANLIES, E. C.; GU, J. K.; ANDREW, M. E.; VIOLANTI, J. M. The effect of social support, gratitude, resilience and satisfaction with life on depressive symptoms among police officers following Hurricane Katrina. **International journal of social psychiatry**, 64, n. 1, p. 63-72, 2018.

MINAYO, M. C. D. S.; SOUZA, E. R. D.; CONSTANTINO, P. **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro**. Editora Fiocruz, 2008. 8575411616.

MINAYO, M. C. D. S.; SOUZA, E. R. D.; SILVA, M. M. A. D.; ASSIS, S. G. D. Institutionalizing the theme of violence within Brazil's national health system: progress and challenges. **Ciencia & saude coletiva**, 23, p. 2007-2016, 2018.

MONA, G. G.; CHIMBARI, M. J.; HONGORO, C. A systematic review on occupational hazards, injuries and diseases among police officers worldwide: Policy implications for the South African Police Service. **Journal of occupational medicine and toxicology**, 14, n. 1, p. 2, 2019.

MONSON, C. M.; RESICK, P. A.; RIZVI, S. L. Transtorno de estresse pós-traumático. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo**. Tradução de Roberto Cataldo Costa, 5, p. 62-113, 2016.

MOTA, B. C.; CAMPOS, B. L.; SOUZA, E. L.; PEIXOTO, R. F. *et al.* VIOLÊNCIA E MORTE DE POLICIAIS. **Jornal Eletrônico Faculdade Vianna Júnior**, 11, n. 1, p. 14-14, 2019.

NARVAEZ, J. C.; JANSEN, K.; PINHEIRO, R. T.; KAPCZINSKI, F. *et al.* Psychiatric and substance-use comorbidities associated with lifetime crack cocaine use in young adults in the general population. **Comprehensive psychiatry**, 55, n. 6, p. 1369-1376, 2014.

ODGERS, C. L.; RUSSELL, M. A. Violence exposure is associated with adolescents' same-and next-day mental health symptoms. **Journal of child psychology and psychiatry**, 58, n. 12, p. 1310-1318, 2017.

OLIVEIRA, A. Z. A. Z. A. R. B. A. A. A. T. M. A. C. B. L. C. E. B. C. A. B. C. A. D. Manifesto dos pesquisadores contra a revogação do Estatuto do Desarmamento - Instituto Igarapé. 2016-09-21 2016.

OLIVEIRA, G. M.; DE ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. Características do trabalho e condições de saúde dos delegados de polícia civil. **Tópicos em saúde, ambiente e trabalho**, p. 53, 2014.

OLIVEIRA, T. S. D.; FAIMAN, C. J. S. Ser policial militar: reflexos na vida pessoal e nos relacionamentos. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 19, n. 2, p. 607-615, 2019.

PAULO, P. M. D. E. D. S. MANUAL BÁSICO DE POLICIAMENTO OSTENSIVO DA POLÍCIA MILITAR. 1997.

POSSAMAI, L. O.; IBDAWI, T. K. R.; DE ALMEIDA, D. M.; MUNRÓ, V. P. *et al.* A Ocorrência da Síndrome de Burnout em Bombeiros. **Revista ESPACIOS| Vol. 37 (Nº 28) Año 2016**, 2016.

PSIQUIATRIA, A. A. D. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas 2014.

PURBA, A.; DEMOU, E. The relationship between organisational stressors and mental wellbeing within police officers: a systematic review. **BMC public health**, 19, n. 1, p. 1286, 2019.

PURTLE, J. Population mental health and community violence: advancing the role of local health departments. American Public Health Association 2017.

QUIRINO, E. M. B.; SOBRAL, I. C. O.; VIEIRA, J. C. M.; BEZERRA, B. L. Absenteísmo por doença em um batalhão de polícia militar. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, 4, p. 2, 2019.

REZENDE, A. A. B.; RODRIGUES, E. S. R.; CARLOTTO HERRERA, S.; SILVEIRA, J. M. *et al.* Prevalência de tabagismo em policiais militares. **Rev Méd Minas Gerais**, 22, n. 2, p. 146-152, 2012.

ROZEL, J. S.; MULVEY, E. P. The link between mental illness and firearm violence: implications for social policy and clinical practice. **Annual review of clinical psychology**, 13, 2017.

SALES, L. J. D. M. MEDO E SOFRIMENTO SOCIAL: UMA ANÁLISE DAS NARRATIVAS DE POLICIAIS MILITARES EM ATENDIMENTO CLÍNICO. (MESTRADO), D. FORTALEZA: Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Sociologia 2013.

SANDHU, K. S.; SINGH, K.; VIKRAM ARORA, V.; GUPTA, N. *et al.* Association of occupational stress factors on nicotine dependence among patients visiting dental care unit of Indo-Tibetan border police force station in India. **Roczniki Państwowego Zakładu Higieny**, 67, n. 1, 2016.

SANTOS, A. G.; SILVA, B. D. D. S. A IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA. 2019.

SANTOS BIGOLI, P.; BEZERRO, E. B. E.; BUZETTI, E., 2014, **FACÇÕES**

**CRIMINOSAS: O CASO DO PCC-PRIMEIRO COMANDO DA CAPITAL. 71-84.**

SANTOS, R. S. Policiais militares: seres humanos ou máquinas a serviço da segurança pública? Uma análise do policial militar enquanto vítima da violência. 2019.

SAÚDE, M. D. Saúde Mental em Dados-12, ano 10, n. 12. Informativo eletrônico [Internet]. Ministério da Saúde Brasília 2015.

SAÚDE, O. M. D. **RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE**. GENEBRA 2002.

SAÚDE., B. M. D. S. S. D. A. À. S. S. D. V. E. Saúde do trabalhador e da trabalhadora / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Brasília: 136 p. 2019.

SILVA, D. G. D.; DELL'AGLIO, D. D. Exposición a la Violencia Intrafamiliar y Extrafamiliar y Bienestar Subjetivo en Adolescentes. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, 26, n. 65, p. 299-305, 2016.

SILVA, M. F. Z. D.; RIBEIRO, Y. D. S. A saúde mental do enfermeiro: identificando fatores de risco no trabalho. 2019.

SILVA, P. A. D. S. D.; ROCHA, S. V.; SANTOS, L. B.; SANTOS, C. A. D. *et al.* The prevalence of common mental disorders and associated factors among the elderly in a Brazilian city. **Ciencia & saude coletiva**, 23, n. 2, p. 639-646, 2018.

SILVEIRA, A. R. V.; DOS SANTOS, A. S. L.; VIEIRA, L. C.; CALHAU, J. V. S. *et al.* A VIOLÊNCIA CONTRA POLICIAIS. **Jornal Eletrônico Faculdade Vianna Júnior**, 11, n. 1, p. 17-17, 2019.

SOCIAL, S. D. S. P. E. D. **Ocorrências policiais no Ceará entre 2014 e 2018 e e fetivo policial no Ceará entre 2014 e 2018**. Ceará, p. Governo do Estado do Ceará, 2020. Disponível em: <https://www.sspds.ce.gov.br/>. Acesso em: 21/02/2020.

SOTO-BRANDT, G.; HUIDOBRO, R. P.; ARTIGAS, D. H.; RIVERA-REI, Á. *et al.* Evidencia de validez en Chile del alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). **Adicciones**, 26, n. 4, p. 291-302, 2014.

SOUZA, E. R. D.; SCHENKER, M.; CONSTANTINO, P.; CORREIA, B. S. C. Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18, p. 667-676, 2013.

SOUZA, F. **Ceará sob ataque: como facções locais e nacionais se juntaram para dominar o crime no Estado**. 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-46789403>. Acesso em: 08/01/2019.

SOUZA, V. C. D. Estresse dos policiais-militares da Companhia de Polícia de Choque em atividade operacional. 2019.

TABOADA, N. G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N. Resiliência: em busca de um conceito. **Journal of Human Growth and Development**, 16, n. 3, p. 104-113, 2006.

TECHE, S. P.; BARROS, A. J. S.; ROSA, R. G.; GUIMARÃES, L. P. *et al.* Association between resilience and posttraumatic stress disorder among Brazilian victims of urban

violence: a cross-sectional case-control study. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, 39, n. 2, p. 116-123, 2017.

TESFAYE, T.; SHIKUR, B.; SHIMELS, T.; FIRDU, N. Prevalence and factors associated with diabetes mellitus and impaired fasting glucose level among members of federal police commission residing in Addis Ababa, Ethiopia. **BMC endocrine disorders**, 16, n. 1, p. 68, 2016.

TÚLIO, V. Desmilitarizar e unificar a polícia | Revista Fórum. **Revista Forum**, 2013-01-09 2013.

UNODC. **Global Study on Homicide 2019**. Homicide trends, patterns and criminal justice response. Vienna 2019.

VAN DER MEULEN, E.; VAN DER VELDEN, P. G.; SETTI, I.; VAN VELDHoven, M. J. P. M. Predictive value of psychological resilience for mental health disturbances: A three-wave prospective study among police officers. **Psychiatry Res**, 260, p. 486-494, 2018/01 2018.

VARGAS, F. G. **Resultados Preliminares da Pesquisa da Expectativa de Vida do Policial Rodoviário Federal, do Policial Federal e do Policial Civil do Distrito Federal**. Brasília, 2017. Acesso em: 14/02/2020.

VERA JIMÉNEZ, J. C.; FERNÁNDEZ, F.; AYUSO VILACIDES, J.; LORENTE ACOSTA, J. A. Evaluation of the police operational tactical procedures for reducing officer injuries resulting from physical interventions in problematic arrests. The case of the Municipal Police of Cádiz (Spain). 2020.

VIEIRA, E. P. D. M. Crime organizado transnacional: a relação entre tráfico de drogas e violência estrutural no Brasil. 2016.

VON DIEMEN, V.; DICK, N. R. M.; DO NASCIMENTO PINTO, J. Principais Causas de Absenteísmo nas Organizações Policiais Militares Atendidas na FSR-APM em 2013 e 2014. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, 7, n. 1, p. 25-36, 2019.

WAISELFISZ, J. J. Mapa da violência: Homicídios por armas de fogo no Brasil. **São Paulo, Instituto Sangari**, 2016.

WU, X.; LIU, Q.; LI, Q.; TIAN, Z. *et al.* Health-related quality of life and its determinants among criminal police officers. **International journal of environmental research and public health**, 16, n. 8, p. 1398, 2019.

**ANEXOS**

## ANEXO A - PARECER CEP

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** *Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre policiais civis e militares do estado do Ceará*

**Pesquisador:** Raimunda Hermelinda Maia Macena

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 71694717.7.0000.5054

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.237.838

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre policiais civis e militares do estado do Ceará" tem como foco os problemas e riscos decorrentes das características do ambiente e do trabalho na polícia.

#### Objetivo da Pesquisa:

O estudo visa estimar a prevalência e os fatores associados à violência vivida, as condições de saúde e adoecimento entre policiais civis e militares do estado do Ceará. Trata-se de um estudo seccional nas 22 Áreas Integradas de Segurança (AIS) do Estado.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há um benefício direto aos participantes, além daquele indireto decorrentes da produção do conhecimento pretendido pela pesquisa. À primeira vista, também não há exposição significativa dos participantes da pesquisa a riscos, exceto pelo que os próprios pesquisadores afirmam quanto a um possível constrangimento gerado em decorrência das respostas ao questionário que envolve perguntas sobre situações de violência e constrangimento a que os participantes foram expostos. Embora entenda-se que os questionários sejam anônimos e que tenham sua confidencialidade

**Endereço:** Rua Col. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**CEP:** 60.430-275

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** [compe@ufc.br](mailto:compe@ufc.br)

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.237.028

garantida, seria importante compreender quais são as precauções que estão sendo tomadas no cuidado durante a coleta e o armazenamento desses dados para que os participantes não coloquem sua vida em risco ao expor violências e possíveis atos ilícitos no interior das instituições de segurança pública.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa trata de uma temática importante frente ao aumento dos indicadores de violência no Brasil e a sobrecarga física e psicológica dos policiais.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados. Mas sugere-se uma revisão atenta da escrita do Termo de Consentimento. Sugere-se a reelaboração da frase "Assim, informamos ao possível constrangimento em relatar questões que podem gerar traumas, se não conduzidas corretamente.". Pois não fica claro o que os pesquisadores entender por "conduzidas corretamente"? Qual é a forma correta de condução? Que precauções estão sendo tomadas considerando que haveria um constrangimento que pode gerar traumas, como descrito pelos pesquisadores. O Termo deve ser informativo e a frase da forma como está formulada, alerta para um possível trauma, sem os devidos esclarecimentos dos procedimentos. Sugere-se a reescrita da frase ou a explicitação completa dos procedimentos de prevenção. Além disso, sugere-se que na descrição dos reparos a possíveis danos se substitua a referência a uma indenização financeira e seja descrito que os pesquisadores assumirão a responsabilidade por danos decorrentes da pesquisa, sem especificar a forma, pois essas tem previsão legal e não são determinadas pelo termo de consentimento.

**Recomendações:**

Ver item Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

1-Sugere-se a retirada do termo "gênero" da questão de número 4, pois gênero não é sinônimo de "orientação sexual", termo um pouco mais próximo das opções elencadas como possíveis respostas.

2-No Termo de consentimento sugere-se a reelaboração da frase "Assim, informamos ao possível constrangimento em relatar questões que podem gerar traumas, se não conduzidas

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3368-8344 E-mail: comep@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.237.008

corretamente.". Pois não fica claro o que os pesquisadores entender por "conduzidas corretamente"? Qual é a forma correta de condução? Que precauções estão sendo tomadas considerando que haveria um constrangimento que pode gerar traumas, como descrito pelos pesquisadores. O Termo deve ser informativo e a frase da forma como está formulada, alerta para um possível trauma, sem os devidos esclarecimentos dos procedimentos. Sugere-se a reescrita da frase ou a explicitação completa dos procedimentos de prevenção. Além disso, sugere-se que na descrição dos reparos a possíveis danos se substitua a referência a uma indenização financeira e seja descrito que os pesquisadores assumirão a responsabilidade por danos decorrentes da pesquisa, sem especificar a forma, pois essas tem previsão legal e não são determinadas pelo termo de consentimento.

3-Colocar versão e data da última modificação no rodapé de todas as páginas no Termo de Consentimento.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_934872.pdf	24/07/2017 11:32:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	24/07/2017 11:32:21	KELVIA MARIA OLIVEIRA BORGES	Aceito
Outros	anuenciaSSPDS.pdf	24/07/2017 11:30:24	KELVIA MARIA OLIVEIRA BORGES	Aceito
Outros	apreciacao.pdf	18/07/2017 15:28:11	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Outros	anuenciaufc.pdf	18/07/2017 15:25:34	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	18/07/2017 15:23:03	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Outros	termo_compromisso.pdf	18/07/2017 15:21:48	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: compe@ufc.br



UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.237.038

Outros	lattes_Linda.pdf	18/07/2017 15:21:00	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Outros	anuencia_pesquisadores.pdf	18/07/2017 15:19:20	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/07/2017 15:17:54	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	18/07/2017 15:16:58	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores.pdf	18/07/2017 15:16:46	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	18/07/2017 15:15:17	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/07/2017 15:10:52	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 24 de Agosto de 2017

Assinado por:  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: compe@ufc.br

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

## 1. Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar de um estudo cujo objetivo será avaliar a violência vivida, as condições de saúde e adoecimento entre policiais militares.

Leia atentamente as informações abaixo e faça a pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa a se realizar, pode-se esperar alguns benefícios, tais como: o conhecimento para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias para ações de prevenção e de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e as condições de trabalho dos policiais.

Garantimos que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, sua privacidade será respeitada. Seu nome ou qualquer outro dado que possa lhe identificar será mantido em sigilo.

Você poderá recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Caso deseje se retirar, não sofrerá qualquer prejuízo.

É assegurada a assistência da Coordenadoria de Saúde, Assistência Social e Religiosa - CSASR durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências.

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Nome: Raimunda Hermelinda Maia Macena Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: R. Alexandre Baraúna, 949. Rodolfo Teófilo- Fortaleza/CE. Telefones para contato: (85) 8649.9038; (85) 3366-8632

Nome: Verônica Maria da Silva Mitros Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Avenida Costa Mendes, 1608. Bloco didático, 5º andar. Telefone para contato: (85) 99610-5542

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

- \* 1. Tendo sido orientado quanto ao TCLE e compreendido a natureza e o objetivo do referido estudo, **manifesto meu livre consentimento em participar**, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por minha participação.

Sim  
 Não

- \* 2. Declaro que participo da pesquisa de livre e espontânea vontade

Sim  
 Não

- \* 3. Código de identificação Insira o seu código de identificação

## 2. Características pessoais

Queremos saber sobre você.

- \* 4. Para você, qual a cor da sua pele?

Preta   
Parda  Branca  
 Amarela   
Indígena  
 Outro (especifique)

- \* 5. Qual a sua idade?

- \* 6. Qual seu sexo?

Masculino  Feminino

\* 7. Qual é a sua religião ou crença religiosa?

Não tenho religião ou crença  Católica

Evangélica

Espírita

Umbanda

Outro (especifique)

\* 8. Qual é sua situação conjugal atual?

Solteiro (a) e sem parceiro (a) fixo (a)  Solteiro (a),

com parceiro (a) fixo (a)  Casado (a) ou em união estável

Separado  Desquitado (a), divorciado (a) ou viúvo (a)

\* 9. Quantas pessoas, além de você, moram na sua casa?

\* 10. Qual o seu grau de instrução?

- Ensino fundamental incompleto (até a 7ª série)
- Ensino fundamental completo (terminou a 8ª ou 9ª série)  Ensino médio incompleto (até 2º ano)
- Ensino médio completo (terminou 3º ano)  Superior incompleto
- Superior completo  Especialização
- Mestrado
- Doutorado

\* 11. Está estudando atualmente?

- Sim
- Não

Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

3.

12. Tem pretensão de estudar?

- Sim
- Não

Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

4.

13. Que cursos você pretende fazer?

- Cursos internos à instituição

Cursos externos à instituição

Cursos internos e externos à instituição

Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

5.

14. Que tipo de cursos pretende fazer?

- Curso de nível médio ou técnico  Curso de línguas estrangeiras  Preparação para concurso público
- 

- Curso de graduação  Curso de pós-graduação

\* 15. Qual era a sua ocupação antes de trabalhar como policial?

Não trabalhava

Segurança privada

Serviços administrativos

Prestação de serviços e comerciários

Produção de bens e serviços industriais

Serviços domésticos

Agropecuária, florestal de caça e pesca

Construção civil, reparo e manutenção

Trabalho informal (ambulante, manobrista, guardadora de carro, etc.)

Professor de escola municipal ou estadual

Outro (especifique)

\* 16. Considerando suas capacidades, quão bem remunerado você se considera?

Muito bem

Bem

Mais ou menos bem

Mal remunerado

\* 17. Qual a sua renda mensal?

Até 1 salário mínimo (até R\$ 937)

De 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 937 a R\$ 1874)

De 2 a 3 salários mínimos (de R\$ 1874 a R\$ 2811)

De 3 a 5 salários mínimos (de R\$ 2811 a R\$ 4685)

De 5 a 10 salários mínimos (de R\$ 4685 a R\$ 9370)

Mais de 10 a 20 salários mínimos (de R\$ 9370 a R\$ 18740)

Acima 20 salários mínimos (R\$ 18740 ou mais)

\* 18. Hoje você é a principal fonte de renda de sua família?

Sim

Não

\* 19. Pensando na renda de todos os membros da sua família, qual a renda familiar total?

Até 1 salário mínimo (até R\$937)

De 1 a 2 salários mínimos (de R\$937 a R\$1874)  De 2 a 3

salários mínimos (de R\$1874 a R\$2811)

De 3 a 5 salários mínimos (de R\$2811 a R\$4685)

\* 20. Alguma vez você já pensou em pedir baixa da PM?

Sim

Não

De 5 a 10 salários mínimos (de R\$4685 a R\$9370)  De 10 a 20

salários mínimos (de R\$9370 a 18740)

Mais de 20 salários mínimos (R\$18740 ou mais)

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

### 6.

21. Onde você acha que poderia trabalhar?

Segurança privada

Serviços administrativos

Prestação de serviços ou comércio  Produção

de bens ou serviços industriais

Outro (especifique)

Agropecuária, florestal de caça ou pesca  Professor

escolamunicipal ou estadual  Construção civil, reparo e

manutenção

Trabalho informal (ambulante, manobrista, guardador de carro, etc)

### 7. Hábitos de vida

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.



\* 22. Em um dia típico, quantas refeições compradas prontas ou de micro-ondas você come?

Nenhuma  1

refeição

2 e 3 refeições

Mais de 4 refeições

\* 23. Em um dia típico, quantas das suas refeições ou lanches incluem frutas?

Nenhuma  1

refeição

2 e 3 refeições

Mais de 4 refeições

\* 24. Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

Sim

Não

Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

8.

25. Qual o tipo de exercício físico ou esporte que você praticou? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Caminhada ao ar livre
- Caminhada em esteira
- Corrida ao ar livre
- Corrida em esteira
- Musculação
- Ginástica aeróbica (spinning, step, jump)
- Hidroginástica ou Natação
- Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)
- Crossfit
- Artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muaythai, capoeira)
- Bicicleta (inclui ergométrica)
- Esportes coletivos (Basquetebol, voleibol, futebol, futsal, etc)
- Dança (ballet, dança de salão, zumba, etc)
- Futebol de final de semana
- Outro (especifique)

26. Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (incluindo sábado e domingo)

27. No dia que você pratica exercício físico ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

Menos de 30 minutos

Entre 30 e 60 minutos

Mais de 60 minutos

\* 28. Quão importante é o exercício físico para você?

Muito importante

Mais ou menos importante

Pouco importante

\* 29. No seu tempo livre, você costuma usar computador, tablet ou celular para participar das redes sociais, para ver filmes ou se distrair com jogos?

Sim

Não

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

9.

30. Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), este uso do computador, tablet ou celular ocupa do seu dia?

Menos de 1 hora

Entre 1 e 3 horas

Mais de 3 horas

\* 31. Com que frequência você assiste programas de TV?  Não assisto programas de TV  5 a 6 vezes por semana

1 a 2 vezes por semana

Todos os dias (incluindo sábados e domingos)

3 a 4 vezes por semana

\*  Você foi ao cinema assistir algum filme nos últimos 6 meses?

Sim

Não

\* 33. Com que frequência você realiza atividades de lazer?  Diariamente  Mensalmente

Semanalmente

Anualmente

Quinzenalmente

Outro (especifique)

# Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

## 10. Histórico de doenças

Queremos saber sobre sua saúde

\* 34. Como você considera o seu estado de saúde?

Ótimo ou muito bom

Bom

Regular

Ruim ou muito ruim

\* 35. No geral, como você classificaria a sua saúde bucal (dentes e gengivas)?

Ótima ou muito boa

Boa

Regular

Ruim ou muito ruim

\* 36. Como é seu acesso aos serviços de saúde? (Você pode marcar mais de uma opção)

Uso o plano de saúde do Estado (ISSEC)  Uso plano de

saúde particular

Uso plano de saúde popular

Uso as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS)

\* 37. Há quanto tempo você realizou exames médicos?

Há 3 meses

Há 6 meses

Há 12 meses

Há mais de um ano

\* 38. Você tem colesterol alto?

Sim

Não

Nunca me falaram

Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

11.

39. Quando você descobriu que tem colesterol alto?

Antes de começar trabalhar na polícia  Depois  
de começar trabalhar na polícia

40. Você faz acompanhamento médico para colesterol alto?

Sim, no ISSEC  
 Sim, no posto de saúde   
Sim, particular  
 Não

41. Você faz uso de algum remédio para colesterol alto?

Sim  
 Não

\* 42. Você tem pressão alta?

Sim  
 Não  
 Nunca me falaram

Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

12.

43. Quando você descobriu que tem pressão alta?

Antes de começar a trabalhar na polícia  Depois de  
 começar a trabalhar na polícia

44. Você faz acompanhamento médico para pressão alta?

Sim, no ISSEC

Sim, no posto de saúde

Sim, particular

Não

45. Você faz uso de algum remédio para pressão alta?

Sim

Não

\* 46. Você tem diabetes (açúcar no sangue)?

Sim

Não

Nunca me falaram

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

13.

47. Quando você descobriu que tem diabetes?

Antes de começar a trabalhar na polícia  Depois

de começar a trabalhar na polícia

48. Você faz acompanhamento médico para diabetes?

Sim, na ISSEC

Sim, no posto de saúde

Sim, particular

Não

49. Qual remédio você utiliza para o tratamento do diabetes?

- Nenhum
- Somente insulina
- Somente remédios orais

Insulina e remédios orais

\* 50. Você já teve derrame ou trombose cerebral?

- Sim
- Não

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

14.

51. Quando você teve derrame ou trombose cerebral?

- Antes de começar a trabalhar na polícia  Depois  
de começar a trabalhar na polícia

52. Há quanto você teve derrame ou trombose cerebral?

- Menos de 1 ano
- 1 a 3 anos
- Mais de 3 anos

53. Você faz uso remédio para derrame ou trombose cerebral?

- Sim
- Não

\* 54. Você possui alguma doença do coração?

- Sim
- Não
- Nunca me falaram

\* 55. Você já teve infarto do coração?

Sim

Não

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

15.

56. Quando você teve infarto do coração?

Antes de começar a trabalhar na polícia  Depois

de começar a trabalhar na polícia

57. Você realizou alguma cirurgia ou cateterismo para a angina ou infarto do coração?

Sim

Não

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

16. Ansiedade e depressão

Queremos saber sobre seu nível de ansiedade.

\* 58. No geral, como você classificaria a sua saúde mental ou emocional como um todo?

Muito boa

Boa

Regular

Ruim

\* 59. Você tem dores de cabeça frequentes?

Sim

Não



\* 60. Você tem falta de apetite?

Sim   
Não

\* 61. Você dorme mal?

Sim   
Não

\* 62. Assusta-se com facilidade?

Sim   
Não

\* 63. Tem tremores de mão?

Sim   
Não

\* 64. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?

Sim   
Não

\* 65. Tem má digestão?

Sim   
Não

\* 66. Tem dificuldade para pensar com clareza?

Sim   
Não

\* 67. Tem se sentido triste ultimamente?

Sim   
Não

\* 68. Tem chorado mais do que de costume?

Sim  
 Não

\* 69. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?

Sim  Não

\* 70. Tem dificuldades para tomar decisões?

Sim  Não

\* 71. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?

Sim  Não

\* 72. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?

Sim  Não

\* 73. Tem perdido o interesse pelas coisas?

Sim  Não

\* 74. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?

Sim  Não

\* 75. Tem tido ideias de acabar com a vida?

Sim  Não

\* 76. Sente-se cansado (a) o tempo todo?

Sim  Não

\* 77. Tem sensações desagradáveis no estômago?

Sim  
 Não

\* 78. Cansa-se com facilidade?

Sim

Não

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

### 17. Pensamentos sobre a vida

Gostaríamos de saber a sua opinião, o quanto você concorda ou discorda com cada afirmação.

\* 79. Sinto-me feliz a maior parte do tempo.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 80. Temo a morte porque toda minha atividade mental e espiritual vai cessar.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 81. Embora as coisas pareçam difíceis às vezes, acho que vale a pena viver.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 82. Pensar na morte me dá calafrios (me faz tremer).

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 83. Acho que não sou importante para minha família.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 84. Às vezes sinto que minha família vai estar melhor sem mim.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 85. Tenho medo da morte por que todos os meus planos se acabarão.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 86. Gosto de fazer muitas coisas.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 87. O pensamento de que um dia vou morrer me assusta.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 88. Não gosto de passar o tempo com minha família.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 89. Muitos problemas só podem ser resolvidos com a morte.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 90. Acredito que a morte pode trazer um grande alívio ao sofrimento

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 91. Eu sou uma pessoa muito esperançosa.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo  Concordo

Concordo totalmente

\* 92. Em algumas situações é melhor morrer do que continuar vivendo.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 93. A morte pode ser um estado de repouso e calma.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 94. Gosto de muitas coisas na vida.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 95. A morte me assusta mais do que qualquer outra coisa.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 96. Ninguém me ama de verdade.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 97. Às vezes sinto que meus problemas não podem ser resolvidos.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

\* 98. A morte pode mudar as coisas para melhor.

Discordo totalmente

Discordo

Nem concordo e nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

### 18. Experiência com Álcool e drogas

Agora vamos falar sobre sua experiência com álcool e outras drogas.

\* 99. Na sua vida, qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (Você pode marcar mais de uma opção)

Derivados do tabaco Bebidas

alcoólicas Maconha

Cocaína, crack Anfetaminas

ou êxtase

Inalantes (ex: cola de sapateiro) Hipnóticos/sedativos (ex:

diazepam, clonazepam) Alucinógenos

Opióides (ex: heroína, morfina) Nunca usei

substância psicoativa Outro (especifique)

Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

19.

100. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa (s) substância (s) que mencionou?

	NUNCA	1 ou 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
Derivados Do Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas Alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas Ou Êxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipnóticos/Sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

101. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

	NUNCA	1 ou 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
Derivados Do Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas Alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas Ou Êxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipnóticos/Sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



102. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 ou 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
Derivados Do Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas Alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas Ou Êxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipnóticos/Sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

103. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso?

	NUNCA	1 ou 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
Derivados Do Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas Alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas Ou Êxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipnóticos/Sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

104. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso e não conseguiu?

	NUNCA	1 ou 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
Derivados Do Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas Alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas Ou Êxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipnóticos/Sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 105. Durante os últimos três meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?

	NUNCA	1 ou 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
Derivados Do Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas Alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas Ou Êxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipnóticos/Sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 106. Alguma vez você já usou drogas por injeção?

- Sim, nos últimos 3 meses
- Sim, mas não nos últimos 3 meses Não, nunca
-

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

### 20. Condições de trabalho

Vamos falar um pouco sobre seu trabalho.

\* 107. Há quanto tempo você trabalha no Sistema de Segurança Pública?

Menos de 1 ano

1 a 5 anos

6 a 10 anos

11 a 15 anos

16 a 20 anos

mais de 20anos

\* 108. Qual tipo de atividade que você exerce?

Atividade fim (policimento)

Atividade meio (administrativo)

\* 109. Qual a sua função?

Cabo

Soldado

Subtenente

1ºsargento  2º

sargento  3º

sargento

1ºTenente

2ºTenente  Capitão

Major

TenenteCoronel

Coronel

\* 110. Qual a sua unidade de trabalho?

- 5º Batalhão da Polícia Militar  6º  
Batalhão da Polícia Militar  8º Batalhão  
da Polícia Militar  16º Batalhão da Polícia  
Militar  17º Batalhão da Polícia Militar  
 18º Batalhão da Polícia Militar  19º  
Batalhão da Polícia Militar  20º Batalhão  
da Polícia Militar  21º Batalhão da Polícia  
Militar  22º Batalhão da Polícia Militar  
 Batalhão de Polícia de Trânsito Urbano e Rodoviária Estadual  Batalhão de  
Policiamento Turístico  
 Batalhão de Polícia de Meio Ambiente  Quartel do  
Regimento de Polícia Montada  BP RAI0  
 BP CHOQUE

\* 111. Qual policiamento?

- POG em viatura  
 POG em motocicleta   
POG a pé  
 Montado  
 Em embarcação   
Aéreo  
 Com cães  
 Controle de Distúrbios Cívicos (CDC)   
Comando Tático Rural (Cotar)  
 Batalhão de Operações Policiais Especiais (BOPE)  Comando  
Tático Motorizado (Cotam)  
Especializado em motocicletas (BPRAIO)

\* 112. Você trabalha em regime de escala?

Sim

Não (trabalho 8 horas por dia)

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

21.

113. Qual seu regime de escala?

12 por 36 horas

12 por 24 horas

12 por 72 horas

12 por 48 horas

24 por 48 horas

24 por 72 horas

Outro (especifique)

\* 114. Você realiza escala extra remunerada **na polícia**(IRSO)?

Sim, mas é difícil (em média até 2 vezes por mês)  Sim,

frequentemente (1 vez por semana ou mais)  Não

\* 115. Você realiza escala extra remunerada **fora da polícia**?

Sim, mas é difícil (em média até 2 vezes por mês)  Sim,

frequentemente (1 vez por semana ou mais)

Não

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

22.

116. Em qual atividade você tira escala extra remunerada fora da polícia?

- Segurança privada de estabelecimentos públicos ou privados  Segurança privada de eventos noturnos
- Segurança privada de executivos  Tenho meu próprio negócio
- Outro (especifique)

\* 117. Quais Equipamentos de Proteção Individual (EPI) você utiliza? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Fardamento Colete
- balístico Coturno
- Cobertura
- Outro (especifique)

\* 118. Atualmente, seu equipamento de proteção está em que condições de uso?

- Inadequadas
- Adequadas parcialmente  Adequadas

\* 119. Atualmente, seu colete balístico está dentro do prazo de validade?

- Sim  Não

\* 120. Você possui arma particular?

- Sim  Não

- \* 121. Qual o tipo de armamento você dispõe para o uso no seu serviço? (Você pode marcar mais de uma opção).
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Revólver           | <input type="checkbox"/> Cassetete Taser        |
| <input type="checkbox"/> Pistola Arma longa | <input type="checkbox"/> Spray de pimenta Spray |
| <input type="checkbox"/> Bastão retrátil    | <input type="checkbox"/> lacrimogênio           |
| <input type="checkbox"/> Tonfa              |   |

\* 122. Pensando nos últimos 12 meses, você se envolveu em **acidente no seu trajeto** para o trabalho? (ida ou vinda)

- Sim  Não

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

23.

123. Você sofreu alguma lesão/ferimento?

- Sim  Não

124. Você ficou com alguma sequela?

- Sim  Não

\* 125. Pensando nos últimos 12 meses, você se envolveu em **acidente no seu veículo** de trabalho?

- Sim  Não

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

24.

126. Você sofreu alguma lesão/ferimento?

- Sim  Não

127. Você ficou com alguma sequela?

- Sim  Não

\* 128. Pensando nos últimos 12 meses, você se envolveu em algum **confronto armado** (troca de tiros)?

- Sim  Não

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

25.

129. Quantos confrontos?

- 1  2  3  4  Mais de 4

130. Quando você se envolveu no confronto armado (troca de tiros) qual foi o seu maior receio?

- Cometer um erro  Ser baleado  
 Ter seu colega baleado  Morrer  
 Outro (especifique)

\* 131. Pensando nos últimos 12 meses, você encontrou/localizou/atendeu a **chamado com achado de cadáver**?

- Sim  Não



Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

26.

132. Quantas ocorrências?

 1 2 3 4 Mais de 4

133. Como estava o corpo?

 Sinais de morte recente Sinais de decomposição ou putrefação Sinais de mutilação

\* 134. Pensando nos últimos 12 meses, você encontrou/localizou/atendeu a **chamado para policial em óbito**?

 Sim Não

Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

27.

135. Se sim, em quantos chamados?

 1 2 3 4 Mais de 4

\* 136. Você já tirou Licença para Tratamento de Saúde (LTS) durante seu trabalho na polícia?

 Sim Não

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

28.

137. Quantas vezes você já tirou Licença para Tratamento de Saúde (LTS) durante seu trabalho na polícia?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais

138. Há quanto tempo você tirou a última Licença para Tratamento de Saúde (LTS)?

- Menos de 1 mês
- 1 a 3 meses
- 3 a 6 meses
- 6 meses a 1 ano
- Mais de 1 ano

139. Por qual motivo foi sua última Licença para Tratamento de Saúde (LTS)?

- Doenças do Sistema Nervoso
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doença Reumatológica ou musculoesquelética (traumatologia, ortopedia, tendinite, etc.)  Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Neoplasias
- Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas  Doenças do Aparelho Respiratório
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Alterações odontológicas
- Envenenamento
- Acidentes automobilísticos ou motociclisticos  Lesão por arma de fogo
- Outro (especifique)



140. Pensando somente na sua última Licença para Tratamento de Saúde (LTS), quanto tempo você ficou afastado?

Menos de 1 mês

1 a 3 meses

3 a 6 meses

6 meses a 1 ano Mais

de 1 ano

\* 141. Qual a última vez que você tirou férias?

Até 1 ano atrás

Até 2 anos atrás

Até 3 anos atrás

mais de 3 anos  
 Nunca

\* 142. Qual o nível de facilidade para conciliar seu trabalho e vida pessoal onde você trabalha?

Muito fácil

Fácil

Difícil

Muito difícil

\* 143. Em um dia comum de trabalho, com que frequência você se sente estressado?

Na maioria das vezes

Cerca de metade das vezes

Quase nunca

\* 144. Você considera seu trabalho na polícia como um trabalho de risco?

Sim

Não

Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

## 29. Experiência com violência

As perguntas a seguir, dizem respeito ao que você possa ter vivido, presenciado ou ter tido conhecimento após começar a trabalhar em unidade policial.

\* 145. Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você **teve o dinheiro, bens materiais ou objetos pessoais retirados sem a permissão**? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de algum colega vítima. Sim,  
aconteceu comigo.
- Não, nunca soube de algum colega vítima Não, nunca  
aconteceu comigo
- 
- 

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

30.

146. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção).

- Custodiado/ Preso
- Outros policiais
- Pessoas da comunidade Outro
- (especifique)
- 

147. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?

- É difícil acontecer
- Pelo menos 1 vez no mês
- Quase toda semana
- Quase todo dia

\* 148. Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você sofreu **violência moral**, ou seja, **sofreu calúnia** (foi acusado injustamente de ter cometido algum delito) **ou difamação** (acusado de atitudes que consideram vergonhosas)? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de algum colega vítima Sim,  
aconteceu comigo.
- Não, nunca soube de algum colega vítima Não, nunca  
aconteceu comigo
- 
-

Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

31.

149. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção).

- Outros policiais Funcionários
- terceirizados Pessoas da comunidade Outro (especifique)
- 
- 

150. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?

- É difícil acontecer
- Pelo menos 1 vez por mês
- Quase toda semana
- Quase todo dia

\* 151. Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você sofreu **violência psicológica, ou seja, foi ameaçado, humilhado, chantageado, perseguido ou ridicularizado**? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de algum colega vítima. Sim, aconteceu comigo.
- Não, nunca aconteceu comigo
- Não, nunca soube de algum colega vítima

Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

32.

152. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção).

- Custodiado/ Preso
- Outros policiais
- Pessoas da comunidade Outro
- (especifique)

153. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?

- É difícil acontecer
- Pelo menos 1 vez no mês
- Quase toda semana
- Quase todo dia

\* 154. Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você já levou um **tapa no rosto, empurrões, beliscões ou puxões de cabelos de propósito**? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de algum colega vítima Sim,
- aconteceu comigo
- Não, nunca soube de algum colega vítima Não, nunca
- aconteceu comigo

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

33.

155. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Custodiado/ Preso
- Outros policiais
- Pessoas da comunidade Outro
- (especifique)

156. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?

- É difícil acontecer
- Pelo menos 1 vez no mês
- Quase toda semana
- Quase todo dia

\* 157. Na unidade policial que você trabalha, soube de algum que colega ou você foi **esbofeteado, espancado, queimado ou sofreu tentativa de enforcamento?** (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de algum colega vítima Sim, aconteceu comigo
- Não, nunca soube de algum colega vítima Não, nunca aconteceu comigo
- 

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

34.

158. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Custodiado/ Preso
- Outros policiais
- Pessoas da comunidade Outro
- (especifique)

159. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?

- É difícil acontecer
- Pelo menos 1 vez no mês
- Quase toda semana
- Quase todo dia
-

\* 160. Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você foi **ferido com faca, outro objeto perfuro-cortante (estilete, caco de vidro, etc.), ou outros objetos que causaram ferimento (casca de pilha, caneta, etc.)** de propósito? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

Sim, soube de algum colega vítima Sim,

aconteceu comigo

Não, nunca soube de algum colega vítima Não, nunca

aconteceu comigo

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

35.

161. Qual o tipo de arma branca que você e/ou seu colega foram feridos? (Você pode marcar mais de uma opção)

Faca

Objeto cortante Outro

(especifique)

162. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

Custodiado/ Preso

Outros policiais

Pessoas da comunidade Outro

(especifique)

163. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?

É difícil acontecer

Pelo menos 1 vez no mês

Quase toda semana

Quase todo dia



\* 164. Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você foi **ferido com alguma arma de fogo**? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de algum colega vítima Sim,  
aconteceu comigo
- Não, nunca soube de algum colega vítima Não, nunca  
aconteceu comigo

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

36.

165. Qual o tipo de arma de fogo que você e/ou seu colega foram feridos? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Revólver
- Pistola Arma  
longa
- Outro (especifique)

166. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Custodiado/ Preso
- Outros policiais
- Pessoas da comunidade Outro  
(especifique)

167. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você em exercício de seu trabalho?

- É difícil acontecer
- Pelo menos 1 vez no mês

Quase toda semana

Quase todo dia

\* 168. Pensando na violência mais grave sofrida no exercício de seu trabalho, soube de algum colega ou você **recebeu de atendimento de saúde**? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de alguém que recebeu atendimento de saúde Sim, recebi atendimento de saúde
- Não, o colega não recebeu atendimento de saúde Não, eu não recebi atendimento de saúde
- 

## Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre Policiais Militares do município de Fortaleza, Ceará.

37.

169. Quem foi a primeira pessoa a atender/socorrer esse colega ou você durante o evento de violência física sofrida?

Aprópria viatura

SAMU

Pessoas que estavam no local

Outro (especifique)

170. Esse colega ficou com alguma **sequela física (problemas no corpo)** por causa de alguma dessas situações que aconteceram no trabalho como policial? E você ficou com alguma? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, eu fiquei com sequelas físicas
- Sim, o colega ficou com sequelas físicas Não, o colega não ficou com sequelas físicas Não, eu não fiquei com sequelas físicas
- 

171. Esse colega ficou com alguma **sequela psicológica (problemas emocionais, pânico, depressão)** por causa de alguma dessas situações que aconteceram no trabalho como policial? E você ficou com alguma? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, eu fiquei com sequelas psicológicas
- Sim, o colega ficou com sequelas psicológicas Não, o colega não ficou com sequelas psicológicas Não, eu não fiquei com sequelas psicológicas
-

\* 172. Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega que **teve mudança de sua função por conta de alguma violência sofrida** no ambiente de trabalho?(Você pode marcar mais de uma opção)

Sim, aconteceu comigo

Sim, aconteceu com um colega Não,

nunca aconteceu comigo

Não, nunca aconteceu com um colega