

ISSN 1807-2585

e-ISSN 2527-1474

REVISTA
PSYCOLOGIA
Saúde Mental E Segurança Pública

NÚMERO 7

JANEIRO/DEZEMBRO

2018

Periodicidade: anual

Revista da Polícia Militar de Minas Gerais
Academia de Polícia Militar

Versão eletrônica:

<http://revista.policiamilitar.mg.gov.br/index.php/psicologia>

Os artigos publicados são de responsabilidade dos autores, não traduzindo, necessariamente, a opinião do Comando da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais.

A reprodução total ou parcial dos artigos poderá ser feita, salvo disposição em contrário, desde que citada a fonte.

Aceita-se intercâmbio com publicações nacionais e estrangeiras.

Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública - v. 1 - 1999 - Belo Horizonte, Polícia Militar de Minas Gerais; Centro de Pesquisa e Pós-Graduação da PMMG, 2018 - nº 7

Publicação semestral.

Volume especial 1997

Anual: jan. 1999 a dez. 2016) semestral (jan./2017 -)

Publicação interrompida de 2000 a 2001; 2004 a 2007 de 2009 a 2016.

Ano 1, nº 1 - especial, publicada pelo Centro de Estudos e Pesquisas;

Ano 2, nº 2 - publicada pelo Centro de Pesquisa e Pós-Graduação.

ISSN 1807-2585

1. Psicologia. 2. Psicanálise. 3. Saúde Mental. 4. Administração. I.

Polícia Militar de Minas Gerais: Centro de Pesquisa e Pós-Graduação.

EQUIPE EDITORIAL

Comitê Consultivo

Cel PM Helbert Figueiró de Lourdes – GCG

Cel PM Márcio Flávio de Moura Linhares – APM

Editor-Chefe

Ten-Cel PM Nirlane de Sousa Barroso – CPP

Membros do Comitê Editorial

Cel PM QOR Elaine M. do C. Zanolla Souza

Cel PM QOR Paola Bonanato Lopes

Cel PM QOR Maria Cristina Garcia C. Martins

Ten.-Cel.PM QOR Eliene Lima de Souza

Maj. PM QOS Andrea de Las Casas Moreira

Membros do Conselho Científico

Ten.-Cel. PM QOR Ana Maria Fabrino Favato

Ten.-Cel. PM QOR Marcelo Augusto Resende

Ten.-Cel. PM QOR Ana Cristina Ávila Batista

Maj. PM QOS Cláudia Pedrosa Soares

Maj. PM QOS Jussara Mendonça Alvarenga

1o Ten. PM QOS Daniela Venâncio Ferreira

1o Ten. PM QOS Fabiana Santos Rezende

Resângela Pinheiro de Sousa – EFO

Prof Rodrigo Nicolato – UFMG

Profa Luciana Franco – CRP-MG

Profa Carolyne Reis Barros – Instituto de DH

Profa Laura Soares – UFMG

Profa Wanier Ribeiro – FEAD

Profa Rosânia Rodrigues de Souza – FJP

Profa Cláudia Beatriz Nicácio – FJP

Profa Eni Ribeiro – PUC- Minas

Revisão Gramatical

Cap. PM QOR Denise dos Santos Gonçalves

2º Sgt PM Márcia Daniela Bandeira Silva

Diagramação e formatação

Cb Paulo Tiego Gomes de Oliveira

ADMINISTRAÇÃO

Centro de Pesquisa e Pós-Graduação da PMMG

Rua Diábase, 320 - Prado

Belo Horizonte/MG

CEP 30.410-440

Tel.: (0xx31) 2123-9513

Fax: (0xx31) 2123-9512

E-mail: revistacpp@pmmg.mg.gov.br

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 7

ARTIGOS

UM DIÁLOGO COM RICHARD SENNETT EM A CORROSÃO DO CARÁTER: CONSEQUÊNCIAS PESSOAIS DO TRABALHO NO NOVO CAPITALISMO – REFLEXOS NA PRÁTICA POLICIAL-MILITAR

Valéria Rezende Gischewski10-22

A FREQUÊNCIA DO RELATO DE SINTOMAS DE ESTRESSE NA ADOLESCÊNCIA, EM AMBIENTES DISTINTOS, EM RELAÇÃO ÀS OCORRÊNCIAS POLICIAIS POR TRÁFICO DE DROGAS

Joanna De Angelis Andrade Lopes Mello

Lucirley Guimarães de Sousa Araújo 23-42

QUANDO O POLICIAL PROCURA AJUDA PSICOLÓGICA: INTERFACES ENTRE SOFRIMENTO E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Maria Cristina Garcia Costa Martins

Maria Elizabeth Antunes Lima 43-64

S.O.S. POLÍCIA! – ESTRESSE NO TRABALHO: ESTUDO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA 190 DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

Fabiana Santos Rezende.....65-96

FATORES DE RISCO, FATORES PROTETIVOS E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO ENTRE POLICIAIS E OUTROS AGENTES DA LEI: PERSPECTIVA INTERNACIONAL

Fernanda Maria Franco.....97-114

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS: PAPEL E ATIVIDADES

Elaine Maria do Carmo Zanolla Dias de Souza

Marcelo Von Sperling de Souza.....115-127

NORMAS EDITORIAIS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA “SAÚDE MENTAL E SEGURANÇA PÚBLICA”.....128-130

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos à comunidade acadêmica a edição de nº 07 da Revista de Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública, publicação do Centro de Pesquisa e Pós-graduação da Academia de Polícia Militar de Minas Gerais.

A edição atual conta com seis artigos, sendo cinco deles escritos por policiais militares, refletindo o interesse e empenho científico dos policiais da PMMG. A diversidade de temas denota a riqueza do tema, contribuindo para a prática da psicologia, interseccionando com a saúde mental e a segurança pública.

Em **UM DIÁLOGO COM RICHARD SENNETT EM A CORROSÃO DO CARÁTER**: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo reflexos na prática policial-militar, por VALÉRIA REZENDE GISCHESKI aborda a partir de Richard Sennett as mudanças e consequências decorrentes do advento do novo capitalismo, expondo os reflexos na prática policial militar com o intuito de instigar uma visão mais abrangente da realidade atual desses profissionais.

Já o artigo **A FREQUÊNCIA DO RELATO DE SINTOMAS DE ESTRESSE NA ADOLESCÊNCIA, EM AMBIENTES DISTINTOS, EM RELAÇÃO ÀS OCORRÊNCIAS POLICIAIS POR TRÁFICO DE DROGAS**, por JOANNA DE ANGELIS ANDRADE LOPES MELLO e LUCIRLEY GUIMARÃES DE SOUSA ARAÚJO, avalia a frequência do relato de sintomas de estresse em adolescentes quanto ao registro de ocorrências policiais por tráfico de drogas. Para o estudo realizado foi utilizada a metodologia de pesquisa de campo, com a aplicação dos instrumentos Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e Escala de Stress para Adolescentes (ESA).

Por sua vez, o artigo **QUANDO O POLICIAL PROCURA AJUDA PSICOLÓGICA**: interfaces entre sofrimento e organização do trabalho, por MARIA CRISTINA GARCIA COSTA MARTINS e MARIA ELIZABETH ANTUNES LIMA, expõem os resultados sobre quais os

transtornos mentais mais frequentes entre policiais militares, considerando, sobretudo, suas possíveis relações com a organização do trabalho desses profissionais.

S.O.S. POLÍCIA! – ESTRESSE NO TRABALHO: estudo no atendimento de urgência 190 da Polícia Militar de Minas Gerais, por FABIANA SANTOS REZENDE, faz um diagnóstico das possíveis manifestações de estresse no trabalho de supervisores, teleatendentes e radioperadores do Centro Integrado de Comunicações Operacionais (CICOp) da Região Metropolitana de Belo Horizonte.

FATORES DE RISCO, FATORES PROTETIVOS E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO ENTRE POLICIAIS E OUTROS AGENTES DA LEI: perspectiva internacional, por FERNANDA MARIA FRANCO, versa sobre o suicídio enquanto problema de saúde pública que chega a causar mais mortes que guerras ou homicídios. Destacando o levantamento de informações produzidas internacionalmente sobre o suicídio entre policiais e outros agentes da lei.

Por fim, o artigo intitulado **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS:** papel e atividades, por ELAINE MARIA DO CARMO ZANOLLA DIAS DE SOUZA e MARCELO VON SPERLING DE SOUZA, aborda a questão do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais – COEP/HPM, expondo a composição, atribuições dos cargos e o papel do Comitê.

Esperamos que a leitura possa ser enriquecedora para a prática profissional e gerem novas reflexões para os estudiosos e profissionais da saúde.

O Comitê Editorial.

ARTIGOS

UM DIÁLOGO COM RICHARD SENNETT EM A CORROSÃO DO CARÁTER: CONSEQUÊNCIAS PESSOAIS DO TRABALHO NO NOVO CAPITALISMO – REFLEXOS NA PRÁTICA POLICIAL-MILITAR

VALÉRIA REZENDE GISCHEWSKI

1º Tenente QOS da PMMG. Especialista em Psicologia do Trabalho pela UFMG. Graduada em Psicologia pela PUC-MG.

Resumo: A partir do debate estabelecido por Richard Sennett e da contribuição de outros autores ante a vulnerabilidade do homem pós-moderno à fragmentação subjetiva e à corrosão do caráter provocada pela flexibilização do tempo – característica proeminentemente marcante da lógica neoliberalista –, este ensaio pretende provocar reflexões acerca das mudanças e consequências decorrentes do advento do novo capitalismo nas relações de trabalho, na vida familiar e na social. Ética e valores morais são colocados em questão frente aos avanços tecnológicos e científicos de uma sociedade pautada no efêmero, levando ao comprometimento das relações sociais e a novas enfermidades do homem sem referência que, segundo Jorge Forbes, tornou-se o homem “desbussolado” no século XXI. Defronte a essas transformações, considerações sobre seus reflexos na prática policial militar são tecidas, com o intuito de instigar a uma visão mais abrangente da realidade atual desses profissionais e construir propostas para a minimização de suas consequências.

Palavras-chave: Novo Capitalismo. Flexibilização. Ética do trabalho. Caráter. Polícia Militar.

Abstract: Based on the debate by Richard Sennett and on the contribution from other authors about the vulnerability of modern human being towards subjective fragmentation and corrosion of personality originated from the flexibility of time, which is a remarkable characteristic of neoliberalism, this study invites the reader to think about the changes and consequences of the new capitalism in the workforce, family and social relationship. Ethic and moral values are defied by technological and scientific advancements in a society that is ephemeral, which compromises the social relationship and leads to new diseases in the modern human being who has no north and who, according to Jorge Forbes, became the new “men with no compass” of the 21st century. These changes give rise to some considerations about the effects inside the military practice, with the objective to promote a broader vision about the reality of these professionals and build some proposals to minimize their consequences.

Keywords: New Capitalism. Flexibility. Work Ethic. Character. Military Police.

Sociólogo e historiador norte-americano, Richard Sennett é professor da London School of Economics, do Massachusetts Institute of Technology e da New York University. Publicou quatorze estudos, dentre eles, *A Corrosão do Caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*.

O livro tem por objetivo principal analisar as vicissitudes às quais o caráter vem sendo submetido pelas transformações sociais e econômicas advindas do capitalismo no final do século XX.

Através de narrativas históricas e teorias sociais, o tema se desenvolve em meio a descrições de modelos capitalistas de produção, nas quais se destaca a contraposição entre a rotina considerada como uma forma de aprendizado pela repetição – um “professor necessário”, defendida por Diderot e praticada por Ford – e a concepção de Adam Smith, adotada também por Marx, de que a rotina não contribui para o desenvolvimento do caráter; ao contrário, embrutece o espírito.

Ao descrever tais concepções, Sennett (2009) pretende evidenciar o quanto o debate entre Diderot e Smith permanece vivo na atualidade, época em que a flexibilização do tempo tenta atacar os males da rotina, com a premissa de maior liberdade propiciada pela capacidade de mudanças. Busca-se hoje abertura a essas mudanças – quase sempre bruscas, definição de metas a curto prazo, disposição ao risco e um não comprometimento afetivo nas relações de trabalho –, mesmo porque são relações momentâneas, que se desfazem tão logo a flexibilidade do tempo exija.

Tal liberdade, entretanto, como nos ilustra o autor, é uma liberdade ilusória, visto que a busca da flexibilidade como repulsa à rotina burocrática determina novas formas de poder e controle, além de provocar a sensação de uma vida sem continuidade com o passado, fragmentada, destituída de objetivos e metas a longo prazo, o que ameaça a preservação do caráter, corroborando com a ostentação da personalidade, termo tão evidenciado no novo capitalismo.

Caráter é um termo mais abrangente – envolve a relação com o outro, estrutura-se com o tempo e desenvolve-se com base em ligações mais profundas e duradouras. Sua expressão é mantida pela preservação de condutas éticas destinadas ao convívio social. A personalidade se constitui de traços particulares, acalentados pela projeção de si mesmo e estimados frequentemente como modos de diferenciação e destaque pessoal.

Diz Sennett (2009, p. 11): “Caráter são os traços pessoais a que damos valor em nós mesmos, e pelos quais buscamos que os outros nos valorizem”. A partir dessa conotação do termo, lança as questões:

Como decidimos o que tem valor em nós numa sociedade impaciente, que se concentra no momento imediato? Como se podem buscar metas de longo prazo numa economia dedicada ao curto prazo? Como se podem manter lealdades e compromissos mútuos em instituições que vivem se desfazendo ou sendo continuamente reprojctadas? (SENNETT, 2009, p. 11)

A isso pode-se acrescentar: Como buscarmos a igualdade social em uma sociedade em que se exaltam as *personas*¹ em detrimento da comunidade, onde busca-se desenfreadamente o sucesso individual a qualquer preço, sob a máscara da necessidade de sobrevivência?

Tais questões ilustram a condição humana atual, caracterizada por conflitos e expectativas muitas vezes frustradas de reconhecimento do mundo e no mundo, levando em consideração que os avanços da tecnologia e suas repercussões no campo do trabalho levaram o homem a um estranhamento em relação às suas tarefas, às quais não têm mais a familiaridade que o singularize como profissional, ao contrário do que se podia verificar nas gerações passadas.

Antes da instauração do sistema capitalista flexível, o tempo era linear. Nele as conquistas se faziam passo a passo, de forma construtiva e planejada. O trabalho se fazia como referência e direção de vida e, mais além, permitia envolvimento mais duradouros e comprometimento mais efetivo com o dever. Ao trabalhador era concedida a certeza de ser útil e necessário, e sua vida então se

¹ Papéis individuais na sociedade.

solidificava dia a dia através de sua carreira, com a transposição dessas conquistas para a vida familiar e a social.

Com o advento do regime capitalista modernizado, a competição por um lugar no mercado chega ao extremo da ignorância dos sentimentos, valores e experiências adquiridos ao longo da vida, e a incerteza da imprescindibilidade nos leva a cada um à pergunta de Sennett (2009, p. 174): “Quem precisa de mim?.” A essa, pode-se acrescentar: Que valor eu tenho, se posso a qualquer momento ser descartado como um objeto preterido? Como transmitir à nova geração valores morais que são contraditos pela experiência real?

Essas são questões que nos sobressaltam diariamente, reservando-nos ao enfrentamento da sensação de fracasso, da impressão de que estamos sempre atrasados, de nunca atingirmos uma capacitação boa o bastante para nos assegurar uma qualidade de vida digna e da tensão constante provocada pela sensação de estarmos à deriva, soltos, desamparados.

Sennett (2009) caracteriza o trabalho em equipe, como hoje se faz, ser de extrema importância nas instituições como um trabalho baseado na invisibilidade de um chefe que continua exercendo controle e poder, por vieses disfarçados pela concessão de autonomia aos funcionários – concessão essa que lhe permite, na verdade, a omissão de sua responsabilidade frente aos equívocos, as necessidades e os direitos dos trabalhadores. Estes, visto terem adquirido “liberdade” para desempenhar suas tarefas, desde que sejam as mais produtivas e lucrativas possíveis, adquirem simultaneamente a responsabilidade por seus erros e dificuldades na realização dos objetivos da empresa.

A equipe então funciona como tal enquanto garante o sucesso de suas ações, mas, à medida que deslizos operacionais são cometidos,

instantaneamente se individualizam suas decorrências, acarretando ao indivíduo a carga de não poder errar e ao mesmo tempo ter que provar a capacidade de assumir riscos.

Neste ponto, podemos nos reportar à Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), onde não há, de acordo com o que os próprios militares expressam em relatos a Oficiais psicólogos da Instituição, autonomia para o desempenho de suas funções. Não é lícito, como desabafam, adaptar as decisões a serem tomadas ao trabalho real, devendo eles se ater ao que foi prescrito pelas normas e resoluções. Entretanto, apesar de não haverem adquirido a liberdade citada acima pela invisibilidade de um chefe – pois no militarismo o chefe é veementemente presente –, é comum e frequente entre os militares, segundo depoimentos em entrevistas com Oficiais psicólogos, o sentimento de desamparo institucional em face das decorrências inerentes ao trabalho policial.

Ao se envolverem em ocorrências onde há necessidade de tirar a vida de infratores em legítima defesa, respondem a processo criminal com recursos financeiros próprios. Quando uma viatura é danificada em um acidente decorrente de perseguição policial, o motorista deve ressarcir o Estado. Como desabafa um militar, em um encontro com Oficiais psicólogos, “nós, policiais militares, trabalhamos representando o Estado. Na hora que dá um problema, o Estado sai e deixa o militar se defender sozinho.”

Segundo Sennett (2009), os laços sociais se originam da mútua dependência entre os homens, o que denuncia que os outros precisam de nós e que, portanto, nossas ações devem ser responsáveis para com eles. Tal deveria ser o verdadeiro espírito de equipe que, no entanto, se ofusca ante a falta de responsabilidade moral característica do atual regime econômico-social. São palavras do autor:

Está faltando o Outro, e assim estamos desligados. (...) Esse é o problema do caráter no capitalismo moderno. Há história, mas não narrativa partilhada de dificuldade, e portanto tampouco destino partilhado. (SENNETT, 2009, p. 175)

Visto que não há escalada sem tombos e arranhões, não há disputa sem tropeços, não existe progresso sem enganos. As exigências do novo capitalismo invocam o surgimento do “homem irônico”, que faz e diz o contrário daquilo que pensa ou sente, com o objetivo de se preservar ou com a intenção de depreciar o outro para tomá-lo o lugar. Em suma, surge o homem mais que nunca descrente de si mesmo.

As consequências do “ser irônico” são facilmente observáveis e constatadas – a superficialidade das relações, a solidão que devasta a subjetividade e a falta de confiança no outro, condições suficientes para o desgaste do caráter e o adoecer da alma.

Sennett (2009) observa, contudo, que algo de inesperado surge como reflexo das condições geradas pela nova estrutura capitalista. Em face da solidão com que a humanidade tem se deparado, buscase, na comunidade, o resgate do senso de pertença como forma de defesa e de proteção contra os males causados pela flexibilização.

Jorge Forbes, psicanalista e médico psiquiatra, discorre sobre essa falta do Outro na globalização, na pós-modernidade, em que a passagem da ordem vertical à ordem horizontal leva a um enfraquecimento das funções verticais do pai, do patrão, da pátria, levando da era “pai orientada” à do homem “desbussolado”. Diz:

Como as pessoas tomam decisões então? Destituída de uma ordem geral a que se submeteu - um Outro -, ela precisa encontrar nova referência, uma referência fruto do contato com os ‘outros’, seus

iguais. Ela precisa fazer um cálculo coletivo de suas circunstâncias - percebendo uma lógica que não se completa por si, que depende do tempo e do movimento dos outros para se estabelecer. (FORBES, 2012, p.129)

Há que verificar, entretanto, como nos alerta Sennett (2009), a legitimidade da comunhão buscada, visto que não há partilha verdadeira em laços frágeis e efêmeros, não há acolhimento sem confiança mútua, não há reconhecimento sem lealdade e, portanto, não há sentimento de pertença sem familiaridade com o entorno no qual buscamos nos inserir. Nesse sentido, o autor revela a periculosidade do pronome *nós*:

Essa visão do nós comunal é muito mais profunda que a partilha muitas vezes superficial de valores comuns que com frequência aparece no moderno comunitarismo (...). O trabalho em equipe, por exemplo, não reconhece diferenças em privilégio ou poder, e por isso é uma forma fraca de comunidade; supõe que todos os membros da equipe de trabalho partilham uma motivação comum, e é exatamente essa suposição que enfraquece a verdadeira comunicação. Fortes laços entre as pessoas significam enfrentar com o tempo suas diferenças. (SENNETT, 2009, p. 171)

Há muito o homem enfrenta dificuldades com as diferenças, fazendo das divergências motivo de guerra e destruição; há muito o homem se mantém no estágio infantil de sua evolução, onde o diferente e o novo o ameaçam a ponto de reagir com ataques e expulsão daqueles que não satisfazem seus caprichos e anseios, daqueles que trazem reflexões que limitam seus devaneios de poder e ambição. Há muito a humanidade luta para lidar com os resultados de sua

própria conduta, ainda não destituída de fortes traços egoístas e mantenedores do mal-estar social. Há muito, impulsos impensados têm produzido maiores obstáculos à trajetória humana, retardando seu progresso e delimitando seu campo de ação à revisão de feitos malsucedidos e maculados pelo sofrimento.

Neste ponto, vale que se dirija à origem do capitalismo para que se entenda sua característica inerente de poder destrutivo. Robert Kurz, sociólogo e ensaísta alemão, em seu artigo *A Origem Destrutiva do Capitalismo*², diz que:

As forças produtivas da indústria não poderiam ter sido a causa decisiva para o nascimento do capitalismo moderno mas sim a sua consolidação plena. Não foi porém a força produtiva, mas pelo contrário, uma retumbante força destrutiva que abriu caminho à modernização, a saber, a invenção das armas de fogo. A inovação das armas de fogo destruiu as formas de dominação pré-capitalistas. (...) Os soldados foram os primeiros ‘assalariados’ modernos que tinham de reproduzir sua vida exclusivamente pela renda monetária e pelo consumo de mercadorias. A eles era indiferente quem matar, pois o soldo ‘interessava’; com isso eles se tornaram os primeiros representantes do “trabalho abstrato” no moderno sistema produtor de mercadorias. Aos chefes e comandantes dos ‘soldados’ interessava angariar recursos por meio de butins e convertê-los em dinheiro. Para tanto a renda dos butins tinha de ser maior do que os custos com a guerra. Eis a origem da racionalidade econômico-empresarial moderna. Do mesmo modo que os ‘soldados’, como artesãos sanguinários da arma de fogo, foram os protótipos do assalariado moderno, assim também

2 Artigo publicado em 30/03/97 no caderno Mais! Do jornal Folha de São Paulo.

os comandantes de exército ‘multiplicadores de dinheiro’ foram os protótipos do empresariado e de sua ‘prontidão ao risco’.

Neste sentido, pouco admira que o vertiginoso desenvolvimento capitalista das forças produtivas desde a primeira Revolução Industrial pudesse ocorrer senão de forma destrutiva, apesar das inovações técnicas aparentemente inocentes. A moderna democracia do Ocidente é incapaz de ocultar o fato de ser herdeira da ditadura militar e armamentista do início da modernidade – e isso não só na esfera tecnológica, mas também em sua estrutura social. Sob a fina superfície dos rituais de votação e dos discursos políticos, encontramos o monstro de um aparato que administra e disciplina de forma continuada o cidadão aparentemente livre do Estado em nome da economia monetária total e da economia de guerra a ela vinculada até hoje. (KURZ, 1997)

Atualmente, os butins não são convertidos diretamente em dinheiro, mas continuam sendo a mola mestra da produtividade dos policiais militares, por meio do que representam. A quantidade de drogas e armas apreendidas se torna meta para definição de estatísticas favoráveis ao bom desempenho, sobrepujando os trabalhos de prevenção. Nessa vertente, dos policiais espera-se a constante prontidão ao risco, em nome dos resultados mensuráveis projetados para o sucesso da missão. No entanto, a busca pelo reconhecimento e a pressão gerada pela demanda numérica instauram a competitividade entre membros de uma mesma equipe e entre unidades de uma mesma corporação, o que leva, muitas vezes, a ações pautadas no “salve-se quem puder”, em que “os fins justificam os meios”.

As consequências do novo capitalismo, portanto, têm sua origem em épocas anteriores, ultrapassam o âmbito pessoal e abrangem não somente a sociedade mas também as condições ambientais de sobrevivência. As modificações no campo do trabalho são reflexos da busca incessante do homem por autonomia e reconhecimento, muitas vezes confundidos com anomia, o que tem gerado a perda do referencial ético e o comprometimento das relações. Não há relações efetivas e duradouras sem regras, não há reconhecimento do outro sem a Lei que nos delimite o espaço.

Se ao novo capitalismo adere-se como condição suprema o repúdio à burocracia e à monotonia laboriosa, há que se ressaltar que mesmo a liberdade não prescinde de normas, projetos, direcionamento e disciplina. À idolatria da capacidade de assumir riscos requerida pelo mercado atual, Sennett (2009) coloca em contraposição que estar permanentemente em risco favorece o adoecimento e é mais deprimente que promissor.

Obviamente não é sem motivos que o moderno regime econômico se caracteriza pela banalização de suas decorrências – o elevado nível de doenças psicossomáticas, os distúrbios mentais diversos, os altos índices de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e a falta de perspectivas que muitas vezes leva à fragmentação subjetiva, aos homicídios e suicídios.

Se para o desenvolvimento humano torna-se indispensável a disposição ao risco, igualmente o é a utilização de “equipamentos de proteção” que permitam sua sobrevivência ao desbravar a vida. Dentre esses “equipamentos” está o caráter que, mesmo corroído pelas mudanças impostas, em muitos ainda não se encontra corrompido, o que pode salvar a humanidade de um iminente colapso pelo desvario capitalista no qual os “grandes” devoram os “pequenos”.

Aos homens falta tornarem-se mais conscientes para valorizarem suas existências, acreditando em suas potencialidades construtivas. Aos profissionais da saúde em particular, cabe o dever de continuar denunciando as reais condições em que estamos envolvidos e de apresentar propostas contundentes à preservação do caráter.

Como nos incita Forbes (2012, p. 121), “o homem desbussolado continuará sem rumo se não lhe oferecermos a responsabilidade frente ao acaso, à surpresa, enfim, frente ao seu inconsciente”. Não se aplicam mais ao momento atual, desculpas do tipo “foi sem querer”, “a vida me levou a isso”, “estou assim por causa de fulano ou ciclano”. Se está faltando o *Outro*, à preservação do caráter torna-se necessária a responsabilidade (habilidade de dar resposta) com autonomia (faculdade de se governar por si mesmo).

Como profilaxia e tratamento dos males causados pelo poder concedido a uns em detrimento da submissão de outros com os avanços alcançados no novo capitalismo, vale a reflexão seguida de urgentes reações: aonde pensamos chegar, pagando um preço tão alto por nos mantermos na condição de “cordeiros” da perversa ordem político-econômica que se conserva nos dias atuais?

“Onde fica a saída?”, perguntou Alice ao gato que ria. “Depende”, respondeu o gato. “De quê?”, replicou Alice. “Depende de para onde você quer ir...” (CARROLL, 2002).

REFERÊNCIAS

CARROLL, Louis. **Alice no país das maravilhas**. Edit. Arara Azul, 2002. Disponível em: <www.ebooksbrasil.org>. Acesso em: 10 set. 2017.

FORBES, Jorge. Inconsciente e responsabilidade: psicanálise do século XXI. Barueri, SP: Manole, 2012.

Um diálogo com Richard Sennett em a corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo – reflexos na prática policial-militar

KURZ, Robert. A Origem Destrutiva do Capitalismo. Caderno Mais!. Folha de S. Paulo, São Paulo, 30 mar.1997 Disponível em: <www1.folha.uol.com.br>.Acesso em: 05 set. 2016.

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter: consequências pessoais do novo capitalismo.** Rio de Janeiro: Record, 2009.

A FREQUÊNCIA DO RELATO DE SINTOMAS DE ESTRESSE NA ADOLESCÊNCIA, EM AMBIENTES DISTINTOS, EM RELAÇÃO ÀS OCORRÊNCIAS POLICIAIS POR TRÁFICO DE DROGAS

JOANNA DE ANGELIS ANDRADE LOPES MELLO

Cabo da PMMG. Graduada em psicologia.

LUCIRLEY GUIMARÃES DE SOUSA ARAÚJO

Mestre em psicologia clínica pela USP. Graduado em psicologia pela UFMG. Professor da Faculdade de Sete Lagoas (FACSETE)

Resumo: Este estudo avaliou a frequência do relato de sintomas de estresse em adolescentes que convivem em ambientes distintos quanto ao registro de ocorrências policiais por tráfico de drogas. Para o estudo realizado foi utilizada a metodologia de pesquisa de campo, com a aplicação dos instrumentos Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e Escala de Stress para Adolescentes (ESA). A amostra foi composta por 60 adolescentes escolares, com idades entre 16 e 18 anos, todos alunos do 2º ano do ensino médio (25 do sexo masculino e 35 do sexo feminino), na cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais. De modo complementar, foi utilizado o georreferenciamento para o mapeamento da distribuição dos registros de ocorrências policiais por tráfico de drogas na cidade. Os participantes foram divididos em dois grupos: 32 estudantes de uma escola pública localizada na região de maior concentração de registros de ocorrências policiais de tráfico de drogas e 28 alunos de outra escola localizada na região sem registros dessa natureza, no período de julho/14 a junho/15. Os resultados mostraram que os adolescentes que

estudam na região com baixo índice de ocorrências apresentaram indicativos de estresse superiores e em fases mais avançadas que os adolescentes da região com alto índice. Além disso, o sexo feminino e os adolescentes mais jovens (16 anos) apresentaram relato com mais características de estresse nas duas regiões investigadas. Os dados sinalizam que, para a amostra analisada, quanto maior o índice de registros de ocorrências policiais por tráfico de drogas, menor a frequência do relato de sintomas de estresse pelos adolescentes. O georreferenciamento mostrou-se uma estratégia importante para o estudo de um fenômeno multifatorial, para a identificação de características do ambiente e sua influência nos processos de adoecimento do indivíduo. Sugerem-se novos estudos com amostras que contemplem ampliação das faixas etárias, bem como dos níveis de escolaridade.

Palavras-chave: Adolescentes. Estresse. Ocorrência policial. Tráfico de drogas.

Abstract: This study evaluated the frequency of reports of symptoms of stress in adolescents who live in distinct environments related to the recording of police reports due to drug trafficking. For the study, the field research methodology was applied with the application of the Inventory of Stress Symptoms Lipp (ISSL) and Educational Stress Scale-Adolescents (ESA) instruments. The sample consisted of 60 school adolescents, aged between 16 and 18 years old, all students of the second year of high school (25 males and 35 females), in the city of Sete Lagoas - MG. In a complementary way, the georeferencing was used to map the distribution of records of police occurrences for drug trafficking in the city. Participants were divided into two groups:

32 students from a public school located in the region with the highest concentration of records of drug trafficking and 28 students from another school located in the region without records of this nature, from July/14 to June/15. The results showed that the adolescents who study in the region with low index of occurrences presented higher and later indicators of stress than the adolescents of the region with high rates of police report. Besides that, female and younger adolescents (16 years old) presented record with more stress characteristic considering both regions investigated. The data point out that, to the analyzed sample, the higher the rate of records of police reports drug trafficking, the lower the frequency of stress symptoms presented by the adolescents. The georeferencing proved to be an important strategy to the study of a multifactorial phenomenon, to the identification of characteristics of environment and its influence in the processes of illness of the individual. New studies are suggested with extended samples that contemplate an age amplification, as well as the levels of education.

Keywords: Adolescents. Stress. Police report. Drug trafficking.

INTRODUÇÃO

A adolescência, compreendida entre os 12 e 18 anos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é uma etapa caracterizada por diversas transformações, de natureza física, psicológica, social ou cultural. O indivíduo nesse período da vida encontra-se muitas vezes vulnerável. As relações de influência estabelecidas com o meio social podem acarretar modificações

no autodesenvolvimento, interferindo na qualidade de vida, estabelecendo transformações emocionais e comportamentais. Também podem afetá-los em processos psicossociais que preponderam para um decorrente e alto nível de estresse, que é ocasionado devido às inúmeras transformações e agitações adquiridas na fase em curso, originando tanto conflitos internos quanto externos (PEREIRA *et al.*, 2013).

O estresse, por sua vez, é uma resposta do organismo que apresenta elementos psicológicos, físicos, cognitivos e hormonais diante da necessidade de adequação a algum evento ou situação de importância para o indivíduo. Pode ser do tipo positivo, considerado como fase de alerta, o qual proporciona vigor e ânimo para que a pessoa produza mais; do tipo ideal, quando exige da pessoa a habilidade de gerenciar as fases do estresse e permite que o indivíduo saia da situação de alerta quando necessário; e do tipo negativo, quando a capacidade de adaptação já se esgotou, o organismo começa a apresentar sinais de adoecimento e a qualidade de vida fica prejudicada (LIPP, 2000).

Os sintomas do estresse podem ser físicos ou psicológicos e variam de acordo com a fase em que o indivíduo se encontra. Os físicos podem surgir na forma de tensão muscular, sudorese, taquicardia, mudança de apetite, diminuição da memória, cansaço constante, tonturas, entre outros. Os sintomas psicológicos podem estar relacionados ao pensamento repetitivo, irritabilidade excessiva, apatia, raiva, depressão, angústia, excesso de emotividade, entusiasmo súbito, e assim por diante (LIPP, 2000).

Fisiologicamente o estresse é caracterizado como uma resposta inespecífica do organismo a algum tipo de demanda em que o agente estressor é considerado como causa dessa tensão. Psicologicamente, ele é considerado como uma reação que a pessoa estabelece frente ao ambiente e que excede seus recursos de adaptação – e por isso ameaça o seu bem-estar. Está diretamente relacionado com a forma

pela qual a pessoa reage às demandas ambientais. Sendo assim, trata-se de um fenômeno que não possui apenas causas externas, estando suscetível também às variáveis orgânicas e individuais (LAZARUS; FOLKMAN, 1984 *apud* JUSTO, 2015).

Além das mudanças físicas e comportamentais pelas quais os indivíduos passam na adolescência e das necessidades de adaptação a essa nova fase do ciclo vital, devem-se considerar também os estressores ambientais, os quais, em grande quantidade, podem originar problemas de ordem psiquiátrica (ASSIS *et al.* 2008 *apud* LIMA, 2012). Cabe ainda observar que o ambiente de inserção do indivíduo pode ser considerado um fator de proteção ou fator de risco quanto ao surgimento de estresse na adolescência.

Os fatores de proteção são aqueles que propiciam um desenvolvimento padrão e equilibrado, instalando e fortalecendo os comportamentos pró-sociais (o seguimento de regras, as habilidades sociais, entre outros). Segundo Branden (1998) *apud* Sartes *et al.* (2014) existem três tipos de fatores de proteção: os individuais (autoestima positiva, flexibilidade, afetuosidade, autonomia e autocontrole); os familiares (apoio e suporte, estabilidade, coesão e respeito mútuo); e aqueles relacionados ao apoio do meio ambiente (relacionamentos positivos com os amigos, professores ou pessoas que assumam papel de referência para o adolescente).

Já os fatores de risco são responsáveis por alterar de modo significativo o curso do desenvolvimento padrão de uma pessoa. Eles são capazes de influenciar a saúde psíquica de um jovem, exacerbando comportamentos disruptivos (agressividade, oposição, delinquência) ou mesmo consolidando aspectos internalizantes (depressão, ansiedade, pensamentos obsessivos). Vale destacar que o modo de vida atual regularmente apresenta fatores de risco no cotidiano de muitos adolescentes, tais como: a convivência com

outros jovens que mantêm comportamentos de risco, o uso de drogas, conflitos familiares, o acesso a substâncias psicoativas no ambiente escolar e a residência em áreas de risco. Não raramente, tratam-se de interações que aumentam as chances de exposição do adolescente à prática do tráfico de drogas (SARTES *et al.*, 2014).

Patara (2010) sugere que se investigue o contexto social no qual o jovem está inserido para que se possa compreender melhor o estresse na adolescência; é necessário identificar as mudanças físicas e psicológicas pelas quais esse indivíduo está passando, bem como as cobranças que está vivenciando, sejam elas pessoais ou sociais, porque esses eventos podem se tornar estressores se somados a todas as transformações naturais da adolescência.

O ambiente violento deve ser observado de maneira diferenciada, uma vez que provoca impactos na qualidade de vida dos adolescentes, por se tratarem de indivíduos que ainda não atingiram o completo crescimento e desenvolvimento humano (ABRANCHES; ASSIS, 2011). Por isso, a análise do território pode ser utilizada como ferramenta de estudo a fim de entender por que determinadas circunstâncias provocam ou agravam danos ao indivíduo ou à comunidade, sendo empregada e operada em diversas áreas (LOPES, 2012).

Não se pode deixar de pensar a violência como um agente modificador do ambiente, considerando que ela interfere e sofre interferências dos espaços, visto que as atividades criminosas afetam a rotina do local em que ocorrem, bem como o local determina o tipo de crime e a forma como ele acontece. Nos últimos anos, o tráfico de drogas tem ganhado destaque pela repercussão social que provoca e pela exigência de se combater essa modalidade criminosa. Além disso, o tráfico está relacionado à prática de outros delitos, como o uso de drogas, roubos e ocorrências de homicídio, sendo diretamente associado ao aumento da violência (TOLENTINO; DINIZ, 2014).

Faria e Barros (2011) destacam que é possível observar um significativo aumento na quantidade de pessoas envolvidas com o tráfico de drogas que realizam suas atividades sob condições hierárquicas, comerciais e produtivas baseadas na disputa entre grupos, na força e na violência. A sociedade atual incentiva o consumismo, invertendo valores e crenças, promovendo a desigualdade social. Isso leva a comportamentos individualistas e competitivos, gerando uma sensação de insatisfação, insegurança e estresse constantes. Diante desse contexto, o indivíduo busca novos prazeres e produtos, sendo a droga uma das possibilidades, tanto para o consumo, quanto para a comercialização (BRASIL, 2013a).

Costa *et al.* (2012) mencionam que adolescentes visualizam a figura do traficante como de um *status* social reconhecido entre seus pares, o que contribui para a entrada dos jovens no mundo das drogas e do tráfico, como forma de conquistar visibilidade social, respeito e autoestima. Vulnerabilidades ambientais como a precariedade dos serviços públicos prestados, a indisponibilidade de áreas de lazer, a deficiência das relações de vizinhança e a residência próxima a locais de tráfico de drogas manifestam-se através de violências frequentes, que surgem no contexto familiar e no escolar e obrigam crianças e adolescentes a trabalharem cada vez mais cedo. Em um cenário permeado pela falta de qualidade na educação ofertada, altas taxas de desemprego e baixos salários, muitos acabam sendo obrigados a se inserir precocemente no tráfico de drogas (FONSECA *et al.*, 2013).

Na área da saúde, a violência é considerada como um fenômeno que afeta os aspectos físicos, emocionais e biológicos, a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas (BRASIL, 2005). Em decorrência da violência, os jovens estão propensos a emitir comportamentos de risco que podem comprometer seu desenvolvimento, além de

resultarem em culpa, retraimento, tristeza e vergonha. Isso pode vir associado a transtornos de humor, dificuldades de adaptação, comportamentos agressivos, depressão, ansiedade, uso de drogas, bem como outras psicopatologias (AVANCI *et al.*, 2009; GOUGLE, RESNNICK, KILPATRICK, 2009; KLIEWER, SULLIVAN, 2008; CLARK *et al.*, 2008 *apud* LIMA, 2012).

Por conseguinte, é coerente investigar a relação entre ambientes violentos e o nível de estresse na adolescência, uma vez que o jovem está mais vulnerável e propício a ceder às pressões e influências externas, o que comumente desencadeia sentimentos conflitantes (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010). Também cabe ressaltar que atos violentos afetam diretamente na organização da identidade das pessoas e podem trazer prejuízos ao seu comportamento social e à sua saúde mental (LIMA, 2012). Considerando que o tráfico de drogas é um crime que provoca repercussão na sociedade, bem como a necessidade de desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção junto a esse público, este trabalho investiga a frequência do relato de sintomas de estresse na adolescência em ambientes distintos quanto aos registros de ocorrências policiais por tráfico de drogas.

METODOLOGIA

Classificação da pesquisa

O presente estudo é do tipo descritivo, uma vez que procura retratar as particularidades de determinado fenômeno ou população e estabelecer a relação entre estas variáveis (KAUARK, MANHÃES, MEDEIROS, 2010).

Quanto aos meios, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, seguida de pesquisa de campo. Quanto aos fins, o trabalho é de natureza quantitativa-descritiva, dado que se baseia em uma investigação

prática com a finalidade de analisar características de determinados fenômenos ou fatos utilizando a verificação de hipóteses que derivam de teorias que surgem a partir da associação entre duas ou mais variáveis. Além disso, pesquisas desse tipo também podem utilizar procedimentos técnicos e instrumentos estatísticos para analisar o problema investigado (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Participantes

A amostra foi composta por 60 adolescentes com idades entre 16 e 18 anos, 25 do sexo masculino e 35 do sexo feminino, alunos do segundo ano médio de duas escolas da rede pública estadual de Sete Lagoas, Minas Gerais. Dessa forma, respectivamente, participaram 32 alunos de uma escola localizada em um bairro com o maior índice de registros de ocorrências policiais por tráfico de drogas, e 28 alunos de uma escola localizada em um bairro sem registro desse tipo. O critério de exclusão foi a idade dos adolescentes, sendo vedada a participação dos maiores de dezoito anos, por fugirem ao escopo da pesquisa.

A seleção das escolas foi delimitada através de uma análise georreferencial da distribuição de registros de ocorrências policiais por tráfico de drogas em Sete Lagoas, Minas Gerais, no período de julho/14 a junho/15, conforme dados da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais (PMMG), definindo assim as áreas de estudo. O georreferenciamento é realizado através da elaboração de mapas coropléticos que utilizam a gradação de cores para representar dados dentro de intervalos estabelecidos (ZUCHERATO, 2012). De acordo com Figueira (2014), esse tipo de mapa é mais utilizado para representar um fenômeno em uma determinada área dentro de um recorte espacial. No presente estudo, esta análise foi importante para a identificação de características distintas e a seleção dos ambientes investigados.

Instrumentos

Foram utilizados o Critério de Classificação Econômica Brasil (IBGE, 2015), o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) (LIPP, 2000), e a Escala de Stress para Adolescentes (ESA) (TRICOLI; LIPP, 2005). O CCEB estabelece a classificação socioeconômica dos participantes. O ISSL é um inventário utilizado para identificar quadros característicos de estresse em indivíduos com idade superior a 15 anos e a fase em que a pessoa se encontra em relação ao estresse – alerta, resistência, quase-exaustão ou exaustão. Possui 23 itens relativos a sintomas de estresse, e o examinando deve avaliar a presença dos sintomas em si. Com ele, é possível identificar se os sintomas apresentados são de ordem física ou psicológica e também determinar em que fase de estresse a pessoa se encontra, o que possibilita inclusive uma intervenção preventiva (LIPP, 2000). Por sua vez, a ESA busca verificar a existência ou não de estresse e a fase em que se encontra em jovens de ambos os sexos, com idades entre 14 e 18 anos, bem como determinar o tipo de reação mais frequente, buscando facilitar o controle adequado do fenômeno. Possui 44 itens relacionados às reações psicológicas, cognitivas, fisiológicas e interpessoais do estresse (TRICOLI; LIPP, 2005).

Procedimentos

Foi preenchido o CCEB e aplicados o ISSL e a ESA, de forma coletiva, em um único encontro em cada escola, com duração aproximada de quarenta e cinco minutos cada. As avaliações ocorreram nas escolas selecionadas, em salas de aula arejadas e bem iluminadas.

Os procedimentos deste trabalho obedeceram aos Critérios da Ética em Pesquisas com Seres Humanos – conforme a Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013b), tendo o projeto deste estudo sido aprovado pela Câmara de Ensino, Pesquisa e Extensão da Faculdade Ciências da Vida (CENPEX).

A pesquisa também foi pautada nas diretrizes do Código de Ética Profissional do Psicólogo — Resolução CFP Nº 010/05, (Conselho Federal de Psicologia — CFP, 2005), artigo 16º, que norteia a conduta do psicólogo na realização de estudos, pesquisas e atividades voltadas para a produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias.

RESULTADOS

A análise de dados foi realizada a partir dos resultados obtidos com a correção do ISSL (LIPP, 2005) e da ESA (TRICOLI; LIPP, 2005). A Tabela 1 apresenta o perfil amostral de acordo com a localização das escolas e o número de respostas por cada um desses instrumentos.

Tabela 1. Distribuição da amostra conforme a localização das escolas e o número de respostas por instrumento.

Região	Total de adolescentes	ISSL	ESA
Alto Índice de Ocorrências	32	32	32
Baixo Índice de Ocorrências	28	28	27

Fonte: dados coletados pelos pesquisadores, 2015.

A amostra em ISSL é superior à de ESA, uma vez que um dos participantes da região de baixo índice de ocorrências preencheu parcialmente a ESA, impossibilitando assim a sua correção e utilização na pesquisa.

A Tabela 2 apresenta os dados da pesquisa separados por região e instrumento utilizado, considerando variáveis como idade e sexo dos participantes. Na região com alto índice de registros de ocorrências por tráfico de drogas, o ISSL apresentou prevalência de alunos com sintomas de estresse, sendo a maioria do sexo feminino.

Em relação à idade, os adolescentes com 16 anos correspondem a pouco mais da metade dos participantes com presença de estresse. Por outro lado, considerando-se os resultados obtidos com a ESA, os valores foram diferentes: a maioria dos adolescentes não apresentou estresse; dentre os que apresentaram sintomas de estresse, todos são do sexo feminino e sendo a metade com 16 anos.

Tabela 2. Comparação dos dados por região e instrumento utilizado.

Região com alto índice					
ISSL (n=32)			ESA (n=32)		
	n	%		n	%
Apresenta Stress	21	65,63	Apresenta Stress	4	12,50
Não apresenta Stress	11	34,38	Não apresenta Stress	28	87,50
Dos que apresentam Stress			Dos que apresentam Stress		
Idade	n	%	Idade	n	%
16 anos	11	52,38	16 anos	3	75
17 anos	8	38,10	17 anos	1	25
18 anos	2	9,52	18 anos	0	0
Sexo	n	%	Sexo	n	%
Feminino	18	85,71	Feminino	4	100
Masculino	3	14,29	Masculino	0	0
Região com baixo índice					
ISSL (n=28)			ESA (n=27)		
	n	%		n	%
Apresenta Stress	22	78,57	Apresenta Stress	4	14,81
Não apresenta Stress	6	21,43	Não apresenta Stress	23	85,19
Dos que apresentam Stress			Dos que apresentam Stress		
Idade	n	%	Idade	n	%
16 anos	11	50	16 anos	4	100
17 anos	9	40,91	17 anos	0	0
18 anos	2	9,09	18 anos	0	0
Sexo	n	%	Sexo	n	%
Feminino	12	54,55	Feminino	2	50
Masculino	10	45,45	Masculino	2	50

Fonte: dados coletados pelos pesquisadores, 2015.

Na região com baixo índice de ocorrências, a maioria dos adolescentes apresentou sintomas de estresse no ISSL, e mais da metade desses alunos são do sexo feminino. Em relação à ESA, a grande maioria dos participantes não apresentou sintomas de estresse, e dentre os que apresentaram, todos estavam com 16 anos, com equilíbrio entre os sexos. Em linhas gerais, o que se observa é

uma prevalência de sintomas de estresse no sexo feminino para os dois grupos investigados.

No que se refere ao resultado do ISSL quanto à presença ou não de estresse entre os participantes, nota-se que, na região com alto índice, 21 adolescentes apresentavam estresse (65,63%) e 11 não apresentavam tal característica (34,37%). Dentre os que apresentavam sintomas de estresse, pode-se observar que um participante se encontrava na fase de alerta (4,76%), 16 na fase de resistência (76,19%), 4 na fase de quase exaustão (19,05%) e nenhum adolescente na fase de exaustão.

Por outro lado, na região com baixo índice de registros, 22 adolescentes apresentavam estresse (78,57%) e apenas 6 (21,43%) não. Dos que apresentavam estresse, um participante estava na fase de alerta (4,54%), 14 na fase de resistência (63,64%), 6 na fase de quase exaustão (27,28%) e um adolescente na fase de exaustão (4,54%).

Em suma, nos dois grupos pesquisados, houve a prevalência de estresse na fase de resistência, e apenas o grupo da região com baixo índice apresentou relato de estresse na fase de exaustão ($n=1$). No que tange aos resultados obtidos na Escala de Stress para Adolescentes (ESA), é possível observar que, na região de alto índice, 4 adolescentes apresentam estresse (12,50%), sendo que 2 (50%) se encontram na fase de alerta, 1 (25%) na fase de quase exaustão e 1 (25%) na fase de exaustão, enquanto 28 adolescentes (87,50%) não apresentaram estresse.

Com relação ao grupo da região de baixo índice, 4 adolescentes apresentam estresse (14,81%), sendo 1 (25%) na fase de alerta, 1 (25%) na fase de resistência, 1 (25%) na fase de quase exaustão e 1 (25%) na fase de exaustão. Nesse grupo 23 adolescentes (85,19%) não apresentaram estresse em ESA.

DISCUSSÃO

Com base no exposto, é possível observar que o relato de sintomas de estresse na adolescência foi encontrado nas duas regiões. No entanto, na área de menor índice de registros de ocorrências policiais por tráfico de drogas, o relato foi mais frequente. Portanto, a relação encontrada não é direta, e sim, o inverso do que se esperava: quanto maior o índice de registro de ocorrências policiais por tráfico de drogas, menor a frequência do relato de sintomas de estresse. Soma-se a isso o fato de que as pessoas da área com menor índice apresentaram indicativos de convivência com o estresse em fases mais avançadas.

Além disso, os dados demonstraram que o relato de sintomas de estresse pelo sexo feminino foi mais frequente que no sexo masculino. Na região com alto índice de ocorrências, dentre os participantes que apresentaram estresse em ISSL ($n=21$), 85,71% eram do sexo feminino ($n=18$); já em ESA, todos que apresentaram estresse eram do sexo feminino ($n=4$). Na região de baixo índice, embora a diferença tenha sido menor, ela também esteve presente, uma vez que, dentre os participantes que apresentaram estresse em ISSL ($n=22$), mais da metade eram do sexo feminino, e em ESA metade eram meninas ($n=2$). Na amostra total, 43 adolescentes apresentaram estresse em ISSL, sendo que 69,76% eram do sexo feminino ($n=30$), enquanto para a ESA, 8 adolescentes relataram sintomas de estresse – 75% deles do sexo feminino ($n=6$).

Em relação à faixa etária, os adolescentes mais jovens, com 16 anos, também apresentaram relato mais frequente de estresse, nas duas regiões.

Para o ISSL, dos 43 adolescentes que declararam sintomas de estresse, mais da metade ($n=22$) encontrava-se na faixa etária de 16 anos. De modo semelhante, na ESA, dos 8 adolescentes que apresentaram sintomas de estresse, a maioria ($n=7$) possuía essa idade.

É importante enfatizar que o ISSL e a ESA avaliam se o entrevistado apresenta sintomas de estresse, o tipo de sintoma existente e a fase em que se encontra (LIPP, 2000; TRICOLI, 2005). Porém, foi observado com base nos resultados encontrados, que o ISSL parece caracterizar melhor o fenômeno do estresse que a ESA, levando-se em consideração a discrepância observada na frequência do relato de sintomas de estresse no comparativo entre os dois instrumentos. Dessa forma, o presente estudo teve o cuidado de utilizar-se de duas escalas que teoricamente avaliavam o mesmo constructo para verificar os resultados obtidos.

Quanto à utilização de ferramentas de georreferenciamento, foi possível observar a importância dessa estratégia, uma vez que, na presente pesquisa, foram utilizados dados de Segurança Pública (registros de ocorrências policiais por tráfico de drogas) analisados sob metodologias da geografia (identificação de características espaciais e mapeamento) e observados sob a ótica da Saúde Pública e da Psicologia. Isso reforça a importância do georreferenciamento, uma vez que ele possibilita a identificação de fenômenos ocorridos em determinadas áreas e a diferenciação espacial dos ambientes em que esse fenômeno acontece, fazendo assim recortes espaciais que facilitam a elaboração de pesquisas e a adoção de intervenções pontuais. Vale ressaltar que uma coisa é o mapeamento da região, e outra é o envolvimento direto do entrevistado com o tráfico de drogas. Deste estudo participaram indivíduos que estudavam nas escolas selecionadas, e essas pessoas poderiam ou não ter um contato direto com a situação do tráfico de drogas, fato que não foi verificado pelos instrumentos empregados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente trabalho, foi possível observar a importância da utilização de investigações georreferenciadas para a identificação de características do ambiente como forma de compreender suas influências em processos de adoecimento do indivíduo, principalmente quando objetiva-se analisar as influências de aspectos específicos, no caso, o tráfico de drogas. A partir do recorte metodológico escolhido, foi possível verificar que isoladamente o tráfico não pode ser apontado como causador ou agravador de sintomas de estresse no grupo de adolescentes avaliados, embora possa ser considerado como fator de risco.

Nessa perspectiva, a utilização de ferramentas de geoprocessamento no Setor da Saúde oferece novas possibilidades. Dentre elas, a aplicação de um método inovador de manejo de informações, tornando-se assim uma relevante ferramenta de integração de informações distintas, que poderão proporcionar uma visão ampliada da situação de uma determinada doença ou agravo no espaço, de forma a conceder uma cadeia explicativa dos problemas do território e orientar a tomada de decisões.

Esta investigação teve como principal limitação uma amostra não significativa e de conveniência, se comparada à população de adolescentes residentes na cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais. A partir disso, os resultados obtidos guardam ressalvas quanto à generalização dos dados de forma indiscriminada.

Nesta conjuntura, é possível pensar no uso de instrumentos psicológicos, como o ISSL e a ESA, associados a características ambientais para se confirmar ou refutar os impactos do ambiente nos níveis de sintomas de estresse entre adolescentes, conforme proposto. Além disso, também é importante avaliar, prevenir e intervir nos efeitos negativos do estresse em jovens que residam também em áreas de baixa incidência de ocorrências policiais por tráfico de drogas.

A partir da literatura analisada, e com base nos resultados aqui encontrados, recomendam-se investigações que ampliem a amostra, bem como a análise mais minuciosa dos ambientes nos quais o público adolescente vive. A proposta é que se possa dar um caráter metodológico equiparado à mostra em relação à população de adolescentes que convivem em áreas com altos índices de tráfico de drogas.

Sugerem-se também estudos que contemplem uma diversificação das faixas etárias aqui estudadas, bem como níveis de escolaridade distintos, para que os resultados possam ser confirmados. Pode-se ainda apontar a relevância em se comparar os instrumentos utilizados nesta pesquisa com outros instrumentos, como forma de enriquecer as estratégias de avaliação, prevenção e intervenção sobre o fenômeno investigado.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Cecy Dunshee de; ASSIS, Simone Gonçalves de. **A (in) visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção do uso e drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, Brasília, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução para o Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Resolução 010/2005. Brasília, 2005.

COSTA, Anacely Guimarães; CAMURÇA, Valeska Vieira; BRAGA, Juliana Martins; TATMATSU, Daniely Ildegardes Brito. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p. 803-819. 2012.

FARIA, Ana Amélia Cypreste; BARROS, Vanessa de Andrade. **Tráfico de drogas: uma opção entre escolhas escassas**. Psicologia & Sociedade, v. 23, n. 3, p. 536-544. 2011.

FIGUEIRA, Marcelle Gomes. Mapeamento Criminal. In: LIMA, Renato Sérgio de; RATTON, José Luiz; AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli de (org.). **Crime, Polícia e Justiça no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2014. p. 244-255.

FONSECA, Franciele Fagundes; SENA, Ramony Kris R.; SANTOS, Rocky Lane A. dos; DIAS, Orlene Veloso; COSTA, Simone de Melo. **As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção**. Revista Paulista de Pediatria, v. 31, n.23, p. 258-264. 2013.

JUSTO, Ana Paula. **Autorregulação em adolescentes: relação entre estresse, enfrentamento, temperamento e problemas emocionais de comportamento**. 2015. f. 297. Tese (Doutorado Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida). PUC Campinas. Campinas, São Paulo. KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LIMA, Letícia Saldanha de. **Estudo da saúde de adolescentes usuários do CAPS I: níveis de estresse, sintomatologia psiquiátrica e violência.** 2012. f. 89. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LOPES, Jecson Girão. **As especificidades de análise de espaço, lugar, paisagem e território na geográfica.** Geografia, Ensino & Pesquisa, v. 16, n. 2, p. 23-30, mai./ago., 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PAPALIA, Diane E; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano.** 10. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010.

PATARA, Carlos Roberto Tricolli. Adolescência: Aspectos clínicos. In: TRICOLI, Valquiria Aparecida Cintra (org.). **Stress na adolescência: Problemas e soluções.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 21-37.

PEREIRA, Andreia; NUNES, Cristina; LEMOS, Ida; NUNES, Lara Ayala. **Acontecimentos de vida negativos e qualidade de vida percebida pelos adolescentes.** Psicologia, Saúde & Doenças, Lisboa, v. 14, n. 2, 2013.

SARTES, Laisa Marcorela Andreoli; GUIMIER, Andressa Bianchi Gumier; FERNANDES, Lidia Reis; FERREIRA, Maira Leon. Fatores de risco e de proteção para o uso de álcool e outras drogas. In: RONZANI, Telmo Mota; SILVEIRA, Pollyanna Santos da. **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar.** Juiz de Fora: Editora UFJF. 2014. p. 91-111.

TOLENTINO, Nina Ferraz; DINIZ, Alexandre Magno Alves. **A distribuição geográfica do tráfico de drogas em belo horizonte e suas correlações espaciais.** Revista Do Instituto De Ciências Humanas PUC Minas. v.9, n.12, 2014.

TRICOLI, Valquiria Aparecida Cintra; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Escala de Stress para Adolescentes.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

ZUCHERATO, Bruno. **Contribuições metodológicas para o ensino de geografia na educação básica:** proposta de modelo cartográfico com múltiplas representações. 2012. f. 149. Dissertação (Mestrado—Instituto de Geociências e Ciências Exatas Campus de Rio Claro). Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, São Paulo.

QUANDO O POLICIAL PROCURA AJUDA PSICOLÓGICA: INTERFACES ENTRE SOFRIMENTO E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

MARIA CRISTINA GARCIA COSTA MARTINS

Tenente-Coronel PM QOS da PMMG. Mestre em Psicologia Social. Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho.

MARIA ELIZABETH ANTUNES LIMA

Professora da Faculdade Novos Horizontes. Doutora em Psicossociologia do Trabalho.

Resumo: A pesquisa, cujos resultados estão expostos neste artigo, tratou da questão dos transtornos mentais mais frequentes entre policiais militares, considerando, sobretudo, suas possíveis relações com a organização do trabalho desses profissionais. A primeira parte do estudo, focou no levantamento das licenças nas pastas médicas de militares em tratamento psicológico, no ano de 2014, considerando o posto ou graduação que ocupavam, o tempo de atuação como policiais, a atividade que desempenhavam e os diagnósticos que prevaleceram nesse grupo. O resultado apontou para o Transtorno de Ajustamento, como o mais frequente, seguido pelo Transtorno de Ansiedade. A análise do absenteísmo por transtornos mentais em um batalhão, cujo comando era frequentemente citado negativamente pelos próprios militares que buscavam atendimento, demonstrou haver relação entre estilo de gestão e incidência de licenças ou dispensas. Os resultados apontaram para um aumento de 30% a 35% de afastamentos nos anos em que o referido comando esteve à frente do batalhão, sendo que, após a mudança dos gestores, esses índices retornaram para os níveis anteriores.

Palavras-Chave: Saúde mental. Trabalho. Transtornos mentais. Polícia Militar. Absenteísmo

Abstract: The survey, whose results are shown in this article, addressed the issue of the most common mental disorders among military police, considering especially its possible relations with the organization of the work of these professionals. The first part of the study focused on survey of licenses in military medical folders in psychological treatment, in 2014, considering the post / graduate they occupied, the time of work as police officers, the activity they worked and diagnostics that prevailed in this group. The results pointed to the Adjustment Disorder, as the most frequent, followed by anxiety disorder. Analysis of absenteeism due to mental disorders in a battalion, whose command was often cited negatively by the military themselves who sought care, showed a relationship between management style and incidence of medical licenses. The results showed an increase of 30% to 35% of sick leave in the years that command was in charge of the battalion, and, after the change of comandants, these rates returned to previous levels.

Keywords: Mental health; work; mental disorders; military police; absenteeism.

INTRODUÇÃO

A indagação curiosa, feita por um palestrante americano, sobre o grupo social que poderia ser considerado o maior causador de morte violenta de policiais (MILLER, 2005), nos remete à complexidade da situação com a qual se depara aquele que lida com essa atividade. No caso da polícia americana, contrariando as respostas dadas pelos próprios membros à pergunta proferida, não eram os grupos marginalizados os responsáveis pelo óbito desses profissionais: eram eles próprios, através do autoextermínio.

Essa aparente contradição (violência externa x agressão interna) presente na resposta, faz sentido ao se pensar sobre as condições de trabalho às quais os policiais são expostos, diuturnamente, no

enfrentamento da violência. O cenário social, agravado pela crise econômica, gera situações propícias para o recrudescimento dos atos atentatórios à paz social. Por outro lado, a busca por soluções de curto prazo para redução da criminalidade, visando o alcance de indicadores que assegurem a retomada da segurança, aumenta a pressão interna à instituição militar. Ambos os aspectos culminam em um clima de insatisfação intramuros, que pode ter impactos negativos na subjetividade de cada policial.

Diante do recrudescimento da violência social, no decorrer dos últimos anos, seria compreensível pensar que, quando um policial sofre mentalmente, a causa mais provável seria o desgaste por esse enfrentamento e exposição contínua aos estressores ambientais. Mas isso não explica, por exemplo, o motivo pelo qual nem todos adoecem no seu trabalho, mesmo estando submetidos a essas condições. Embora pesquisas tenham demonstrado a susceptibilidade dessa categoria profissional ao uso de álcool e aos atos de autoextermínio (NOGUEIRA e GISCHEWSKI, 2015; MIRANDA, 2016), o entendimento dos aspectos que contribuem para o adoecimento mental ultrapassa a mera linearidade causa/consequência e envolve o que Le Guillant (2006) chamava de “biografia total”, que inclui aspectos biológicos, sociais, materiais e a própria história de vida de cada um, na tentativa de elucidação do fenômeno do sofrimento no trabalho.

Sendo assim, a compreensão da saúde mental dos policiais militares passa, tanto por um estudo do contexto mais amplo onde se insere essa categoria profissional quanto pela compreensão da subjetividade daquele que adoeceu. Acreditamos que, ao apreender melhor como se deu o adoecimento, será possível traçar ações mais efetivas, visando à prevenção das agressões e, portanto, à proteção da saúde do servidor militar.

A experiência clínica de uma das autoras no atendimento a policiais, na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), tem demonstrado que, quando questões familiares e interpessoais somam-se aos

problemas vivenciados no âmbito da instituição, muitas vezes, o lugar tradicional de escuta do paciente é modificado. Conseqüentemente, o oficial psicólogo¹ vê-se concitado a sair de seu consultório para atuar na mediação de conflitos institucionais, na busca por uma interlocução com o comando ou outros membros da equipe, dentro do preconizado pelo seu respectivo código de ética, enquanto psicólogo e militar.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Esse atravessamento, na clínica, por questões institucionais, faz-se presente também no atendimento psicológico aos militares de um Núcleo de Assistência à Saúde (NAIS)² na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). Com o objetivo de conhecer quem é o militar que busca atendimento, o que o motiva a fazê-lo e quais diagnósticos são mais frequentes, foi realizada uma pesquisa com os policiais da ativa que se encontravam em tratamento psicoterápico no NAIS, no período de março a outubro de 2014. Eles foram convidados a participar do projeto e, portanto, a autorizar a coleta de dados nos seus prontuários médicos. Ao todo, foram avaliadas as pastas de 86 militares³, que assinaram o termo de esclarecimento livre e consentido e que tiveram um total de 415 licenças por transtornos mentais, desde seu ingresso na instituição. A análise estatística foi feita sobre o total dessas licenças (COSTA, 2016).

Apresentaremos, a seguir, parte dos resultados da pesquisa, referente à análise das informações contidas nos prontuários dos

¹Psicólogo que prestou concurso para integrar o Quadro de Oficiais de Saúde da PMMG, também integrado por médicos, dentistas e fisioterapeutas.

² Na PMMG há dois quadros distintos: oficiais e praças. O Quadro do Oficiais (QOPM) é composto por tenentes, capitães, majores, tenentes-coronéis e coronéis. O de praças (QPPM) abrange soldados, cabos, sargentos e subtenentes.

³Esse número ficou limitado devido ao prazo para término da coleta de dados e para evitar transtornos para a administração local com o manuseio dos documentos médicos.

policiais que procuraram tratamento no NAIS, no período acima delimitado. Embora o estudo tenha tido também uma etapa qualitativa, iremos nos limitar, aqui, aos dados quantitativos.

Qual é o perfil do policial que procura o serviço de Psicologia?

A análise dos dados que compara os quadros de oficiais e praças⁴ aponta para um número maior de sargentos, cabos e soldados afastados com diagnósticos de transtornos mentais em relação aos que integram o oficialato. Ainda que observada a distribuição dos postos ou graduações na PMMG (os oficiais ocupam em média 10% do efetivo e as praças, 90%), pôde-se observar que 96% das licenças eram de praças e 4% de oficiais (COSTA, 2016). Proporcionalmente, portanto, as consultas psicológicas nas quais eram atendidas as praças, resultaram em um número de afastamento 5% maior que seu efetivo na PMMG. Por sua vez, no grupo dos oficiais, ocorreu o inverso: menos de 50% dos que se encontravam em atendimento psicológico foram afastados do trabalho por motivos psicológicos.

Tabela 1: Distribuição das licenças por grupos de transtornos e posto ou graduação

Grupo da Doença	Posto/Graduação					Total de Licenças/Grupo
	Soldado	Cabo	Sargento	Subtenente	Tenente	
F10	5	1	8	0	0	14
F20	9	44	10	0	0	63
F30	46	0	42	0	3	91
F40	81	78	69	2	13	243
F50	0	0	0	0	1	1
F60	2	0	1	0	0	3
Total (N)	143	123	130	2	17	415

Fonte: Costa, 2016

⁴ Na PMMG há dois quadros distintos: oficiais e praças. O Quadro do Oficiais (QOPM) é composto por tenentes, capitães, majores, tenentes-coronéis e coronéis. O de praças (QPPM) abrange soldados, cabos, sargentos e subtenentes.

Na Polícia Militar da Paraíba, Silva e Vieira (2008) também observaram essa diferença quanto ao escalonamento hierárquico, com 73,2% de licenças por transtornos mentais entre soldados e cabos. Na Polícia Militar do Espírito Santo, segundo Stein & Reis (2012), o percentual é de 86,1% (embora as causas das licenças não se restrinjam aos transtornos mentais).

Nesta pesquisa, menos da metade dos oficiais⁵ buscou atendimento psicológico no NAIS ou foi licenciada devido aos transtornos mentais. Isso pode ser reflexo de uma cultura peculiar à PMMG, que associa a licença à incapacidade para lidar com desafios no trabalho, fragilidade ou, até mesmo, menor envolvimento com a instituição. Além disso, alguns oficiais preferem ser encaminhados para atendimento com profissionais credenciados para se sentirem menos expostos.

A maioria dos oficiais (principalmente tenentes) que buscaram tratamento, relataram as pressões e sobrecargas às quais estavam submetidos, mas evitavam o afastamento, temendo ser mal interpretados por seus superiores e comprometerem, inclusive, sua promoção na carreira. Nesse sentido, é notória a ausência de licenças de oficiais intermediários ou superiores.

Tal fator pode gerar o presenteísmo nesse quadro, aspecto pouco estudado na PMMG, devido à ênfase dada ao absenteísmo, considerado dentre os indicadores de produtividade algo a ser reduzido pelos batalhões. Ademais, esse dado pode ser decorrente das melhores condições de trabalho oferecidas aos oficiais. Mesquita (2004) apontou que o lugar privilegiado que ocupam na hierarquia, permite que os oficiais se sintam mais motivados, devido à maior autonomia na tomada de decisão e ao fato de se sentirem respeitados. O mesmo parece ocorrer na Brigada Militar do Rio Grande do Sul, segundo Spode & Mello (2006), onde conclui-

⁵ Em comparação com seu percentual no efetivo da PM

se que, embora submetidos aos riscos ocupacionais e pressões no trabalho, os oficiais podem se expressar, além de possuírem maior poder de influência no planejamento das ações.

Todos esses resultados sugerem que a quantidade importante de praças que se afastam do trabalho por problemas emocionais, impõe a necessidade de estudos que permitam compreender melhor os aspectos que contribuem para esse problema. Ainda que existam outros fatores, de ordem pessoal ou econômica, que possam corroborar para esses números, não podemos negligenciar o fato de que se trata de um grupo situado na base da hierarquia, o que, sem dúvida, implica em maior pressão no cotidiano laboral, como outros estudos já demonstraram (STEIN e REIS, 2012, MINAYO SOUZA e CONSTANTINO, 2007, SILVA e VIEIRA 2008 e NOGUEIRA 2007).

A divisão de poder na organização piramidal da instituição militar, por conferir, aos que se encontram próximos à base, menor responsabilidade decisória e autonomia no gerenciamento de sua atividade, pode ter impactos emocionais desfavoráveis. Isso se deve, sobretudo, à restrição do espaço para a busca de alternativas frente às inúmeras dificuldades que precisam enfrentar, contribuindo para seu engessamento na atividade e diminuindo seu campo de atuação.

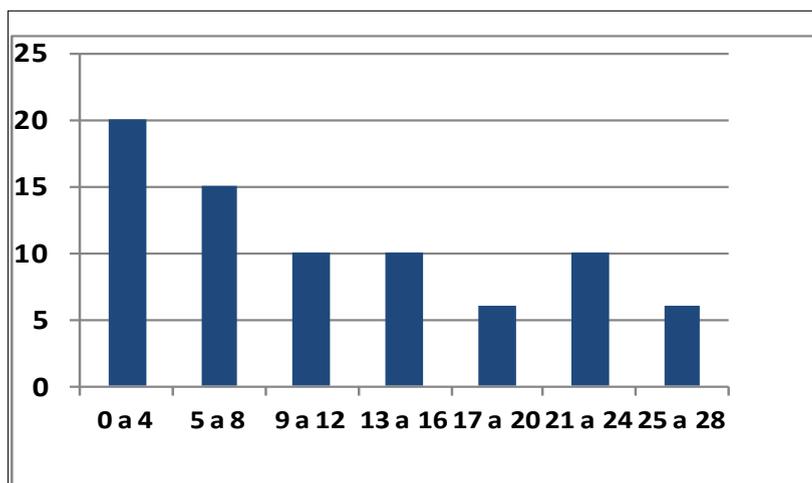
As licenças após o ingresso na Corporação

É frequente escutar profissionais de saúde ou até mesmo militares de carreira surpreenderem-se com o fato de que militares, pouco após o ingresso na corporação, já estejam se licenciando. Para alguns, isso reflete falta de comprometimento com o trabalho ou despreparo para lidar com as dificuldades inerentes à carreira.

No nosso estudo, verificamos que, o tempo médio para que ocorra a primeira licença, devido aos transtornos mentais, é de 12 anos de trabalho. Contudo, o maior número de afastamentos ocorre nos

primeiros oito anos e, mais destacadamente, nos primeiros quatro anos, conforme pode ser visto no gráfico a seguir:

Gráfico 1: Distribuição de licenças por anos de inclusão:



Fonte: Costa (2016)

É possível que, nos primeiros quatro anos após a inclusão, se faça sentir com maior intensidade o processo de socialização para quem ingressa em uma carreira militar. Os cursos de formação de soldados ou oficiais são caracterizados por mudanças no comportamento daqueles que neles se inserem: cada um terá seu nome alterado para um nome funcional⁶, o cabelo é cortado curto ou usado preso (para as mulheres que têm cabelo comprido), como parte da mudança de identidade de civil para tornar-se militar.

As exigências dos cursos ultrapassam questões relativas ao mero preparo físico (embora também o faça) ou cognitivo. O futuro policial precisa introjetar os valores institucionais e, para isso, se submeterá ao treinamento militar no qual lhe será apresentada a disciplina e a hierarquia.

⁶ Normalmente adota-se o sobrenome como nome funcional

As aulas de Ordem Unida contribuem para o desenvolvimento do espírito de corpo no qual suas ações ocorrerão a partir de um comando, em consequência de uma diretriz a ser seguida. Com isso, não cabe, a princípio, espaço para a expressão da subjetividade. É grande o rigor com que as questões disciplinares são tratadas e o sistema de vigilância se faz sentir precocemente, sendo que o aluno passa a temer ser punido se incorrer em faltas como atraso, uniforme em desalinho ou barba malfeita.

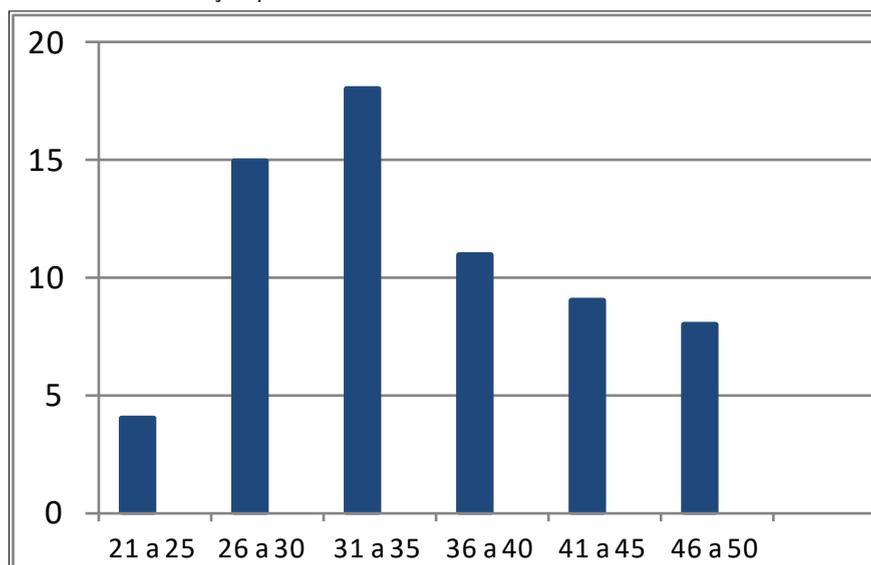
O período posterior ao curso é marcado pela chegada à Unidade onde irá trabalhar e pela constatação de uma nova mudança: o soldado ou aspirante a oficial ouve, então, dos seus companheiros mais experientes que, doravante, irá, de fato, experimentar a realidade de um policial. Sem o rigor excessivo da formação, porém sem a proteção da Academia, ele se vê diante dos riscos da atividade operacional, envolvendo tanto sua integridade física, como a possibilidade de processos judiciais, decorrentes de suas ações, que podem levar à perda do cargo e da liberdade. A isso somam-se turnos de serviço que se alternam com frequência, condições de trabalho nem sempre ideais e dificuldades nas relações com pares ou superiores.

É bem possível que a intensidade da mudança de civil para militar requeira um período maior para a adaptação e esse aspecto ajude a explicar o motivo pelo qual as licenças por transtornos mentais sejam frequentes nos primeiros quatro anos após a inclusão. Violanti (1993) reforça essa hipótese, ao concluir que o choque inicial experimentado pelo novato, face às diferenças entre expectativas cultivadas sobre o que era a polícia e o confronto com a realidade, seria responsável pelo estresse experimentado no período inicial de ingresso. Stein e Reis (2012), reportam achados similares de licenças logo nos primeiros anos, porém, também constataram aumento na quantidade de afastamento no final da carreira, atribuindo-o ao desgaste acumulado ao longo do exercício profissional.

A consequência maior de se ter uma quantidade importante de policiais afastados nos anos iniciais da carreira concerne ao desgaste de um grupo em plenas condições produtivas e que poderá, mais tarde, sentir os efeitos cumulativos sobre sua saúde. Os dados coletados apontam a prevalência de afastamento em uma faixa etária que abrange dos 26 aos 35 anos, ou seja, de pessoas com potencial produtivo que, em virtude do seu adoecimento, não é plenamente realizado.

O gráfico a seguir mostra a distribuição das licenças por idade entre os militares e permite a visualização dessa realidade.

Gráfico 2: Distribuição por faixa etária



Fonte: Costa (2016)

A categoria dos policiais militares tem uma aposentadoria especial em relação aos demais servidores, justamente por vivenciarem as condições insalubres e de risco às quais são submetidos e que

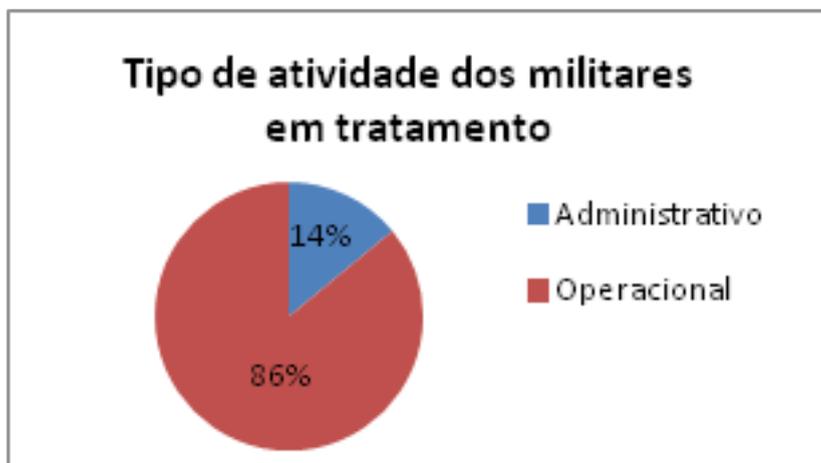
poderão provocar sérios desgastes futuramente. O final de carreira de boa parte desses militares é marcado por pedidos de afastamento do trabalho seguidos de expressões como *“já dei tudo que tinha que dar”*, *“me sinto irritado a maior parte do tempo”*, *“não aguento mais ir para a rua”*, *“estou a ponto de explodir”*. Muitos solicitam a dispensa de uso de arma, visando um afastamento do ambiente onde atuam, para se recuperarem emocionalmente, dizendo que podem perder o controle e causar problemas para terceiros ou para si mesmos, afetando sua carreira.

Atividades operacionais e administrativas

Para este estudo, foram considerados os diversos quadros para os quais os policiais prestaram concurso: operacional ou especialistas (área de saúde, motomecânico, eletricitista e outros) pois, embora não exista inclusão específica para militares atuarem no serviço administrativo, muitos são designados para esse fim, seja por indicação ou como consequência de dispensa médica.

O próximo gráfico mostra a distribuição e prevalência de militares da atividade-fim em relação aos especialistas na amostra estudada.

Gráfico 3: Distribuição entre tipo de atividade



Fonte: Costa (2016)

Observou-se que, na sua totalidade, os especialistas⁷ que participaram dessa amostra tiveram licenças médicas por transtornos mentais. Com base nos relatos que constam nas suas pastas médicas, é possível elencar, como motivos de licença ou dispensa, a falta de preparo para atuar no serviço operacional quando escalados em situações excepcionais e conflitos com pares e superiores no próprio ambiente de atuação.

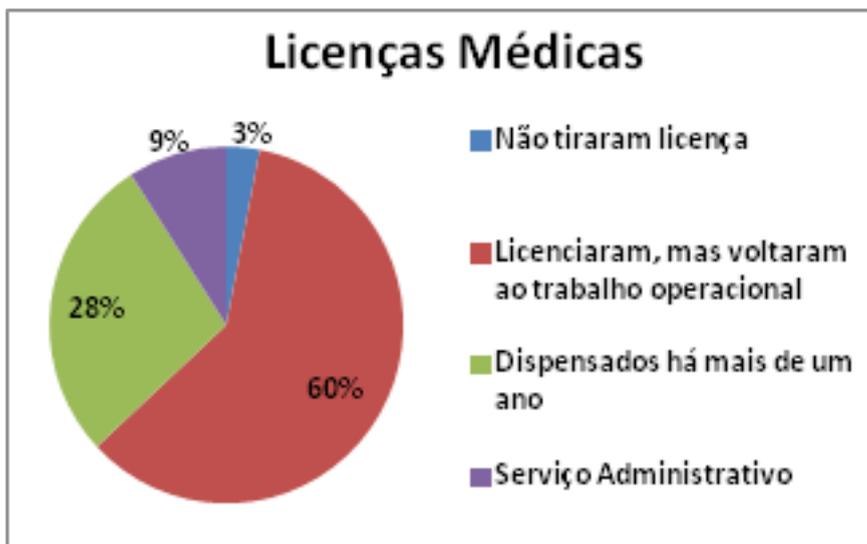
A maioria dos pacientes militares que atuavam no serviço operacional (60%) teve licença por questões psicológicas, mas retornou à chamada atividade-fim, tão logo houve melhora no quadro. Porém, um percentual importante, isto é, 28% desses policiais, além de terem sido licenciados, permaneceram dispensados de uso e manuseio de arma por um período superior a doze meses, o que impacta na segurança pública, já que eles

⁷ Em sua maioria técnicos em enfermagem, higiene dental, mecânicos e eletricitas.

devem permanecer no interior dos batalhões exercendo outras atividades.

O longo período de afastamento, por sua vez, indica a gravidade dos sintomas experimentados, seja por uma resposta protraída ao tratamento ou, até mesmo, por, inconscientemente, interpretar a própria melhora como um risco de retorno ao local onde originou seu conflito e, por isso, o policial tenta evitar o antigo local de trabalho. Dos policiais em tratamento, somente 3% não licenciaram. Os designados para o serviço administrativo, seja por alguma habilidade específica ou por algum transtorno orgânico que recomendava o afastamento da rua, sem relação com os aspectos mentais, perfaziam 9% dessa amostra.

Gráfico 4: Distribuição de licenças entre os que ingressaram para atuar no serviço operacional



Fonte: Costa (2016)

Os principais transtornos mentais identificados

Os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar como causa de afastamento da atividade na PMMG (COSTA, 2016). Devido aos riscos potenciais dos sintomas, como alterações emocionais, dos impulsos, do curso do pensamento e comportamentais, torna-se necessário adotar outras ações além da licença como, por exemplo, o recolhimento temporário da arma e restrição ao serviço de rua, além da oferta de atendimento psicoterápico e psiquiátrico. Tais medidas objetivam prevenir consequências mais graves ou até mesmo fatais, como no caso de suicídio, frequente entre policiais.

Com o objetivo de conhecer os transtornos que mais acometem os policiais em tratamento no NAIS, considerando aqueles presentes na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID 10) e que fazem parte do Grupo F, realizou-se o levantamento nas pastas médicas dos militares em atendimento psicológico. Os registros focaram na frequência com que eles eram licenciados ou dispensados em decorrência desse tipo de problema. Os resultados apontaram que os distúrbios relacionados à ansiedade e ao estresse eram os diagnósticos predominantes, seguidos pelos transtornos de humor.

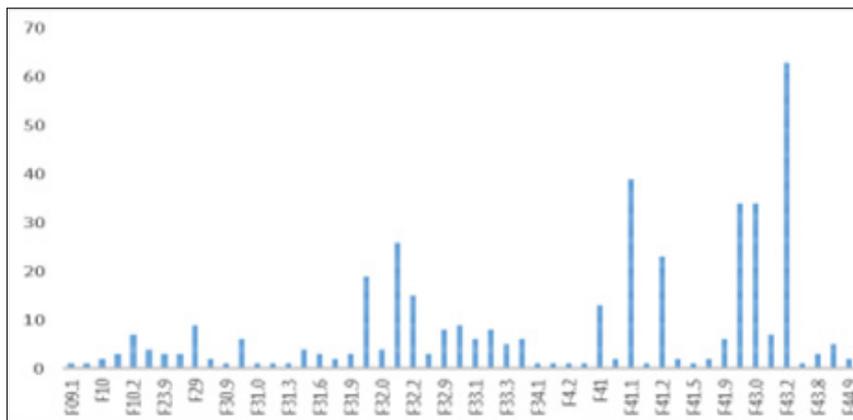
Conforme pode ser visto no gráfico abaixo, as três principais causas de afastamento de militares são os Transtornos de Ajustamento (F43.2)⁸, de Estresse Agudo (F43.0)⁹ e de Ansiedade Generalizada (F41.1)¹⁰.

⁸ O Transtorno de Ajustamento envolve a vivência de um evento de vida que desencadeia um quadro de humor deprimido, ansiedade, dificuldade em se adaptar às circunstâncias e planejar a vida, afetando a sua rotina diária (OMS, 1993).

⁹ O Transtorno de Estresse Agudo, de acordo com a CID-10, tem caráter transitório e resulta da vivência de um episódio de estresse importante que representa ameaça à segurança do indivíduo, podendo ocorrer em indivíduos sem histórico prévio de outros transtornos mentais, embora a vulnerabilidade pessoal possa ter um papel importante no desenvolvimento do transtorno.

¹⁰ O segundo diagnóstico mais comumente encontrado na amostra sugere a frequência de sintomas relativos à taquicardia, tensão, sensação de iminente perigo, agitação interna, dificuldade para dormir. Esse achado está de acordo

Gráfico 5: Transtornos mentais prevalentes em Policiais Militares



Fonte: Costa (2016)

Embora o Transtorno de Ajustamento (ou de Adaptação, de acordo com o DSM-V) seja tão frequente, inclusive em “serviços de consultoria psiquiátrica hospitalar” (APA, 2014), há poucos artigos discorrendo sobre ele, principalmente entre policiais militares. Por outro lado, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) tem sido objeto de vários estudos e publicações, embora não tenha sido uma afecção frequente no grupo aqui analisado. Contudo, não se pode negar, dada à natureza da sua atividade, que os policiais estão mais expostos às situações de risco, podendo, de fato, constituir-se em um grupo mais vulnerável a esse tipo de transtorno.

Pensamos, no entanto, que a ênfase maior nos traumas causados pela atividade externa do policial, uma vez que esta envolve, quase sempre, situações violentas ou mesmo catastróficas, pode conduzir a uma minimização da importância de situações conflitivas cotidianas que também têm efeitos deletérios sobre o psiquismo.

com uma profissão na qual o risco à sua segurança física ou emocional se faz onipresente nas mais diversas situações vividas pelo militar esteja ele exposto nas ruas ou intramuros (Costa, 2016)

O que chama atenção neste estudo é que os relatos envolvendo afastamento por troca de tiros geraram licenças curtas ou, então, os próprios militares disseram estar bem, não havendo necessidade de serem liberados do trabalho para recuperação domiciliar. Isso parece sinalizar que eles se sentem preparados para o enfrentamento diário às situações de violência para a qual foram treinados ou, ainda, que os protocolos em vigência na PMMG, que preveem atendimento psicológico nas primeiras 24 horas após o militar ter se envolvido em ocorrências de risco, estejam cumprindo seu propósito de prevenir o desenvolvimento de TEPT. Ao fazer com que o militar sinta-se apoiado pela instituição, essa medida, segundo Vieira (2014), atuaria como um fator protetor para o desenvolvimento do TEPT.

Em contraponto, o Transtorno de Ajustamento não requer a vivência de situações de risco iminente ou consideradas catastróficas para ser diagnosticado. Ainda assim, para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), é necessária a presença de um estressor externo, sem o qual os sintomas não ocorreriam. Ou seja, independente dos fatores predisponentes individuais, o assim chamado evento de vida, precedendo toda a sintomatologia, é critério para o diagnóstico. Os estressores podem ser luto, divórcio, doença física grave, sendo que o Diagnóstico Estatístico de Doenças Mentais (DSMV), da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2015), ainda enumera algumas situações típicas de trabalho, estabelecendo um nexo entre esses fatores e o desenvolvimento do distúrbio, tais como: desemprego, aposentadoria e outras dificuldades vividas. Os sintomas são semelhantes à depressão e incluem tristeza, incapacidade de planejar o futuro, ansiedade, inquietação e irritabilidade. Tudo isso sugere a existência de outros fatores, além das vivências negativas presentes nas atividades externas à instituição, que estariam contribuindo para o alto índice desses transtornos identificados.

Uma das raras publicações em torno do Transtorno de Ajustamento (ou Adaptação) estabelece uma relação entre o estressor, a predisposição individual e a capacidade de adaptação ao ambiente desfavorável (LIPP, 2007). A autora sugere que indivíduos com melhores condições de assimilar o estresse situacional responderiam satisfatoriamente aos ambientes hostis e, assim, seriam menos afetados pelas suas adversidades, o que teria corroborado, evolutivamente, para sua adaptação e sobrevivência. Porém, segundo Costa (2016), se for levada em conta essa concepção:

O nexa causal entre o evento de vida e o adoecimento do trabalhador é, muitas vezes, obnubilado pelo entendimento de que fatores psicobiológicos teriam um papel determinante no desenvolvimento do transtorno. Essa visão desfavorece a compreensão mais ampla de que organismos com susceptibilidades genéticas predisponentes, caso encontrassem condições saudáveis no exercício de sua atividade, poderiam se beneficiar delas, enquanto funções protetoras para sua saúde mental. Em contraponto, mesmo aqueles que fossem mais “privilegiados” pela hereditariedade, poderiam sucumbir diante de uma situação insuportável ao seu psiquismo. Neste sentido, é importante destacar o cuidado com as condições e organização do trabalho, como prevenção aos agravos à saúde, quando a causa pode estar diretamente ligada aos “eventos externos”. (Costa, 2016, p. 84)

Essa visão de que o Transtorno de Ajustamento exige a presença de um agente estressor externo para seu desenvolvimento, nos obriga a repensar nossa prática clínica, muitas vezes, voltada para fortalecer o sujeito de modo a aumentar sua capacidade de lidar com as pressões oriundas do meio. Entendemos que esse pensamento resulta na culpabilização do paciente em relação ao seu sofrimento, atribuindo-o à sua incapacidade de adaptar-se ao meio que o gerou. Uma das consequências desse enfoque pode ser o desvio da

atenção dos aspectos ambientais que poderiam ser modificados, por exemplo, a preocupação com uma melhora coletiva no ambiente de trabalho.

No nosso entender, ao se intervir diretamente no evento de vida ocasionador do sofrimento, principalmente se este afetar um grupo maior, torna-se possível promover a saúde não apenas de um, mas de toda uma categoria sujeita a condições desfavoráveis. Desse modo, as ações terapêuticas não se restringiriam a uma intervenção focada apenas no sujeito que expressa suas queixas, mas focalizariam o trabalho como um todo, de modo a agir preventivamente, tal como concebia Le Guillant (2006).

Esse aspecto ficou bem evidenciado na pesquisa realizada por uma das autoras (COSTA, 2016) do presente artigo em um batalhão de polícia situado na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), cujos resultados foram parcialmente expostos neste artigo. Em uma das etapas, realizou-se um levantamento das licenças por transtornos mentais em um determinado batalhão, posto que era relevante a quantidade de policiais provenientes desse local que começaram a procurar o serviço de psicologia com sintomas de ansiedade, insônia, irritabilidade e falta de motivação para o trabalho. Ao serem questionados sobre o fator ao qual associavam o início das queixas, todos se referiram às dificuldades que sentiram após uma troca de comando, sendo este considerado como autoritário e abusivo.

Diante disso, foram analisadas todas as licenças por transtornos mentais dos militares daquele batalhão, considerando os seguintes períodos: o ano anterior à chegada do novo comando, período em que permaneceu no local e o que se seguiu após sua saída. O resultado obtido foi relevante ao demonstrar um aumento de 30% de licenças no primeiro ano e 35% no segundo.

Houve, inclusive, 100% de crescimento na quantidade de dias licenciados, o que sugere a gravidade dos sintomas apresentados. Decorrido um ano da saída do comando, os índices retornaram aos níveis de quando havia um comando aceito pela tropa. Os dados estão expostos na tabela a seguir:

Tabela 2 – Distribuição de licenças por comandos:

Ano	Número de Afastamento por Transtornos Mentais	Número de Dias de Licença	Percentual de Dias
2011	55	326	6,54%
2012	72	540	12,23%
2013	78	661	13,09%
2014	51	385	9,41

Fonte: Costa (2016)

O fenômeno do adoecimento mental é complexo e motivo de constante discussão quanto à sua etiologia e multifatorialidade. Contudo, diante de dados expressivos ora expostos, urge pensar que a causa do sofrimento manifestado por essa categoria profissional pode não estar apenas no local de risco onde atuam (as ruas) e de onde se espera, geralmente, a ocorrência de situações envolvendo perigo. As relações abusivas de poder, reportadas na pesquisa, são as principais geradoras do absenteísmo causado por Transtorno de Ajustamento.

Nesse caso, há que se pensar em uma atuação clínica ampliada por parte do psicólogo da Polícia Militar de modo a responder à demanda por políticas mais eficazes na prevenção do adoecimento no trabalho. Trata-se de se voltar também para as disfunções presentes na organização do trabalho dos policiais, visando combater outras causas do absenteísmo por transtornos mentais, além daquelas já conhecidas. Tudo indica que as distorções nas relações de poder, manifestadas, sobretudo, pelo assédio moral, estão entre os fatores que mais geram sofrimento no militar, podendo, portanto, ser uma das causas maiores de licenças observadas na categoria.

CONCLUSÃO

A atividade do psicólogo clínico na PMMG é cercada por complexidades que extrapolam o atendimento terapêutico de um consultório particular ou ambulatório hospitalar. Em sua maioria, o oficial psicólogo atende nos quartéis, dentro de um núcleo de saúde e lida com informações sigilosas que esbarram e vão além de uma relação terapêutica nos moldes tradicionais. Seu trabalho busca uma escuta qualificada do sofrimento do militar que, muitas vezes, pode exceder a questão individual e requerer uma tomada de posição quando, por exemplo, constata que a queixa de um paciente é comum a vários outros. Fica evidente que, em tal situação, não é adequado esperar do psicólogo um trabalho individual com o paciente, visando adaptá-lo a uma situação geradora de sofrimento e, portanto, a ajudá-lo a suportar o insuportável (CLOT, 2005).

A clínica na Polícia é uma construção que vem sendo erguida junto aos pacientes, psicólogos e comando. Trata-se de uma atividade que se tem prestado à prevenção de agravos à saúde mental, quando, por exemplo, atende um militar que acabou de trocar tiros e, com isso, pode prevenir o desenvolvimento do TEPT, ou um atendimento de urgência, na escuta de um policial aflito por estar vivendo uma crise pessoal e pensando em se matar. Trata-se de um dos alicerces de um trabalho que vem sendo pensado e realizado no sentido de abarcar as contradições, dificuldades e possibilidades de promoção à saúde mental dentro da instituição. Contudo, ela faz parte de um contexto também caracterizado por situações complexas e que envolvem riscos, inclusive aqueles que fazem parte da própria estrutura militar. Portanto, o psicólogo não pode atuar de maneira isolada no seu consultório, ignorando como as questões relativas à organização do trabalho atuam sobre o psiquismo do seu paciente.

O antigo modelo de avaliação psicológica que buscava avaliar a capacidade adaptativa do sujeito às condições estressantes do trabalho tem sido ultrapassado por um novo modo de pensar e agir que não seja excludente entre as especialidades que compõem o campo mais amplo da psicologia, isto é, que não estabeleça uma separação entre a clínica e o trabalho. Durante muitos anos, o psicólogo tinha a atribuição de localizar e analisar a disfunção, mas a disfunção dos homens e não a disfunção da situação, da organização, segundo Clot (2005 apud SATO, 2006). Talvez o direcionamento a ser dado hoje na clínica na PMMG, se quiser se haver com o fenômeno da saúde/doença entre policiais militares, passe pela transformação do contexto de trabalho (SATO, 2006).

Espera-se com este artigo contribuir para a superação do diagnóstico do sofrimento que aflige a categoria dos policiais militares, de modo a ampliar o papel do psicólogo, transformando-o em um mediador que possibilite que cada um seja um agente de transformação do próprio trabalho. Esperamos que o enfoque da intervenção terapêutica se amplie, passando pela resignificação do sofrimento vivido e busca por maior resiliência aos estressores presentes no cotidiano do militar. Com isso, nossa expectativa é a de ampliar a compreensão de que a instituição tem um papel importante, tanto no desenvolvimento quanto na prevenção dos agravos à saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed. 2015.

COSTA, M. C. G. **Atenção, sentido**: entre a posição que paralisa e a atividade que transforma — um estudo em saúde mental entre policiais militares. Belo Horizonte: UFMG. 2016

CLOT, Y. **Débat autour de l'harcèlement moral**. Revue Psycho Media, n. 2, Jan/Fev. 2005

GUILLANT, L. L. **Escritos de Louis Le Guillant: Da ergoterapia à psicopatologia do trabalho**. Vozes: Petrópolis.2006

MILLER, L. **Police Officer Suicide: Causes, Prevention, and Practical Intervention Strategies**. International Journal of Emergency Mental Health, 7, pp. 101-114. 2005

MIRANDA, D. (Org). **Por que policiais se matam?** Rio de Janeiro:2016

NOGUEIRA, G. E. G. & Gischewski, V. R. **Alcoolismo e tentativas de suicídio entre policiais militares**. In M.E.A., Lima & R. M. A.C. Leal (Orgs.) Álcool e trabalho: revisitando conceitos à luz de novas descobertas. Curitiba: Juruá. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.

PODE, C., & MERLO, A. **Trabalho Policial e Saúde Mental: Uma Pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar**. Psicologia: Reflexão e Crítica, pp. 362-370. Porto Alegre: UFRGS. 2008.

SATO, L. Entrevista: Yves Clot. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 9(2), pp. 99-107**. São Paulo: USP. 2006.

SILVA, M. B., & Vieira, S. B. **O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental**. Saúde e Sociedade. 2008.

TEIN, A., & REIS, A. M. **O absenteísmo por dispensa médica e os prejuízos para gestão policial militar: um estudo de caso do 4º BPM**. (PMES, Ed.) Preleção, 11, pp. 31-48. Vitória: Dossi. 2012.

VIEIRA, C. E. C. **Traumas no Trabalho — uma nova leitura do transtorno do estresse pós-traumático**. Curitiba: Juruá. 2014.

VIOLANTI, J. M. **Padrões de estresse no trabalho policial — Um estudo longitudinal**. Revista Especial da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, 19-23. Rio de Janeiro: PMERJ.1993

S.O.S. POLÍCIA! – ESTRESSE NO TRABALHO: ESTUDO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA 190 DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

FABIANA SANTOS REZENDE

Tenente Psicóloga do Quadro de Oficiais de Saúde da PMMG.
Especialista em Gestão Estratégica. Mestre em Administração.

Resumo: O objetivo deste estudo foi diagnosticar as possíveis manifestações de estresse no trabalho de supervisores, teleatendentes e radioperadores do Centro Integrado de Comunicações Operacionais (CICOp) da Região Metropolitana de Belo Horizonte, identificando as principais fontes de tensão, os sintomas decorrentes e os impactos na produtividade. O estudo de caso permitiu a descrição e explicação do fenômeno investigado, utilizando-se como base teórica o Modelo Teórico de Explicação de Estresse Ocupacional (MTEG). Os dados foram obtidos por meio de pesquisa de campo, com questionário aplicado na amostra de 189 indivíduos que atuam no atendimento de urgência 190 da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG). Os resultados apontam que 76,2%, ou 144, apresentam quadro de estresse ocupacional, sendo que desses, 40,7%, ou 77, indicam estresse leve a moderado; 26,5%, ou 50, revelam estresse intenso; e 9,0%, ou 17, estresse muito intenso. Da amostra, 23,8%, ou 45, apresentaram ausência de estresse. Foi evidenciado maior nível de estresse ocupacional entre teleatendentes civis da empresa contratada, sendo que 46,6% deles apresentaram estresse intenso e muito intenso. Os principais sintomas identificados na amostra global foram: fadiga, dor nos músculos do pescoço e ombros, nervosismo, ansiedade e irritabilidade e angústia. As fontes de tensão mais evidentes estão relacionadas à execução de trabalho complexo, gerando desgaste e muito cansaço, seguida pela realização de várias atividades ao mesmo tempo com alto grau de cobrança.

Observa-se também que os supervisores apresentaram menores níveis nos indicadores de impacto na produtividade, ou seja, menor impacto sobre a desmotivação com o trabalho e o desejo de trocar de função.

Palavras-chave: Estresse ocupacional. Teletendimento. PMMG.

Abstract: The objective of this paper was to diagnose the possible manifestations of stress in the work of supervisors, telemarketing and radio operators of the Integrated Center of Operational Communications (CICOP) about Metropolitan Region of Belo Horizonte, identifying the main sources of tension, the resulting symptoms and impacts on productivity. We performed a study allowed the description and explanation of the phenomenon under investigation and was used as the theoretical basis the Model Explanation of Occupational Stress (MTEG). Data were collected through a questionnaire applied in the sample of 189 individuals who work in the emergency room 190 of PMMG. The results shows that 76.2%, or 144, present a profile of occupational stress and, of these, 40.7%, or 77, indicate mild to moderate stress; 26.5%, or 50, severe stress and 9.0%, or 17, indicate stress very intense. 23.8% from the sample, or 45, showed no stress. From the diagnosis evidenced higher levels of occupational stress among telemarketing operators civilian contractor, and 46.6% indicate had high, very intense stress. The major symptoms identified in the aggregate were: fatigue, pain in the neck and shoulder's muscles, nervousness, anxiety and irritability, and anguish. The more evident sources of tension are related to execution of complex work, bringing weariness and tiredness, following to carried out by several activities at once with a high degree of recovery. It was also noted that the supervisors, have the lowest impact on productivity, that is, lowest impact about disincentive and desire to switch their jobs.

Keywords: Occupational stress. Call center. PMMG.

INTRODUÇÃO

O estresse no trabalho tem sido um tema frequentemente abordado no mundo contemporâneo. A rapidez com que as mudanças estão ocorrendo, aliada aos conflitos, apreensões, ansiedade, sedentarismo, transtornos e tensões da vida em nossa época, são responsáveis pela deterioração da saúde mental no trabalho (DEJOURS, 2009).

A Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), além de ser influenciada pelo contexto de aceleração das rotinas de trabalho, carrega outra preocupação da atualidade, que é o aumento crescente das demandas por segurança e da pressão no trabalho. Para atender às necessidades sociais e possibilitar o rápido acesso ao auxílio policial, o atendimento da PMMG funciona 24 horas por dia. Por meio do número 190, o cidadão da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) acessa um sistema de atendimento gratuito de socorro pertencente ao Centro Integrado de Comunicações Operacionais (CICOp), que identifica a Unidade responsável pela área da ocorrência e contata a viatura mais próxima.

O CICOp enfrenta o desafio de atender todas as chamadas e encaminhar pessoal preparado para solucionar ocorrências policiais, além de identificar trotes e discernir entre eventos que necessitam de atuação policial ou não. O conteúdo das ligações de urgência do serviço 190 da PMMG coloca os indivíduos que nele atuam em contato com o sofrimento dos cidadãos que procuram pelo serviço. Além disso, o atendimento e o despacho telefônico ágil e repetitivo predispoem os teleatendentes, radioperadores e supervisores que acompanham e direcionam as atividades do setor a tensões e consequentes implicações para a sua saúde.

Todo o contexto mencionado direciona a reflexão acerca deste estudo e instiga a seguinte questão de pesquisa: como pode ser explicada a natureza do trabalho de supervisão, teleatendimento e despacho do serviço 190 da PMMG e suas implicações para o desencadeamento de possíveis quadros de estresse no trabalho desses profissionais?

O objetivo geral do estudo é diagnosticar as possíveis manifestações de estresse no trabalho de supervisores, teleatendentes e radioperadores do serviço 190 da PMMG. São objetivos específicos deste trabalho: a) realizar diagnóstico de estresse em supervisores, teleatendentes e radioperadores do serviço 190 da PMMG; b) identificar os principais sintomas evidenciados no diagnóstico de estresse; c) identificar as principais fontes de tensão no trabalho para as funções em estudo; d) apontar os principais indicadores de impactos na produtividade, decorrentes dos quadros de estresse.

Diante dessa realidade, salienta-se a necessidade de promover maior entendimento sobre o problema para fornecer propostas de ações que minimizem os efeitos do trabalho de atendimento, sobretudo pelo fato de que esse tipo de ocupação, na origem, caracteriza-se essencialmente por conviver com o sofrimento daquela comunidade.

O ESTRESSE OCUPACIONAL

O chamado “estresse ocupacional” é uma reação do indivíduo às ameaças no ambiente de trabalho. Elas se configuram como estressores e denunciam a má relação entre a estrutura psíquica do indivíduo e as pressões psíquicas advindas do ambiente organizacional, segundo Zille (2005).

O conceito apresentado por Dolan (2006) revela o estresse ocupacional como um processo em que o indivíduo percebe e interpreta o ambiente em que está situado, estabelecendo uma relação com sua capacidade para tolerá-lo. Nesse sentido, o ambiente é tido como ameaçador pelo indivíduo, que percebe um esforço excessivo, pois ocorre um desequilíbrio entre as aspirações da pessoa e a realidade das condições de trabalho.

No que se refere ao conteúdo do trabalho de atendimento telefônico, verificam-se algumas peculiaridades que interferem diretamente

na saúde mental do trabalhador. Dejours (1992) suscita o problema da chamada “contaminação do tempo fora do trabalho”. Para ilustrar, cita o caso das telefonistas que repetem comportamentos da profissão fora do trabalho, ocasionados pela natureza da tarefa, como “dizer ‘alô’ ao puxar a descarga” do banheiro (DEJOURS, 1992, p. 46).

É comum que o estresse sofrido no atendimento às chamadas telefônicas seja explorado pelas organizações. A organização do trabalho expulsa o desejo próprio do sujeito e utiliza-se do mecanismo de defesa que o trabalhador adota contra o sofrimento. Portanto, para Dejours (1992), o trabalho não é causador do sofrimento, mas o sofrimento que produz o trabalho.

No atendimento telefônico, mais especificamente no caso do trabalho assistencial ao público, Maslach (2007) considera importante o fato de a recompensa ser insuficiente para o indivíduo, pois o *feedback* positivo é quase que totalmente eliminado do processo de atendimento, a partir do momento em que o problema do solicitante é resolvido. A autora ressalta que a recompensa positiva ajudaria a prevenir o *burnout* que afeta muitos profissionais. O conceito de *burnout* indica ser “uma síndrome psicológica que envolve uma reação prolongada aos estressores interpessoais crônicos” (MASLACH, 2007, p. 41).

Para Maslach (2007), como resposta à sobrecarga, o indivíduo desenvolve certa insensibilidade e desliga-se dos aspectos de sua atividade laboral, desenvolvendo uma reação negativa ao trabalho e às pessoas. A autora considera que o *burnout* resulta em pior desempenho no emprego, problemas de saúde e nos relacionamentos familiares. Ela cita os estudos de Kop, Euwema e Schaufeli (1999)¹, que constatavam entre policiais com *burnout* a revelação de maior uso de violência contra civis.

¹ KOP, N.; EUWEMA, M. e SCHAUFELI, W. ***Burnout, job stress, and violent behaviors among Dutch police officers.*** *Work & Stress*, 13, p. 326-340, 1999.

Além desses fatores, são relacionados ao *burnout* diversos problemas de reações negativas no trabalho, como insatisfação, baixo comprometimento organizacional, absenteísmo e rotatividade.

Em termos de sintomas, Couto (1987) considera que os mais representativos no caso de estresse são o nervosismo acentuado, ansiedade, irritabilidade fácil, fadiga, sentimentos de raiva, angústia, períodos de depressão, dor no estômago, dor nos músculos do pescoço e ombros e palpitações. Além desses problemas, existem as consequências para a família, para o trabalho e para a comunidade local, na visão de Lipp (2003). O estresse excessivo também provoca cansaço mental, dificuldade de concentração, indiferença emocional, perda da memória imediata e diminuição da produtividade.

Perspectiva biológica e evolução do conceito de estresse

A partir dos estudos do médico austríaco-canadense Hans Selye (1959), o estresse passou a ser estudado de forma aprofundada, contando com várias pesquisas em laboratório e questionamentos em relação às diversas variáveis envolvidas no tema. Nessa época, o entendimento sobre a questão do adoecimento sofreu modificações, pois a doença também passou a ser considerada luta pela saúde ou manutenção do equilíbrio (homeostase).

Em 1936, Selye (1959, p. 36) publicou um artigo em que abordava a síndrome do estresse, intitulado “Síndrome produzida por vários agentes nocivos”. Ele introduz o termo “reação de alarme” para a resposta inicial da Síndrome de Adaptação Geral (SAG), responsável pela mobilização das forças de defesa do indivíduo. A SAG tem atuação principalmente em doenças em que o corpo torna-se incapaz de se opor aos agentes externos com adequada adaptação.

A SAG é dividida em três fases, de acordo com Selye (1959): reação de alarme, fase de resistência e fase de exaustão. A reação de alarme consiste em um tipo de adaptação que se segue à exposição contínua a qualquer agente nocivo estressor. A fase de resistência é aquela em que ocorrem alterações de resistência em diversos órgãos, como se estivessem recompondo do desgaste causado pela fase anterior. Pode ser considerada a fase em que o indivíduo, para manter o equilíbrio, demanda o maior consumo de energia. A fase de exaustão, por sua vez, é aquela em que, após uma exposição exagerada a agentes nocivos, acontece a perda da adaptação, que resulta em envelhecimento prematuro e caracteriza uma fase muito semelhante à inicial de alarme.

Selye (1959) entende o estresse como uma condição, um estado manifestado por meio de alterações mensuráveis nos órgãos do corpo, o qual não é possível de ser evitado, pois faz parte da vida.

Na visão de Limongi França e Rodrigues (2005, p. 30), o estresse pode ser considerado um “estado do organismo, após o esforço de adaptação, que pode produzir deformações na capacidade de resposta atingindo o comportamento mental e afetivo, o estado físico e o relacionamento com as pessoas”.

Couto (1987) o classifica como agudo e crônico. O estresse agudo é percebido em indivíduos que com frequência ficam tensos, de forma pontual. O crônico ocorre quando a inadaptação perdura, por tempo maior, trazendo graves prejuízos para a saúde da pessoa.

Segundo Castro *et al.* (2009), no intuito de preservar a vida, a situação de estresse agudo ocorre como um esforço adaptativo de preservação. Os efeitos dessa reação do organismo tendem a diminuir quando passa o perigo e o metabolismo normaliza-se. Os indivíduos que atuam em profissões de risco, para a autora:

estão constantemente acionando este mecanismo da reação de estresse, sem que lhes seja facultado um tempo para a normalização física e psíquica, levando-os a um desgaste que compromete a saúde, com o surgimento de sinais de adoecimento por estresse” (CASTRO *et al.*, 2009, p. 6).

Segundo Couto (1987), quando a estrutura psíquica do indivíduo torna-se incapaz de suportar as exigências do meio, ocorre o estresse de sobrecarga. Nesse caso, o desempenho no trabalho pode chegar a zero, ocorrendo um quadro chamado esgotamento físico-mental ou estafa. Quando o indivíduo é dotado de estrutura psíquica que requer desafios e vive poucas exigências psíquicas, ocorre o chamado estresse de monotonia. De acordo com Selye² (1956 *apud* Zille, 2005), há duas formas de manifestação do estresse: distresse e eustresse. O distresse, ou estresse de derrota, representa a sua forma negativa. A superação do corpo ao estímulo externo, sob forma de prazer ou superação, é denominada de eustresse.

Na visão de Limongi França e Rodrigues (2005), quando há o desenvolvimento de um processo adaptativo negativo e o adoecimento, ocorre o distresse. Quando há uma reação positiva, ocorre o eustresse. Embora as duas compreendam reações fisiológicas iguais, a diferença aparece na forma como a tensão se equilibra com o tempo, a realização e os resultados.

O estresse na perspectiva psicológica

Autores como Bowditch e Buono (2002) apontam que a principal ênfase dada nessa perspectiva recai sobre a percepção e o comportamento do indivíduo diante dos processos de estresse. Uma de suas vertentes é a psicossomática, que aborda a relação entre tensão e o aparecimento de doenças, evidenciando a interação

² SELYE, H. **Stress: a tensão da vida**. São Paulo: IBRASA, 1956.

corpo e mente. Um dos trabalhos apresentados é o de Holmes e Rahe³ (1978 *apud* Zille, 2005), que utilizavam fatos concretos acontecidos e que geravam impactos na saúde para explicar a somatização.

As considerações apresentadas por Cooper, Cooper e Eaker (1988, p. 54) indicam que os indivíduos reagem ao estresse dependendo de seu “locus de controle”, conceito este desenvolvido por Rotter (1966)⁴. O locus, que pode ser interno ou externo, é explicado como sendo a forma de perceber e interpretar os eventos ao seu redor, tendo controle ou não sobre eles. Para os autores, os indivíduos que possuem locus interno tendem a confiar na sua capacidade de intervir positivamente nas situações adversas. Já os que possuem locus externo, acreditam que têm pouco poder de produzir mudanças.

Outra vertente da perspectiva psicológica, a behaviorista, foca suas pesquisas no comportamento ou predisposição para reagir a determinados estímulos, que seriam os estilos de vida adotados pelas pessoas. Segundo Zille (2005), os estudos de Friedman e Rosenman⁵ (1974) consideraram a investigação de determinados tipos de comportamentos relacionados a problemas cardíacos. Eles chegaram à definição de dois tipos básicos de comportamento: comportamento tipo A, típico de pessoas com certo nível de agressividade e competitividade exacerbada, e comportamento tipo B, típico de indivíduos tranquilos.

³ HOLMES, T. e RAHE. *Life situations, emotions and disease*. *Psychosom Med*. Vol. 19, n. 747, 1978.

⁴ ROTTER, J. B. *Generalized expectations for internal versus external control of reinforcement*. *Psychology Monograph*, 80, 1966.

⁶⁵FRIEDMAN e ROSENMAN. *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf, 1974.

Segundo Davidoff⁶ (1983 *apud* Zille, 2005), a vertente da perspectiva psicológica chamada de psicologia social buscou entender como as pessoas influenciam umas às outras. Ou seja, como o grupo reage diante de fontes de tensão e como o estresse afeta as relações grupais. Mais uma vertente, chamada psicopatologia do trabalho, que teve seu início após a Segunda Guerra Mundial, na França, relacionava a saúde mental a questões do trabalho. Um dos precursores dessa vertente, Silvadon (1952), segundo Billiard⁷ (1996 *apud* Zille, 2005), além de abordar a compreensão dos elementos sociais que envolvem o adoecimento, associava a doença mental à estrutura biológica.

Perspectiva sociológica do estresse

Para entender como surge o estresse nos indivíduos, torna-se necessário avaliar o ambiente no qual eles estão inseridos, com seus valores compartilhados e sua evolução histórica, que determinam as práticas e os costumes da época.

Rio (1995, p. 54) considera que a época de turbulência sociocultural dos últimos tempos faz com que a sociedade tenha que pagar o preço alto pelo estresse. O novo ritmo acelerado das mudanças abalou o sistema sociocultural estável de tempos remotos. A ruptura da rigidez do passado abriu espaço para um novo funcionamento social, marcado pela fragmentação e instabilidade.

Para esse autor, o funcionamento das grandes cidades torna o indivíduo altamente propenso ao estresse, trazendo repercussão para os aspectos qualitativos da vida urbana. Rio (1995, p. 115) ressalta que o fator crucial do problema do estresse na atualidade

⁶ DAVIDOFF, L. L. **Introdução à psicologia**. São Paulo: McGraw-Hill, 1983.

⁷ BILLIARD, I. **Les conditions historiques et sociales de l'apparition de la psychopathologie du travail em France**. (1929-1952) In: *Les histories de la psychologie du travail*. Paris: Octarès, 1996.

é agravado pela globalização, favorecida pela agilidade dos meios eletrônicos de comunicação e pela evolução tecnológica.

A cultura ocidental, em especial, é marcada por consumo, concorrência, desemprego, densidade populacional e divisão de papel social. Samulski, Chagas e Nitsch (1996) consideram que o grande número de estressores provenientes do ambiente social reflete na condição socioeconômico-cultural da vida e do trabalho dos indivíduos.

Já que é impossível eliminar totalmente o estresse da vida das pessoas, Kompier e Levi (1995) ressaltam que é necessário que as organizações ofereçam um equilíbrio entre as exigências do trabalho e as individuais, sem deixar de lado o apoio social necessário à manutenção da saúde do trabalhador.

Algumas pesquisas relacionadas ao estresse ocupacional

No Brasil, estudo realizado por Sandes (2009) aponta a atividade policial como profissão situada no topo, quando considerados os índices de estresse no trabalho. Ao indicar os fatores causadores de tensão na atividade policial, a autora relaciona a exposição ao risco de vida, atividade em meio hostil, contato com violência, agressões, tragédias humanas e degradação social, além do constante estado de alerta (mesmo nos momentos de folga), cobranças sociais e, muitas vezes, hostilidade da sociedade.

Avaliando o contexto acerca do adoecimento do policial militar, Mesquita (2008) aponta o paradoxo existente nessa atividade, que pode ser, ao mesmo tempo, fonte de equilíbrio e satisfação e gerar sofrimentos e danos à saúde. Alguns vão encontrar válvulas de escape saudáveis, enquanto outros desenvolvem sintomas psicológicos.

No que tange às formas de organização do trabalho, Sandes (2009) indica as escalas de serviço que ocorrem na atividade policial como uma importante fonte de desgaste para o indivíduo, pois as mudanças no horário de trabalho exigem uma constante readaptação metabólica e orgânica que, muitas vezes, provoca disfunções do sono. Fatores de natureza laboral e de origem no clima organizacional, como sobrecarga de trabalho, ausência de comunicação clara e eficiente e impossibilidade de compatibilizar vida profissional com familiar e social potencializam, de forma individual, os efeitos negativos do estresse, ou seja, ocorre o distresse, na concepção de Selye (1956).

Além da preocupação envolvendo indivíduos, empresas e sociedade, Passoni (2009) indica que a prevenção do estresse laboral é um dos principais objetivos da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Para as organizações, o problema do estresse é traduzido por aumento do absenteísmo, retrabalho, acidentes, redução da eficiência e, conseqüentemente, da produtividade.

Quanto às intervenções para evitar o estresse entre policiais, Castro *et al.* (2009) apresentam estudo realizado com a Polícia Civil e a Polícia Militar do Estado de Santa Catarina, que, em sua matriz conceitual, privilegiou a relação entre a percepção dos eventos estressores no trabalho, estratégias de enfrentamento (*coping*), identificação dos sinais e sintomas e a influência nas relações sociais.

Com relação à atividade do policial militar, Castro *et al.* (2009) ressaltam que cabe a ele garantir a segurança e este poderá agir a qualquer hora do dia, mesmo quando está em seu horário de descanso. Aliado a isso, o risco da atividade tem, associado ao seu significado, o medo da morte, que causa constante acionamento de defesas para lidar com os conflitos.

O estudo de Passoni (2009) indica que as intervenções de nível secundário, que preconizam a intervenção individual ou coletiva para o ensino de estratégias de enfrentamento do estresse, são as mais utilizadas, destacadas por grupos de treinamento, técnicas de relaxamento e meditação, treino de habilidades cognitivo-comportamentais, sendo esta última mais utilizada de forma individual e considerada a de maior eficácia.

Recentemente, Zille (2005) desenvolveu o “Modelo teórico para explicar o estresse ocupacional em gerentes (MTEG)” (ZILLE, 2005, p. 191), que, adaptado, serviu de base para o desenvolvimento deste estudo. Ele explica que o modelo teórico está estruturado em cinco construtos de primeira ordem, que são fontes de tensão no trabalho (FTT); fontes de tensão do indivíduo e do papel gerencial (FTIPG); mecanismos de regulação (MECREGUL); sintomas de estresse (SINTOMAS) e indicadores de impactos na produtividade (IMPACTOS). Esses cinco construtos são explicados pelos construtos de segunda ordem respectivos. Os que explicam o FTT são: processos de trabalho; relações de trabalho; insegurança nas relações de trabalho e convivência com indivíduos de personalidade difícil. Os construtos que explicam o FTIPG são: responsabilidades acima dos limites; estilo e qualidade de vida; aspectos específicos do trabalho do gerente e desmotivação. Os construtos de segunda ordem que explicam o MECREGUL são: interação e prazos; descanso regular; experiência no trabalho e atividade física. E os que explicam os SINTOMAS são: hiperexcitabilidade e senso de humor; sintomas psíquicos; sistema nervoso simpático e gástricos; sintomas de aumento do tônus, tontura/vertigem, falta/excesso de apetite e relaxamento.

O CENTRO INTEGRADO DE COMUNICAÇÕES OPERACIONAIS DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS (CICOp)

Em 1972, segundo Cotta (2006), houve a criação do Batalhão de Polícia de Radiopatrulha, com a distribuição de radiopatrulhas por toda a capital mineira. A partir dessa iniciativa, houve a descentralização do policiamento. Cada batalhão tinha uma área definida de atuação e as radiopatrulhas eram controladas e fiscalizadas por uma central, que já existia desde julho de 1955 e que, em 1976, passou a ser denominado Centro de Operações da Polícia Militar (COPOM). No ano de 2001, a central, localizada na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), passou a ser denominada Centro Integrado de Comunicações Operacionais (CICOp). Atualmente, o CICOp – foco deste estudo – também é referência de coordenação dos demais COPOMs do estado.

Primeiramente com o número 2-98.71 e, mais tarde, com o número 190, a população podia solicitar uma radiopatrulha. O sistema comportava 24 canais e os sinais recebidos pela torre, situada na Serra do Curral, eram enviados à Central de Operações, no Quartel General, conforme afirma Cotta (2006). A Central foi criada no intuito de coordenar e fiscalizar as patrulhas na rua, dando orientações e assistência permanente, por meio da comunicação e de seus atendentes.

Consta que a data de criação do atual CICOp foi 1955, o que foi feito pelo então Capitão Antônio Norberto dos Santos. Ele deveria observar, registrar, prever, transmitir e fiscalizar as operações das patrulhas, tudo isso resultando em uma maior agilidade, eficiência e confiabilidade pela comunidade.

Atualmente, o CICOp agrupa-se em três setores: teleatendimento (composto por atendentes civis), despacho de viaturas (função

desempenhada pelos radioperadores militares) e coordenação (supervisão de militares). Por dia, em cada turno, trabalham mais de 70 pessoas.

De acordo com o funcionamento do CICOp, os teleatendentes do serviço 190 são todos civis, funcionários de uma empresa terceirizada, a qual formou a primeira turma em 2004. A partir desse ano, a PMMG forneceu treinamento, com carga horária de 289 horas/aula para os funcionários civis que preenchem o efetivo no teleatendimento. O número de civis foi aumentando progressivamente até que, a partir do ano de 2008, o teleatendimento passou a ser realizado somente por funcionários civis. Esse setor conta com 244 pessoas que têm a função de atender a ligação e decidir pelo registro ou não da ocorrência, para não gerá-la desnecessariamente. No caso dos radioperadores ou despachantes, responsáveis pelo despacho de viaturas no CICOp, existem 282 militares. O número de supervisores é de 9 militares do Quadro de Oficiais da PMMG. Esses são os indivíduos que compõem o universo da presente pesquisa.

O serviço engloba 38 cidades próximas à capital de Minas Gerais. O CICOp atende a três Regiões de Polícia Militar (RPM) ou, como vem sendo recentemente denominada, Região Integrada de Segurança Pública (RISP), situadas na região metropolitana (1ª, 2ª e 3ª RISP) e mais o Centro de Policiamento Especializado (CPE).

Ao discar o número 190, o cidadão acessa o sistema de atendimento de socorro do atual Centro Integrado de Comunicações Operacionais (CICOp) na RMBH – chamado de COPOM nas demais regiões – que identifica a Unidade responsável pela área e contata a viatura mais próxima.

O processo do atendimento da ocorrência acontece em cinco fases, desde o acionamento da ligação pelo cidadão até o pós-

atendimento. Após o acionamento do serviço 190, ocorre a coleta de dados pelo telefonista ou teleatendente. Na terceira fase são acionadas as viaturas. A partir da solicitação do radioperador por frequência de rádio do respectivo batalhão, o registro continua até o acompanhamento e deslocamento das viaturas gerando, então, uma síntese do boletim de ocorrência. As providências policiais constituem a quarta fase do processo de atendimento. Finalmente, a quinta fase é a pesquisa de pós-atendimento.

Cotta (2006) menciona que os esforços de treinamento e desenvolvimento da PMMG buscam oferecer uma polícia orientada para a solução de problemas, utilizando-se de informações coletadas dos atendimentos e das pesquisas realizadas. Nesse sentido, o serviço de atendimento de urgência do 190 caracteriza-se pelo compartilhamento de informações. Os resultados passam a ser medidos por meio da qualidade de vida e satisfação da população.

METODOLOGIA

No que se refere aos fins, a pesquisa apresentou caráter descritivo e explicativo. Foi realizada pesquisa de campo para investigar o problema no local onde ocorre. A pesquisa de campo envolveu estudo de caso, caracterizando os meios da pesquisa. De acordo com Gil (1991), o estudo de caso objetiva investigar de forma profunda e exaustiva um ou poucos objetos.

O total da população é de 535 indivíduos, entre civis e militares que estão envolvidos com o atendimento ao cidadão do CICOp. No que se refere ao “dimensionamento da amostra”, tomou-se como referência Martins (2007, p. 45) para cálculo de amostra aleatória de população finita do seguinte universo: 244 teleatendentes, 282 radioperadores e 9 supervisores do CICOp. De acordo com o autor, a pesquisa conta com uma “composição de amostra estratificada”

por função, foi delimitada a aplicação de 189 questionários na amostra total, sendo 88 de teleatendentes, 92 de radioperadores e 9 de supervisores que trabalham no CICOp.

O levantamento de dados foi realizado por meio de análise quantitativa, com aplicação de questionário adaptado baseado no modelo teórico explicativo do estresse desenvolvido por Zille (2005, p. 299-317) a partir de Selye (1936, 1959), Cooper *et al.* (1988, 2002), Levi (2003, 2005) e Couto (1987), adaptado para este estudo, em 100% da amostra, contendo questões fechadas e abertas.

Após a obtenção por meio do questionário MTEG, os dados foram digitados e tabulados em planilha do tipo *Excel* e, posteriormente, transferidos para o *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 13, onde foram processados e analisados, com vistas a atender os objetivos deste estudo, utilizando-se dos procedimentos da estatística descritiva e dos testes não paramétricos (Kruskal Wallis).

Para comparação dos resultados com as variáveis apresentadas na descrição do perfil da amostra, foi utilizada a técnica CHAID – *Chi-Square Automatic Interaction Detector* (Kass, 1980). Para a análise dos diversos indicadores apresentados no diagnóstico do estresse, foi construída uma média aritmética simples e realizado o teste de Kruskal Wallis para avaliar a existência de diferença significativa entre as funções ao nível de 0,05.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em relação à descrição do perfil da amostra, foi levantado que 54,5% da amostra que engloba as três funções pesquisadas são do sexo masculino, enquanto que 45,5% referem-se ao sexo feminino. Entre os supervisores e os radioperadores todos são militares, a faixa etária predominante encontra-se entre 36 e 45 anos, sendo

que na amostra total essa faixa etária revelou ser 37,6%. Na função de teleatendentes, 27,3% da amostra têm até 25 anos e 28,4%, de 26 a 30 anos.

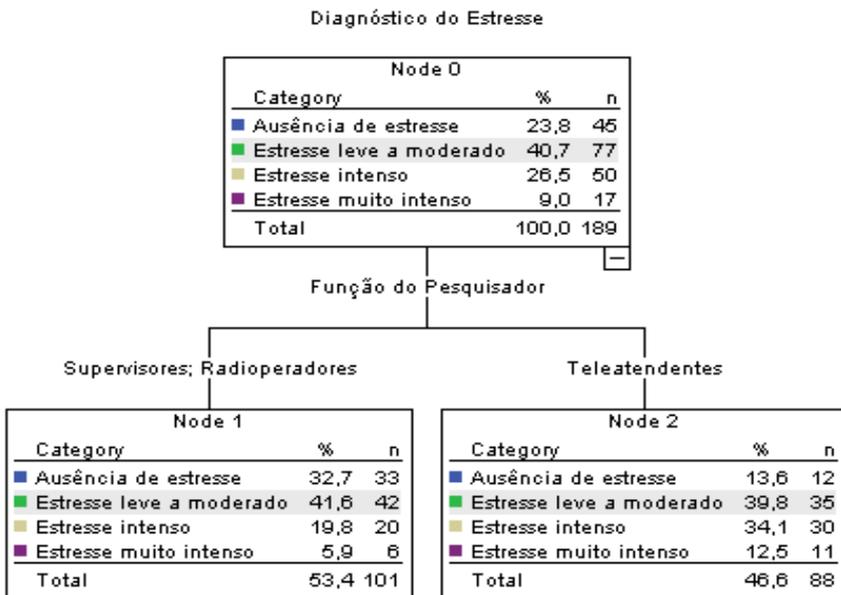
A maior parte da amostra total é casada ou vive com cônjuge, sendo este percentual de 57,7%. Apenas 31,8% da amostra de teleatendentes estão nesta mesma condição, sendo que 58,0%, a maior parte deles, estão solteiros.

Dados mostram que 36,5% estão atuando há mais de 6 anos em suas respectivas funções. Foi verificado que 55,0% da amostra possui ensino médio completo. Percebe-se que o percentual de indivíduos que não possuem ensino médio completo é de 6,4%. O percentual de indivíduos que estão cursando a graduação, bem como os que possuem graduação completa é de 35,5%. Os que possuem pós-graduação completa (curso de especialização *Lato Sensu*) representam 3,2% da amostra.

Os dados relativos à saúde revelam que da amostra total 71,4% não apresentam problemas relacionados à saúde, enquanto 28,6% admitem ter algum problema nessa área. Percebe-se uma relevante incidência de problemas como gastrite e úlcera, seguida de hipertensão. Logo após, aparecem problemas de origem alérgica. Em seguida, aparecem outros problemas, porém com uma incidência bem menor, mas com ocorrências importantes para este estudo, já que foram apontados casos de estresse e depressão.

A Figura 1 apresenta o diagnóstico de estresse para a amostra global, indicando onde estão concentrados os maiores percentuais por nível de estresse.

Figura 1 – Diagnóstico do estresse, por função pesquisada



Fonte: Dados da pesquisa, 2009

Notas: 1) Não foram detectadas diferenças significativas em relação ao diagnóstico de estresse, para as funções de supervisores e radioperadores, por isso foram tratados de maneira agrupada. 2) Valor P = 0,001.

De acordo com os dados encontrados, 76,2% (40,7% + 26,5% + 9,0%), ou 144 indivíduos, apresentam quadro de estresse. Vale ressaltar que os maiores percentuais encontram-se no nível de estresse leve a moderado: 41,6% nas funções de supervisores e radioperadores e 39,8% na função de teleatendentes. Ao analisar o nível de gestores, em pesquisa realizada no Brasil com 550 gerentes com atuação em organizações de diversos setores, Zille (2005) identificou 63,0% desses indivíduos com quadro de estresse.

O ponto mais crítico pode ser observado em relação aos dados de supervisores e radioperadores comparado aos de teleatendentes, em que os níveis de estresse intenso e muito intenso podem ser

considerados altos em relação aos primeiros 25,7% (19,8% + 5,9%), ou 26 indivíduos, e aos segundos 46,6% (34,1% + 12,5%), ou 41 indivíduos. De acordo com Zille (2005), os indivíduos que estão vivenciando quadros dessa natureza apresentam problemas significativos de concentração, bem como dificuldades importantes ao realizar as suas atividades de forma geral, antes realizadas com normalidade. O trabalho passa a ser impactado de uma forma importante e o indivíduo perde quase que totalmente a sua capacidade de realização. As condições orgânicas e psíquicas apresentam alterações significativas, tornando-se iminente a necessidade de tratamento clínico e psicológico, visando controlar e eliminar causas do desequilíbrio da relação entre a estrutura psíquica e as pressões psíquicas advindas do ambiente (ZILLE, 2005, p. 194 e 195).

Tendo em vista esses resultados e os relacionados às funções que desempenham os indivíduos pesquisados, com foco na segurança da população, pode-se afirmar que se trata de uma situação bastante crítica que poderá gerar reflexos importantes no trabalho, com concomitantes reflexos na sociedade.

Remetendo a pesquisas mais recentes sobre a atividade policial, Sandes (2009) revela que ela ocupa o primeiro lugar no ranking de profissões campeãs do estresse, de acordo com dados divulgados pelo *International Stress Management Association* – ISMA. Essa informação pode ajudar a entender os altos valores de manifestação de estresse identificado na pesquisa realizada no CICOp, já que a profissão é cercada por peculiaridades que influenciam no aumento, de forma importante, da tensão no trabalho.

Os dados revelam que nos níveis de estresse intenso e muito intenso ocorreram maiores ocorrências de sintomas, o que era esperado, como ansiedade, fadiga, nervosismo acentuado, angústia,

irritabilidade fácil, dor nos músculos dos ombros e pescoço, depressão, ímpetos de raiva e alterações no apetite e humor.

Os resultados obtidos nesta pesquisa são condizentes com os apresentados pela pesquisa de Zille (2005), em que os sintomas mais frequentes nos indivíduos que apresentavam estresse intenso e muito intenso, em ordem de importância, foram: fadiga, dor nos músculos do pescoço e ombros por tensão, insônia, falta ou excesso de apetite e dor de cabeça por tensão.

Em relação às fontes de tensão no trabalho (processos de trabalho, relações de trabalho, insegurança nas relações de trabalho e convivência com indivíduos de personalidade difícil), os níveis de tensão mais importantes (intensa e muito intensa) estão presentes em 39,7% (29,1% + 10,6%), ou 75 indivíduos que compõem a amostra global. Verifica-se também que a maior concentração desses níveis de tensão dá-se nas funções de radioperador e teleatendente, com 41,1% (30,0% + 11,1%), ou 74 indivíduos, contra 11,1%, ou 1 indivíduo, que ocupa a função de supervisão.

Para os teleatendentes, os indicadores mais relevantes para a ocorrência de estresse foram a realização de um trabalho complexo, busca por resultados por parte da chefia, inibição da liberdade e convivência com ocorrências de alto impacto emocional. Esses dados podem ser considerados relevantes para o diagnóstico de estresse ao verificar-se que o primeiro contato do cidadão com o serviço 190 dá-se pelo atendimento telefônico sob responsabilidade do teleatendente, indivíduo que está exposto aos impactos emocionais causados pelas diversas ocorrências atendidas.

As fontes de tensão como a realização de várias atividades ao mesmo tempo e utilização de tecnologias que sobrecarregam o trabalho foram mais identificadas entre os radioperadores do que nas outras funções. O radioperador é responsável pelo encaminhamento, por meio de rádio, de viatura ao local da ocorrência.

Para isso, esse profissional tem contato com a tela do computador, o telefone e o rádio ao mesmo tempo, o que justifica a fonte de tensão identificada por várias tecnologias que sobrecarregam o trabalho.

De acordo com os dados obtidos, o indicador que mais ressaltou em relação às fontes de tensão do indivíduo para as funções de supervisor, radioperador e teleatendente foi levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo, mesmo quando não há exigências para tal. Em segundo lugar, também para essas três funções, ressaltou-se o indicador pensar e/ou realizar frequentemente duas ou mais coisas ao mesmo tempo, com dificuldade de concluí-las, mesmo quando não há exigências para tal.

Os dados apontam as situações que, na percepção dos indivíduos pesquisados, são importantes para minimizar os níveis de tensão excessiva no ambiente de trabalho, mas, por outro lado, são considerados difíceis de serem mudados. Os pontos mais significativos apontados são a falta de diálogo entre Comando e funcionários; falta de efetivo – quadro reduzido de pessoal de forma generalizada; cobranças por resultados no trabalho; e rigidez na escala de trabalho – queixa de que as escalas são seguidas de forma inflexível, sobretudo no caso do direito a folga nos finais de semana quando elas recaem somente nos dias úteis.

As outras fontes de tensão identificadas, de natureza familiar, social, de saúde e características próprias, apresentam certa representatividade, uma vez que, se considerada a amostra global, 22,8%, (17,5% + 5,3%) ou 43 indivíduos apresentam tensão importante (intensa e muito intensa) em relação a essa natureza.

Ao analisar por categoria funcional, verifica-se que o nível de tensão mais representativo nessa categoria dá-se em relação à função de

teleatendentes, 35,3% (27,3% + 8,0%) ou 31 indivíduos, nos níveis de tensão intensa e muito intensa. Em segundo plano, encontram-se os radioperadores, com 13,1% (9,8% + 3,3%).

Os mecanismos de regulação investigados significam a possibilidade de o indivíduo amenizar ou retomar o equilíbrio diante de situações de tensão excessiva. De acordo com Zille (2005), esses mecanismos são explicados pelos construtos interação e prazos, descanso regular, experiência no trabalho e atividade física.

Os mecanismos de regulação mais utilizados pela amostra para atenuar os níveis de tensão excessiva foram: experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho e cooperação entre os pares. Se a análise se der por categoria funcional, identificam-se os supervisores com maior incidência na utilização dos mecanismos de regulação, destacando-se também a experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho, seguido de tempo para relaxar/descansar. A categoria de teleatendentes, em termos médios, é a que menos utiliza os mecanismos de regulação para neutralizar as situações de tensão excessiva no trabalho.

Os dados encontrados indicam que 52,4% da amostra total utilizam os mecanismos de regulação com alguma relevância para lidar com o estresse. No entanto, 38,6% (36,5% + 2,1%) considera que os mecanismos de regulação são irrelevantes ou muito irrelevantes no controle do estresse. Verifica-se que, na função de supervisão, os indivíduos pesquisados identificaram que os mecanismos de regulação são de alguma relevância (66,7%) e relevante (33,3%), totalizando 100,0% da amostra de supervisores.

Entre as funções de radioperadores e teleatendentes, o percentual de alguma relevância para os mecanismos de regulação chegou a 51,7%, sendo que juntos os casos irrelevantes e muito irrelevantes atingiram 40,5% (38,3% + 2,2%).

Os casos considerados relevantes e muito relevantes para os mecanismos de regulação na amostra dessas duas funções identificaram um percentual total de 7,8% (0,6% + 7,2%).

Além dos mecanismos de regulação existentes, que foram questionados aos indivíduos pesquisados, foram coletadas algumas atitudes ou estratégias pessoais adotadas pela amostra pesquisada para diminuir as situações tensionantes no trabalho. A mais utilizada é a atitude de uma boa convivência no trabalho, com destaque para a função de teleatendente, que revela utilizar mais essa estratégia do que outras. Há relatos de estreitamento de laços de amizade no trabalho e, até mesmo, de utilização de piadas para aliviar a tensão. Há outros de evitação do contato com os colegas e, até mesmo, da indiferença ou do não envolvimento com as ocorrências, revelando uma fuga para conseguir lidar com a realidade. Outros revelam que procuram manter a calma, ter paciência ou pensam que “a vida é assim mesmo”, dando a entender que há uma necessidade de manter o controle ou, até, certa resignação com relação ao conteúdo do trabalho. Contudo, a estratégia citada anteriormente aparece em menor percentual, indicando que o convívio social, o entretenimento e a atividade física são consideradas as mais importantes estratégias para lidar com a tensão no serviço 190.

Quando se fala de estresse ocupacional, verifica-se também a possibilidade de a tensão sofrida pelo indivíduo impactar sua produtividade nas organizações. A partir dos dados apresentados, verificou-se que a amostra que apresenta níveis de estresse entre intenso e muito intenso percebe um desejo frequente de trocar de função e uma desmotivação importante para o trabalho, o que pode contribuir para impactar negativamente na produtividade. Verifica-se, portanto, que os indicadores de impacto na produtividade estão presentes de forma mais importante no Grupo II, indivíduos com manifestação de estresse intenso e muito intenso.

Em termos médios, os indicadores mais expressivos que podem impactar a produtividade de supervisores, radioperadores e teleatendentes são a desmotivação importante com o trabalho e o conseqüente desejo de trocar de função com frequência. Se a análise for por função, verifica-se que os teleatendentes, também em termos médios, apresentam os indicadores mais significativos nessa direção, que são os mesmos citados para as funções de forma geral, seguido da possibilidade de perder o controle dos eventos da vida (trabalho, família, relacionamentos, entre outros), dificuldade de lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram facilmente lembrados e excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais, no trabalho ou fora dele.

Apresentados os dados relativos ao perfil da amostra do CICOp e o diagnóstico do estresse, considerando os sintomas identificados, as fontes de tensão no trabalho, as fontes de tensão do indivíduo, os mecanismos de regulação e os impactos na produtividade, tendo como referência o modelo teórico adotado para este estudo (MTEG), Zille (2005, p. 191), seguem-se as conclusões que puderam ser inferidas a partir do estudo e as recomendações para a Corporação.

CONCLUSÕES

O estudo sobre estresse no Centro Integrado de Comunicações Operacionais (CICOp) permitiu a identificação dos principais sintomas de estresse, o mapeamento das fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, os mecanismos de regulação e os principais indicadores de possíveis impactos na produtividade em relação aos indivíduos que trabalham no serviço de atendimento 190 da PMMG.

Em relação ao objetivo de realizar diagnóstico de percepção de estresse em supervisores, teleatendentes e radioperadores do

serviço 190 da PMMG, categorizando-o por nível de intensidade, constatou-se que 76,2% dos indivíduos que trabalham no CICOp, ou 144, apresentaram quadro de estresse ocupacional. Desses, 40,7%, ou 77, foram diagnosticados com estresse leve a moderado; 26,5%, ou 50, com estresse intenso e 9,0%, ou 17, com manifestações de estresse no nível muito intenso. A ausência de estresse foi verificada em apenas 23,8% da amostra, ou 45 indivíduos. Esse resultado, se comparado com pesquisa sobre estresse no trabalho (ZILLE, 2005, p. 196) utilizando o mesmo modelo teórico o MTEG, permite inferir que a atividade policial – ou, mais especificamente, o atendimento no CICOp – apresenta níveis mais elevados de estresse, 76,2% contra 63%.

Além dos sintomas apresentados nos resultados da pesquisa, foram também identificados problemas relacionados a determinadas doenças. Os adoecimentos no CICOp afetam maior número de radioperadores do que de teleatendentes. Os dados revelam que os radioperadores apresentam doenças como úlcera e gastrite, seguidas de hipertensão e rinite alérgica. Apesar de não ter sido grande o número de adoecimentos constatados na função de teleatendente, foi citada a incidência de casos de hipertensão. Direta ou indiretamente, essas manifestações podem estar relacionadas ao estresse. Referindo-se aos estudos apresentados por Hans Selye, a ocorrência de doenças relacionadas ao estresse está associada ao desenvolvimento de um processo adaptativo inadequado ou negativo. Portanto, o estresse encontrado nesta investigação é caracterizado como negativo e denominado *distresse* (SELYE, 1956).

No que se refere ao objetivo de identificar as principais fontes de tensão no trabalho para as funções em estudo, foi diagnosticado que os níveis mais importantes (tensão intensa e muito intensa) estão presentes em 39,7%, ou 75 indivíduos, da amostra. Verifica-se também que a maior concentração desses níveis de tensão dá-se

nas funções de radioperador e teleatendente, com 41,1%, ou 64, contra 11,1% ou 1, que ocupa a função de supervisão.

As fontes de tensão no trabalho mais importantes e que incidiram nos níveis de estresse apresentados, em especial para a função de teleatendentes, foram: a realização de trabalho complexo, exigência elevada em relação à capacidade dos funcionários, inibição da liberdade e convivência com ocorrências de alto impacto emocional.

Esses dados podem ser considerados relevantes para o diagnóstico de estresse ao verificar-se que o primeiro contato do cidadão com o serviço 190 dá-se pelo atendimento telefônico sob responsabilidade do teleatendente, indivíduo exposto aos impactos emocionais causados pelas diversas ocorrências atendidas. Em seguida, o radioperador é responsável pelo encaminhamento, por meio de rádio, de viatura ao local da ocorrência. Para isso, esse profissional tem contato com a tela do computador, o telefone e o rádio, tudo isso ao mesmo tempo, o que reforça a fonte de tensão identificada pela utilização de várias tecnologias que sobrecarregam o trabalho.

Ainda em relação às fontes de tensão, quando questionados sobre os itens mais difíceis para reduzir seus níveis no trabalho do CICOP, os indivíduos pesquisados indicaram alguns fatores importantes, como as escalas de trabalho, com destaque para a dificuldade de obter folgas nos finais de semana, sobretudo para o turno noturno. Os dados obtidos coadunam com a associação realizada por Dejours (2009) de que a sobrecarga de trabalho como consequência da atual organização do trabalho é responsável pelo aumento das patologias a ele relacionadas. Sandes (2009), ao citar o caso dos profissionais de segurança pública, afirma que a sobrecarga de trabalho vem potencializando os efeitos negativos do estresse no policial militar.

Em relação ao objetivo de apontar os principais impactos na produtividade, tem-se que a categoria dos teleatendentes apresenta 36,4%, ou 32 indivíduos, em que os indicadores de impacto na produtividade encontram-se nos níveis relevante e muito relevante. Seguem-se a essa função os radioperadores, com 8,7%, ou 8 indivíduos, e os supervisores, que não apresentam nenhum indicador nos níveis de relevante e muito relevante.

O modelo teórico utilizado para este estudo permitiu comparar os mecanismos de regulação utilizados entre as três funções que atuam no CICOp. Os supervisores apresentaram maior incidência na utilização dos mecanismos de regulação e a categoria de teleatendentes é a que menos utiliza os mecanismos de regulação para neutralizar as situações de tensão excessiva na ambiência do trabalho. Em relação aos mecanismos relatados pelos indivíduos pesquisados para lidar com a tensão decorrente do trabalho, a mais utilizada é a atitude de uma boa convivência no trabalho.

Os funcionários civis da empresa contratada para terceirizar a primeira fase do serviço de atendimento 190 recebem o primeiro impacto da solicitação e da ocorrência policial. Na pesquisa, foi identificado que a maior presença de níveis de estresse intenso e muito intenso aparece nos teleatendentes, sendo que os dois níveis juntos atingiram 46,6%, ou 41, dos ocupantes dessa função.

Portanto, em relação à finalidade última da pesquisa, de propor melhorias para o funcionamento do CICOp, colocamos a proposição de estudos que avaliem a necessidade de aprimorar o treinamento dado aos funcionários civis que atuam no teleatendimento. Há indicação também de estudo para avaliar a possibilidade de aumentar o efetivo que atua no serviço de atendimento 190, para adequação tanto da carga de trabalho quanto de questões relativas às folgas. Neste caso, deve ser verificada a necessidade de

adequação quanto ao processo seletivo para os funcionários civis, com exame psicológico que evite a entrada de indivíduos com traços de personalidade incompatíveis com o trabalho de atendimento do serviço 190.

Outro ponto importante identificado revelou uma demanda quanto ao diálogo entre Comando e funcionários. Sugere-se para essa situação a criação de um canal favorável para comunicação entre os funcionários e os responsáveis pelas decisões estratégicas do CICOp.

Esses encaminhamentos buscam auxiliar no trabalho do CICOp, pois, como aponta Passoni (2009), para prevenir o estresse nas organizações são necessárias algumas mudanças. Sugere-se ao CICOp que promova intervenções de nível secundário, que segundo a autora citada, é o mais efetivo e mais utilizado nas organizações. Por serem técnicas mais atuantes, o treinamento das habilidades cognitivo-comportamentais, a meditação e o relaxamento auxiliam nas mudanças de comportamento e na prevenção e enfrentamento ao estresse ocupacional.

Assim, este estudo oferece como principal contribuição a abordagem do Centro Integrado de Comunicações Operacionais (CICOp) da PMMG no que tange aos aspectos da manifestação de estresse ocupacional perante as novas formas de organização do trabalho. O estudo aqui apresentado contribui para a demarcação de peculiaridades existentes, revelando aspectos críticos desse serviço tão importante para a sociedade. Esta investigação pode estimular o interesse pelas questões que envolvem o estresse ocupacional e, como desdobramento, espera suscitar reflexões sobre o trabalho no serviço 190, além de estudos futuros para avaliar alternativas de prevenção e enfrentamento ao estresse nas atividades policiais e no teleatendimento, sobretudo no CICOp.

REFERÊNCIAS

BOWDITCH, J. L e BUONO, A. F. **Elementos do comportamento organizacional**. São Paulo: Pioneira Thomsom, 2002.

CASTRO, M. C. D. de et al. **Estresse em profissionais da segurança pública do Estado de Santa Catarina**: matriz conceitual e validação de instrumentos. In: Anais do 9º Congresso de Stress da ISMA-BR. Porto Alegre: Junho/2009.

COOPER, R.. **ASSET Stress screening questionnaire**. London: Robertson Cooper Limited, 2002.

COOPER, C. L; COOPER, R. D. e EAKER, L. H. **Living with stress**. London: Penguin Books, 1988.

COTTA, F. A. **Breve história da Polícia Militar de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Crisálida, 2006.

COUTO, H. de A. **Stress e qualidade de vida dos executivos**. Rio de Janeiro: COP, 1987.

DEJOURS, C. **Entre o desespero e a esperança**: como reencantar o trabalho? CULT - Revista Brasileira de Cultura. São Paulo: Editora Bregantini, n. 139, p. 49-53, set/2009.

_____. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez - Oboré, 1992.

DOLAN, S. **Estresse, auto-estima, saúde e trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

KOMPIER, M. e LEVI, L. **O stress no trabalho**: causas, efeitos e prevenção. Fundação Européia para Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, Dublin-Irlanda: 1995.

LIMONGI FRANÇA, A. C. e RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 2005.

LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MASLACH, C. **Entendendo o burnout**. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (org.) **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2007.

MARTINS, G. de A. **Manual para elaboração de monografias e dissertações**. São Paulo: Atlas, 2007.

MESQUITA, A.. **Contextos e questões acerca do adoecimento psíquico numa instituição militar**. Revista de Psicologia – Saúde Mental e Segurança Pública. Polícia Militar de Minas Gerais, n. 5, p. 9-17, jan-dez./2008.

LEVI, L.. **Sociedade, Stress e Doença – Investimentos para a saúde e desenvolvimento: causas, mecanismos, conseqüências, prevenção e promoção**. III Congresso de Stress da ISMA – BR (International Stress Management Association) e V Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. Porto Alegre: Anais ... 2003.

LEVI, L.. **Sociedade, stress e doença – investimentos para a saúde e desenvolvimento: causas, mecanismos, conseqüências, prevenção e promoção**. V Congresso de Stress da ISMA – BR (International Stress Management Association) e VII Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. Porto Alegre: Anais ... 2005.

PASSONI, F. O.. **Intervenções para prevenção e controle do estresse ocupacional: a prática nas organizações brasileiras**. In: Anais do 9º Congresso de Stress da ISMA-BR e 11º Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. Porto Alegre: Junho/2009.

RIO, R. P. do. **O fascínio do stress**. Belo Horizonte: Del Rey, 1995.

SAMULSKI, D. M.; CHAGAS, M. H. e NITSCH, J. R. **Stress:** teorias básicas. Belo Horizonte: Costa e Cupertino, 1996.

SANDES, R. C. dos S. **Stress na atividade policial:** qualidade de vida e saúde integral como mecanismos de enfrentamento. In: Anais do 9º Congresso de Stress da ISMA-BR e 11º Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. Porto Alegre: Junho/2009.

SELYE, H. **A syndrome produced by diverse nocuous agents.** Nature, v. 138, n.32, 1936.

_____. **Stress:** a tensão da vida. São Paulo: IBRASA, 1959.

ZILLE, L. P. Novas perspectivas para a abordagem do estresse ocupacional em gerentes: estudos em organizações brasileiras de diversos setores. Belo Horizonte: CEPEAD/UFMG, 2005. (Tese de Doutorado).

FATORES DE RISCO, FATORES PROTETIVOS E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO ENTRE POLICIAIS E OUTROS AGENTES DA LEI: PERSPECTIVA INTERNACIONAL

FERNANDA MARIA FRANCO

Mestre em Psicologia pela UFMG. Bacharel em Psicologia e Psicóloga pela UFMG. Docente nos Centros universitários UNA e UniBH.

Resumo: O suicídio é considerado, pela Organização Mundial da Saúde, um problema de saúde pública que chega a causar mais mortes que guerras ou homicídios. É um evento multifatorial, embora seja possível associar alguns fatores predisponentes ao ato suicida. Assim, é possível verificar características da personalidade, além de fatores sociais, que possam estar presentes na ideação e na conduta suicida. Existem estudos que apontam para um maior número de suicídios, quando comparados com a população geral, dentre profissionais policiais e membros de forças armadas, em vários países do mundo. Tais dados são relevantes devido ao caráter violento dessas profissões, à exposição cotidiana ao risco e ao porte de armas de fogo. Este estudo visa apresentar um levantamento de informações produzidas internacionalmente sobre o suicídio entre policiais e outros agentes da lei. Considera-se, ao final, que, embora não haja dados com suficiente exigência metodológica

para se afirmar que o autoextermínio acontece em maior número entre policiais e profissionais das forças armadas do que na população em geral, é possível concluir que o estresse a que o indivíduo está permanentemente exposto e o porte de arma de fogo, que é condição intrínseca à profissão, podem ser fortes fatores predisponentes ao suicídio. Devem ser tomadas medidas de prevenção desse comportamento na população geral e usadas metodologias diferentes para a prevenção em populações específicas, como policiais e outros agentes da lei.

Palavras-chave: Suicídio. Polícia. Policial. Agentes da lei.

Abstract: Suicide is considered by the World Health Organization, a public health problem, which comes to cause more deaths than wars or murders. It is a multifactorial event, although it is possible to associate some predisposing factors to the suicidal act. Thus, it is possible to predict personality traits and social factors that may be present in the suicidal ideation and behavior. There are some studies that point to a higher number of suicides among police professionals and members of the armed forces around the world when compared to general population. Such data are relevant because of the violent nature of these professions, the daily

risk exposure and the carrying of firearms. This study aims to present a survey of information produced internationally on suicide among police and other law enforcers. It is considered, in the end, that although there is not enough data with strict methodology to say that the self-extermination happens more frequently among police and professionals in the military than in the general population, we can say that the stress to which the individual is permanently exposed and the firearm possession, which is a profession condition, can be strong predisposing factors to suicide. Suicide conduct prevention actions should be taken in general population, and different methodologies should be used for prevention in specific populations, such as police and other law enforcement officers.

Keywords: Suicide. Police. Police Officer. Law Enforcement Officers.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) considera o suicídio como um problema de saúde pública. Cerca de 800 mil suicídios acontecem anualmente, chegando a matar mais que homicídios e guerras juntos. Nos Estados Unidos, o número de mortes por motivo de suicídio entre jovens até 40 anos é maior do que por qualquer outro motivo, exceto acidentes automotivos. Quadros psiquiátricos, como depressão e outros transtornos de humor, estão ligados a aproximadamente 90% dos suicídios, sendo que 80% desses casos não estavam sendo tratados à época do falecimento (LEWIECKI; MILLER, 2013).

Há que se pensar também na subnotificação. Jesus e Mota (2010) concluíram que existem problemas nos registros tanto dos dados referentes ao suicídio quanto a outros tipos de morte. Outros autores também relatam problemas epidemiológicos (MENEGHEL, 2004; LOVISI *et al.*, 2009).

Por meio de uma definição sociológica, Durkheim (2000), em seu texto *Le suicide*, de 1897, traz uma definição de suicídio apoiada até hoje, como "todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado". Para ele, mesmo que a pessoa não apresentasse vontade de morrer, se ela se colocasse em posição de poder morrer, por qualquer motivo que fosse, estaria cometendo suicídio. O autor também posiciona as causas do suicídio em fatos sociais, externos ao sujeito, que fazem parte da sociedade e não do indivíduo, intrinsecamente. As taxas de suicídio compreendidas em um determinado grupo deveriam ser explicadas apenas em termos sociológicos (cultura) e não por razões internas pessoais (desejo de morte). "As causas da morte situam-se fora de nós muito mais do que em nós" (DURKHEIM, 2000).

Por outro lado, Träskman-Bendz e Mann (2000) afirmam que existem bases biológicas para o suicídio. Esse comportamento ocorreria entre indivíduos fragilizados por transtornos mentais e seria determinado, pelo menos parcialmente, por risco genético mediado pelo sistema serotoninérgico. Assim, medicações como Lítio e antidepressivos inibidores seletivos de recaptção de serotonina seriam capazes de evitar grande parte das mortes por autoextermínio, reduzindo o risco em indivíduos com depressão maior, o que provaria existir um componente interno, não apenas um componente social, para o suicídio.

Alguns estudos de gêmeos também apresentam que, embora gêmeos monozigóticos (univitelinos, que compartilham carga genética total) e dizigóticos (bivitelinos, que compartilham carga genética apenas parcial) possam ter algumas experiências desenvolvimentais diferentes, gêmeos

monozigóticos têm maior concordância significativa para o suicídio e tentativa de suicídio de ambos os irmãos do que em gêmeos dizigóticos. Esses dados demonstram que há uma influência genética na propensão ao suicídio (ROY *et al.*, 2000).

Essas concepções não são contraditórias, são complementares, já que genética e ambiente interagem. Atualmente, o suicídio é definido simplesmente como o ato de alguém intencionalmente terminar com a própria vida (NOCK *et al.*, 2008). Bille-Brahe (2000) faz uma relação entre exposição a doenças, estresse, traumas, dentre outros fatores pessoais internos e o risco aumentado de comportamento suicida e discute que apenas uma pequena parte das pessoas que compõem esse grupo de risco irá, eventualmente, cometer suicídio. Isso demonstra que apenas a existência de fatores pessoais não é capaz de explicar satisfatoriamente a variabilidade de números de suicídios dentro de uma população. Para Durkheim (2000), a frequência do suicídio é determinada por questões culturais da sociedade em questão e, portanto, só pode ser explicada pelo fato de que certas condições sociais influenciam no aumento ou no declínio da propensão ao suicídio. Enquanto algumas culturas tentariam remover os problemas da sociedade que causam dificuldade aos indivíduos, outras culturas tenderiam a remover o indivíduo da sociedade, evitando a dificuldade que ele causa ao grupo.

Assim, torna-se importante estudar a relação entre trabalho e suicídio, principalmente na profissão policial ou de agente da lei, em que a exposição à violência é grande e os meios fatais estão facilmente disponíveis. O objetivo deste estudo é levantar informações publicadas internacionalmente sobre suicídio entre agentes da lei, como policiais e militares do exército. Buscaram-se informações internacionais para conhecer a perspectiva externa, com a finalidade de aprimorar as medidas de prevenção utilizadas nacionalmente, já que o número de autoextermínios entre policiais no Brasil tem se apresentado crescente ao longo do tempo (LIMA, 2003).

Foram colhidos dados sobre fatores de risco e fatores protetivos para o suicídio nessas populações específicas, além de informações sociodemográficas que pudessem auxiliar a perceber a prevalência e a epidemiologia nesses grupos. A coleta de informações foi realizada por meio de pesquisa em periódicos científicos internacionais, com o uso de descritores relacionados ao tema (*suicide* e *police*, por exemplo).

TRABALHO E SAÚDE MENTAL EM POLICIAIS E OUTROS AGENTES DA LEI: ESTUDOS INTERNACIONAIS

Policiais e outros agentes da lei são considerados uma amostra de trabalhadores psicologicamente saudáveis, por passarem pelo crivo da avaliação psicológica durante o processo seletivo por concurso público. Por esse motivo, seria esperado que o número de suicídios fosse menor do que no restante da população empregada (que não é avaliada com relação a suas características psicológicas) ou desempregada. Entretanto, o que se percebe é que essa premissa não se confirma na realidade, o que causa um desconforto ainda maior com o grande número de suicídios entre trabalhadores que se submeteram a esses exames (VIOLANTI, 2004).

Choi (1992) descreve o *healthy-worker effect* (efeito trabalhador saudável, em tradução livre) como o responsável pelas diferenças em adoecimento e mortalidade atribuídas aos fatores associados ao trabalho quando trabalhadores e população geral são comparados. Esse efeito é considerado um viés de seleção de candidatos. Ao realizarem exames médicos e psicológicos no momento do recrutamento para o trabalho, as pessoas mais saudáveis dentre os candidatos são selecionadas. Assim, camufla-se o efeito negativo que determinados tipos de trabalho têm e que seriam mais facilmente observáveis em pessoas mais vulneráveis.

Seria lógico pensar, a partir do momento em que há uma seleção baseada em critérios de saúde física e mental, como no caso de policiais, que houvesse uma menor taxa de adoecimento e mortalidade dentre os indivíduos selecionados e que, ao longo do tempo, esse fator se tornasse

ainda mais evidente, pois apenas os mais saudáveis teriam capacidade para permanecer no trabalho. Enquanto é pensado que o indivíduo precisa estar saudável para estar empregado e que as taxas de adoecimento e mortalidade são menores dentre os indivíduos empregados que na população geral, os excessos devido à exposição a problemas no trabalho são mascarados por essa falsa percepção de saúde (LI; SUNG, 1999).

No Brasil, Codo (2002) considera que o transtorno mental ocorre apenas quando o sofrimento psíquico atinge áreas da vida que são significativas. Dentre essas áreas, está o trabalho. Para Minayo, Souza e Constantino (2008), o contexto em que o trabalhador está imerso pode perturbar o comportamento cotidiano do indivíduo, mesmo que ele seja saudável, ou ampliar a possibilidade de um transtorno mental, caso o indivíduo perceba este contexto como estressor. Trabalhos que apresentam repetição de tarefas, pressão de tempo e sobrecarga (quantitativa e/ou qualitativa) de trabalho, além de conflitos interpessoais, estão mais propensos a serem percebidos como estressantes.

Em Dejours, Dessors e Desrioux (1993), o trabalho não é apenas uma forma de subsistência, mas também um modo de relacionamento social, em que aspectos físicos e psicológicos interagem. Ele pode ser fator tanto de deterioração e doenças quanto de equilíbrio e desenvolvimento. Os aspectos positivos do trabalho poderiam ser obtidos por meio de uma maior flexibilidade com relação ao conteúdo da tarefa, em que o trabalhador tenha mais autonomia em suas funções. Entretanto, a organização do trabalho tende a prescrever um modo de trabalhar e frustrar as expectativas do indivíduo. Bendassolli (2011) concorda com essa visão, destacando que as condições e a organização do trabalho podem servir como facilitadores para o sofrimento mental. De acordo com Lima (2003), determinados cargos e funções, quando o dispêndio de energia do trabalhador está diretamente vinculado a aspectos negativos do trabalho, podem colocar os trabalhadores, mesmo os mais saudáveis, em situações prejudiciais à sua saúde mental.

Patterson, Chung e Swan (2014) organizaram um estudo de metadados para verificar como intervenções para gerenciamento do estresse estavam sendo conduzidas com policiais e recrutas e enfatizam que o estresse no trabalho pode levar a quadros de problemas cardiovasculares, transtornos psicológicos e câncer, dentre outros. O estresse no trabalho policial, especificamente, foi relacionado com maior probabilidade de síndrome de *burnout* (esgotamento físico e mental intenso, debilitante e diretamente associado a questões profissionais), depressão, problemas conjugais, abuso de substâncias e, finalmente, suicídio. Assim, o espectro suicida (ideação, comportamento, tentativa e suicídio efetivo) varia entre grupos ocupacionais.

O estresse policial e seus correlatos já foram associados com ideação suicida (CHAE; BOYLE, 2013). Policiais têm acesso direto a armamentos e são considerados um dos grupos de maior risco para suicídio por experimentar traumas relacionados ao trabalho (STUART, 2008). Mahon *et al.* (2005) identificam que uma alta porcentagem de suicídios dá-se dentro do horário e do ambiente de trabalho. Dejours e Bègue (2010) localizam o suicídio dentro dos ambientes de trabalho como um fenômeno recorrente nos países ocidentais a partir da década de 1990, mesmo que o tema já tivesse surgido anteriormente como motivo de preocupação dentro do contexto policial. As instituições, reiteradamente, posicionariam o suicídio dentro da esfera de vida particular do empregado, como um gesto secundário a questões psicológicas que ele estivesse passando, isentando-se de qualquer participação ou influência no ato. Entretanto, para os autores, um suicídio no local de trabalho vai além, é uma mensagem de grande sofrimento que é imposta à empresa (assim como aos colegas, à coordenação e aos subalternos). Estudos sobre cultura organizacional policial são importantes para a compreensão desses casos (Leenaars, 2017). Todos esses autores concluem que o trabalho pode afetar, de uma maneira ou de outra, e em maior ou menor grau, o aspecto psíquico do trabalhador.

Ambientes de trabalho com um maior potencial estressor, mesmo que este seja subjetivamente percebido por alguns indivíduos e não por outros, são os que apresentam maior propensão ao adoecimento. Para a profissão de policial, devem-se levar em conta as condições intrínsecas ao trabalho como possíveis estressores: a violência urbana, o porte de arma, a pressão da sociedade, a hierarquia organizacional, a identidade policial, a rejeição social do trabalho, o risco de morte, dentre outros fatores.

Embora existam muitos estudos sobre o alto índice de suicídios entre policiais, Hem, Berg e Ekeberg (2001) apresentam uma série de preocupações com relação à metodologia dos estudos já realizados sobre suicídio em policiais no exterior. Amostras de tamanho inadequado, falta de especificação do tipo de trabalho policial exercido e subnotificações devido a estigma, motivações como religião ou seguro de vida são alguns dos problemas encontrados. Os autores também levantam aspectos contraditórios desses estudos, como a ausência de amostras comparativas com a população local não policial. Essas amostras deveriam ser levadas em conta, já que um grande número de suicídios entre policiais pode refletir apenas o grande número de suicídios de uma dada região geográfica.

Por outro lado, comparar amostras policiais e outros agentes da lei com amostras da população geral pode levar a interpretações errôneas, já que esta última inclui desempregados e pessoas mentalmente instáveis, um público supostamente diferente daquele selecionado para estas funções, pelo menos no que se refere à avaliação psicológica realizada previamente a assumi-las. Assim, os autores propõem que os dados sobre suicídio nesse público sejam considerados inconclusivos, não sendo possível afirmar que são números mais altos do que na população em geral.

SUICÍDIO EM POLICIAIS E OUTROS AGENTES DA LEI: FATORES DE RISCO (PREDITORES), FATORES PROTETIVOS E PREVENÇÃO

Chae e Boyle (2013) encontraram cinco fatores predominantes para a ideação e comportamento suicida em policiais: estresse organizacional,

incidência de trauma crítico; trabalho em turnos; problemas de relacionamento e uso/abuso de álcool. Os estudos citados a seguir advêm de vários autores que confirmam esses fatores, indicando especificidades que podem estar relacionadas ao autoexterminio.

Sem dúvida, transtornos mentais estão presentes na maioria dos casos de suicídio (BERTOLOTE; FLEISCHMAN, 2002; 2002a), sendo um fator de risco para todo o espectro suicida, incluindo jovens e adultos (FLEISCHMAN *et al.*, 2005). Para Leenaars (2017), o suicídio pode ser entendido clinicamente por vários fatores. Dentre os intrapsíquicos, encontram-se dor psicológica insuportável, estreitamento do pensamento e alta vulnerabilidade. Com relação aos fatores interpessoais, relações problemáticas, baseadas em rejeição e agressão, e um forte desejo de escapar delas, são indícios predominantes. Sintomas depressivos maiores são capazes de predizer uma maior probabilidade de ideação suicida entre policiais e outros agentes da lei, segundo Chopko, Palmieri e Facemire (2014). Exposição a situações traumáticas no trabalho também podem aumentar o risco para sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), para abuso de álcool e para ideação suicida o que, por sua vez, aumenta o risco de tentativas de suicídio ou do suicídio em si (VIOLANTI, 2004). A relação entre o suicídio e os impactos do TEPT foi ignorada pela literatura durante muito tempo (PANAGIOTI, GOODING e TARRIER, 2009), devido a uma maior atenção ao transtorno depressivo, mas hoje, com novas tecnologias e critérios diagnósticos, é possível perceber sua importância.

O número de suicídios em pequenos departamentos de polícia é significativamente maior do que nos departamentos grandes, o que pode refletir a falta de assistência psicológica, a visibilidade dessas pessoas na comunidade e o aumento da carga de trabalho, já que são poucos funcionários para dividi-la (VIOLANTI *et al.*, 2012). Além disso, policiais diagnosticados com transtornos mentais leves ou com altos níveis de estresse usualmente permanecem trabalhando em unidades menores ou em tarefas administrativas.

A hierarquia existente na profissão também é um fator preponderante. Dessa forma, a própria organização do trabalho pode ser considerada como um grande fator de pressão.

O porte de armas de fogo é considerado uma das variáveis relacionadas a um maior número de suicídios entre policiais e profissionais das forças armadas. Martin (2013) conclui que, na Austrália, a redução do número de armas de fogo, a partir de campanhas e medidas governamentais de controle de compra e porte, contribuiu para a queda do número de suicídios na população geral. Esse dado pressupõe que um maior número de suicídios estaria ligado também a um acesso pouco restrito a armas de fogo. Lester (1987) e Swedler *et al.* (2015) apresentam resultados de estudos demonstrando que, nos Estados Unidos, cidades com maior presença de armas de fogo também apresentam um maior número de homicídios e suicídios por meio dessas armas entre profissionais da lei, o que subentende que a presença de armas de fogo poderia criar mais oportunidades para o suicídio nessa categoria profissional. De acordo com Baumann *et al.* (2017), a presença de armas de fogo em casa aumenta o risco de suicídio, não apenas para o dono da arma, mas para outros residentes da moradia. Além disso, 62% das mortes por arma de fogo nos Estados Unidos são suicídios.

Uma pesquisa austríaca (KAPUSTA *et al.*, 2010) mostrou que, embora o número de suicídios entre policiais seja compatível com o da população geral no país, cerca de 77% dos casos de suicídio entre policiais foi por meio de tiro e que armas de trabalho eram mais utilizadas do que armas privadas. Na população geral, o método mais comum foi enforcamento, que entre policiais ficou em segundo lugar.

O porte e o acesso a armas não devem ser interpretados como fatores isolados. Violanti *et al.* (2011) aponta que a maioria dos suicídios entre policiais na ativa dá-se nos cinco anos anteriores à provável data de aposentadoria. Há um risco maior para suicídio entre aqueles que

trabalham quando comparados com policiais aposentados. De acordo com Magalhães *et al.* (2004), a aposentadoria é acompanhada de uma perda dos vínculos sociais que foram criados durante os anos de trabalho, trazendo consigo sentimentos de inutilidade pela perda da capacidade laboral, de solidão e baixa autoestima, prejudicando diretamente a qualidade de vida do indivíduo. Entretanto, o porte de arma é mais comum entre policiais na ativa.

Com relação à determinação dos fatores de risco e protetivos, não se deve focar apenas nos fatores que podem causar a morte, mas também em fatores relacionados ao bem-estar e à qualidade de vida. Características pessoais, como *coping* e resiliência, podem ser úteis como fatores protetivos para o suicídio. Confrontar traumas passados aumenta a capacidade para tolerar uma ampla gama de estressores e amplia a sensação de controle sobre as próprias ações e sobre o ambiente. Estar casado também seria um fator protetivo ☐ policiais casados ou em um relacionamento estável demonstravam menor violência, enquanto policiais solteiros demonstravam maior risco de apresentar ideias suicidas. Relacionamentos sociais e atendimento psicológico seriam outras formas de reduzir o risco de suicídio nessa população (CHAE; BOYLE, 2013).

Há também fatores intrínsecos à profissão. Profissionais como policiais, bombeiros e paramédicos, sempre expostos ao risco e às maiores dificuldades humanas, encontram fatores protetivos para ideiação suicida e suicídio no corporativismo e na camaradagem entre os colegas, no apoio fornecido pela família, no suporte dado pela organização, na valorização do trabalho e no senso de utilidade da própria profissão (STANLEY, HOM e JOINER, 2016).

A prevenção do suicídio está intimamente ligada aos fatores protetivos. Lewiecki e Miller (2013) propõem que, nos casos de suicídio impulsivo, a restrição aos meios letais é um fator importante para a prevenção.

Mahon *et al.* (2005) propõem que, devido ao alto índice de suicídio entre policiais durante o horário de trabalho, as autoridades militares deveriam reduzir o acesso às armas de fogo quando desnecessário ou apenas para porte. Também destacam a conveniência de se observar o perfil do condutor da arma, desde características como sexo e idade até o histórico de uso de medicação psiquiátrica. Com a intenção de conhecer melhor esse perfil e reduzir o número de suicídios nessas instituições, devem-se melhorar as medidas de avaliação psicológica utilizadas durante a seleção de policiais e aumentar massivamente o investimento em intervenções mais eficazes (VIOLANTI, 2004). O tratamento da depressão e de outros transtornos de humor é fator decisivo para a prevenção (LEWIECKI; MILLER, 2013). Ainda assim, é difícil achar dados que confirmem a redução do autoextermínio a partir da eficiência dos métodos de prevenção. Estudos realizados anteriormente sobre programas de intervenção e gerenciamento em estresse para policiais e recrutas demonstraram baixa qualidade metodológica e resultados inconclusivos (PATTERSON, CHUNG e SWAN, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento do número de suicídios nas últimas décadas no Brasil tem trazido visibilidade ao assunto. Entretanto, o número de estudos no país ainda é pequeno, principalmente com amostras específicas como a de policiais. Buscou-se, por meio desta revisão de literatura, verificar o que é apontado internacionalmente como fatores de risco, fatores protetivos e medidas para a prevenção do suicídio nessas amostras. Ainda assim, as informações obtidas são muito limitadas. Poucos são os estudos em que a metodologia aplicada aparenta adequação à proposta do trabalho e as amostras normalmente são compostas por um número pequeno de policiais, que nem sempre são comparados com o restante da população local (externa à corporação).

O *healthy-worker effect* também deve ser lembrado nesse momento. Grande parte dos estudos relata que as taxas de suicídio entre policiais e população geral são equiparáveis. Entretanto, devido ao fato de que policiais são avaliados psicologicamente no momento de sua entrada para a corporação, seria esperado um número bem mais baixo que o encontrado. É possível criar uma dúvida razoável, portanto, se o trabalho e suas condições criariam uma predisposição a um número tão alto de suicídios como o percebido nesse grupo.

Mais um fator relevante é a subnotificação. O suicídio muitas vezes é classificado, a pedido da família, da instituição em que trabalha ou mesmo por consciência do legista, como morte por fatores externos apenas, o que faz com que seja notificado nas estatísticas de homicídios ou de acidentes, mas não de suicídios. Essa situação interfere diretamente nos dados epidemiológicos do suicídio no Brasil. Foram encontrados como maiores fatores de risco para este público transtornos mentais, a exposição à violência, a ausência de um parceiro marital, a proximidade da aposentadoria (embora ainda durante a ativa) e o porte de arma. Como fatores protetivos, a família e relacionamentos sociais próximos exercem um forte papel, assim como a sensação subjetiva de dever oferecida pela própria profissão. A restrição do porte de arma, o acompanhamento psicológico e uma melhoria das avaliações psicológicas no momento da seleção (uso de testes psicológicos mais adequados para o perfil exigido) parecem ser fatores preventivos fortes muito utilizados internacionalmente.

Apesar da ampla discussão sobre o suicídio entre policiais e outros agentes da lei estar presente há bastante tempo internacionalmente, a apresentação prévia dos dados demonstra que não há uma conclusão clara sobre fatores de risco e predominância do suicídio entre esta população com relação à população geral. Sugere-se que estudos brasileiros, tanto bibliográficos quanto de campo, sejam realizados com a finalidade de gerar maior conhecimento sobre essas diferenças, favorecendo medidas de intervenção mais eficazes para essa cultura. O suicídio, em qualquer grupo, pode ser prevenido, mas, para isso, precisa-se de mais informação.

REFERÊNCIAS

BAUMANN, Laura; et al. Suicide, guns, and buyback programs: an epidemiologic analysis of firearm-related deaths in Connecticut. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**. 2017, no prelo.

BENDASSOLLI, Pedro F. Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v. 10, n. 1, p. 63-98, 2011.

BILLE-BRAHE, Unni. Sociology and suicidal behaviour. In: HAWTON, Keith; Van HEERINGEN, Kees (Org.). **The international handbook of suicide and attempted suicide**. Cornwall: John Wiley & Sons, 2000.

BISHOPP, Stephen A.; BOOTS, Denise Paquette. General strain theory, exposure to violence, and suicide ideation among police officers – a gendered approach. **Journal of Criminal Justice**, v. 42, p. 538-548, 2014.

BERTOLETE, José Manuel; FLEISCHMAN, Alexandra. A global perspective in the epidemiology of suicide. **Suicidiologi**, v. 7, n. 2, p. 6-8, 2002.

BERTOLETE, José Manuel; FLEISCHMAN, Alexandra. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World Psychiatry**, v. 1, n. 3, p. 181-185, 2002a.

CHAE, Mark H.; BOYLE, Douglas G. Police suicide: prevalence, risk and protective factors. **Policing: an International Journal of Police Strategies & Management**, v. 36, n. 1, p. 91-118, 2013.

CHOI, Bernard C.K. Definition, sources, magnitude, effect modifiers, and strategies of reduction of the healthy worker effect. **Journal of Occupational Medicine**, v. 34, n. 10, p. 979-988, 1992.

CODO, Wanderley. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: JACQUES, Maria da Graça; CODO,

Wanderley. (Orgs). **Saúde mental e trabalho: leituras**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. p. 173-190.

DEJOURS, Christophe; BÈGUE, Florence. **Suicídio e trabalho: o que fazer**. Brasília: Paralelo 15, 2010.

DEJOURS, Christophe; DESSORS, Dominique; DESRIAUX, François. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, v. 33, n. 3, p. 98-104, 1993.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FLEISCHMAN, Alexandra *et al.* **Completed suicide and psychiatric diagnose in Young people: a critical examination of evidence**. American Journal of Orthopsychiatry, v. 75, n. 4, p. 676-683, 2005.

HEM, Erlend; BERG, Anne Marie; EKEBERG, Oivind. Suicide in police – a critical review. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, 2001.

JESUS, Tânia de; MOTA, Eduardo. Fatores associados à subnotificação de causas violentas de óbito. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 361-370, 2010.

KAPUSTA, N.D et al. **Characteristics of police officer suicides in the Federal Austrian Police Corps**. **Crisis**, v. 31, n. 5, p. 265-271, 2010.

LEENAARS, Antoon A. **Suicide and homicide-suicide among police**. New York: Routledge, 2017.

LESTER, David. The police as victims: the role of guns in the murder of police. **Psychological Reports**, 60, 366, 1987.

LEWIECKI, Michael E.; MILLER, Sara A. Suicide, guns, and public policy. **American Journal of Public Health**, v. 103, 2013.

LI, C.Y.; SUNG, F.C. A review of the healthy worker effect in occupational epidemiology. **Occupational Medicine**, v. 49, n. 4, p.225-229, 1999.

LIMA, Maria Elizabeth A. A polêmica em torno do nexos causal entre distúrbio mental e trabalho. **Psicologia em Revista**, 2003.

LOVISI, Giovanni Marcos *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, Sup. II, p. 86-93, 2009.

MAGALHÃES, M. de O.; *et al.* **Padrões de ajustamento na aposentadoria**. *Aletheia*, v. 19, p. 57-68, 2004.

MAHON, Martin J.; *et al.* Suicide among regular-duty military personnel: a retrospective case-control study of occupation-specific risk factors for workplace suicide. **American Journal of Psychiatry**, v. 162, p. 1688-1696, 2005.

MARTIN, Graham. Editorial: on guns and suicide. **Advances in Mental Health**, v. 11, n. 2, p. 118-121, 2013.

MENEGHEL, Stela Nazareth *et al.* Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, 2004.

MINAYO, M.C.S.; *et al.* **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

NOCK, Matthew K. *et al.* Suicide and suicidal behavior. **Epidemiologic Reviews**, 30, p. 133-154, 2008.

OMS. **Mental Health Action Plan 2013-2020**. Genebra: WHO Document Production Services, 2013.

PANAGIOTI, Maria; GOODING, Patricia; TARRIER, Nicholas. Post-traumatic stress disorder and suicidal behavior: a narrative review. **Clinical Psychology Review**, 29, p. 471-482, 2009.

PATTERSON, George T.; CHUNG, Irene W.; SWAN, Philip W. Stress management interventions for police officers and recruits: a meta-analysis. **Journal of Experimental Criminology**, 10, 2014.

ROY, Alec et al. The genetics of suicidal behavior. In: HAWTON, Keith; van HEERINGEN, Kees (Org.). **The international handbook of suicide and attempted suicide**. Cornwall: John Wiley & Sons, 2000.

STANLEY, Ian H.; HOM, Melanie A.; JOINER, Thomas E. A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. **Clinical Psychology Review**, 44, p. 25-44, 2016.

SWEDLER, David I. et al. Firearm prevalence and homicides of law enforcement officers in the United States. **American Journal of Public Health**, v. 105, n. 10, p. 2042-2048, 2015.

TRÄSKMAN-BENDZ, Lil; MANN, J. John. Biological aspects of suicidal behavior. In: HAWTON, Keith; van HEERINGEN, Kees (Org.). **The International handbook of suicide and attempted suicide**. Cornwall: John Wiley & Sons, 2000.

VIOLANTI, John M. Predictors of Police Suicide Ideation. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 34, n. 3, p. 277-283, 2004.

VIOLANTI, John M. *et al.* Is suicide higher among separated/retired police officers? An epidemiological investigation. **International Journal of Emergency Mental Health**, v. 13, n. 4, p. 221-228, 2011.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS: PAPEL E ATIVIDADES

ELAINE MARIA DO CARMO ZANOLLA DIAS DE SOUZA

Tenente-Coronel QOS da PMMG, Psicóloga, graduada pela UFMG, Psicanalista, pós-graduada em Psicologia Hospitalar pela Fumec, especialista em Neuropsicologia pela Fumec.

MARCELO VON SPERLING DE SOUZA

Tenente QOS da PMMG, Fisioterapeuta, graduado pela PUC Minas, Mestre em Ciências da Reabilitação pela UFMG, Especialista em Fisioterapia com ênfase em Ortopedia e Esportes pela UFMG.

Resumo: O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais – COEP/HPM, é responsável pela revisão de todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos que ocorrem neste nosocômio, emitindo pareceres consubstanciados com base na ética, na autonomia e no bem-estar dos participantes. É composto por membros voluntários, que exercem suas funções no colegiado, sem nenhum prejuízo das atribuições de seus cargos. Este artigo tem como objetivo descrever o papel e as atividades do Comitê, apresentando sua composição, histórico, atuação e rotinas. São feitos esclarecimentos sobre quais trabalhos devem ser submetidos ao Comitê e como fazê-lo.

Palavras-chave: comitê. ética. pesquisa. hospital. seres humanos.

Abstract: The Committee of Ethics in Research with Human Beings of the Military Police Hospital of Minas Gerais - COEP / HPM, is responsible for reviewing all research projects involving human beings that occur in this hospital, issuing appearances based on ethics, autonomy and the well-being of the participants. It is composed of volunteer members, who perform their duties in the collegiate, without any prejudice to the attributions of their positions. This article aims to describe the role and activities of the Committee, presenting its composition, history, performance and routines. Clarifications are made on which papers are to be submitted to the Committee and how to do so.

Keywords: committee. ethic. search. hospital. human beings.

INTRODUÇÃO

As primeiras normas brasileiras sobre ética em pesquisa com seres humanos datam de 1988, ano em que o Conselho Nacional de Saúde publicou a sua Resolução No. 01. (Novaes, 2008; CONEP, 1998; Resolução No. 01, CNS, 1988). O objetivo dessa resolução era “normatizar a pesquisa na área de saúde”, com seu conteúdo já esboçando a preocupação com aspectos bioéticos, como o respeito à dignidade, à proteção e ao bem-estar da pessoa humana (Resolução No. 01, CNS, 1988). Além disso, suas normas já condicionavam a realização de pesquisas com seres humanos à necessidade do consentimento, por escrito, do participante ou de seu representante legal e ao “parecer favorável do Comitê de Ética”.

O maior desenvolvimento científico e dos conceitos da Bioética, somados a dificuldades operacionais de aplicação da Resolução 01/88, determinaram a necessidade de sua revisão (CONEP, 1998).

Dessa maneira, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 1995, designou uma Comissão para tal, em um processo que envolveu consulta à comunidade científica e à sociedade em geral, com realização de Audiência Pública, exposição de diretrizes internacionais e divulgação da proposta no Congresso Brasileiro de Bioética. O resultado final foi a aprovação, em 1996, da Resolução 196, contendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CONEP, 1998; Resolução 196, CNS, 1996). A Resolução 196 instituiu a CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - ditou as bases que regem a ética em pesquisa com seres humanos até os dias atuais e permitiu a operacionalização dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs ou COEPs). Em 2012, estas diretrizes e normas foram revisadas, conforme necessidades advindas das áreas tecnocientífica e ética, sendo publicada, portanto, a Resolução 466/2012, que é hoje a norma vigente cujos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos devem atender (Resolução 466, CNS, 2012). Ademais, esta Resolução já previa que fossem contempladas, em resolução complementar, as especificidades éticas das pesquisas nas ciências sociais e humanas, assim como de outras que se utilizassem de metodologias próprias dessas áreas, o que ocorreu com a publicação da Resolução CNS 510, em abril de 2016.

Os Comitês de Ética em Pesquisa são, por definição, *“são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos”* (Resolução 466, CNS, 2012). Os COEPs possuem formação multi e transdisciplinar e são responsáveis pela análise dos projetos de pesquisa que envolvam seres humanos, em qualquer área de conhecimento (CONEP, 1998).

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais é responsável pela revisão de todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos que ocorrem neste nosocômio (HPM-MG), emitindo pareceres consubstanciados com base na ética, na autonomia e no bem-estar dos participantes. É composto por membros voluntários, que exercem suas funções no colegiado sem nenhum prejuízo às atribuições de seus cargos. Atualmente, o Comitê é constituído por representantes de várias categorias profissionais tais como médicos das diversas especialidades, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, membro da comunidade civil, dentre outros. O Regimento Interno do COEP-HPM determina, em seu artigo 4º que ao menos dois dos seus membros devem ser militares do Quadro de Oficiais de Saúde da ativa, em serviço no HPM-MG, que obrigatoriamente deve haver, ao menos, um representante das profissões medicina, enfermagem, psicologia e fisioterapia e que os profissionais da área de saúde que compõem o Comitê devem ter, em sua maioria, experiência no campo da ética na saúde e/ou na pesquisa. No primeiro semestre de 2016, foram definidos os membros do COEP-HPM para o exercício dos anos 2016 a 2019 e ocorreu a eleição de um novo coordenador e secretário para este período.

A área de atuação do Comitê não está restrita ao HPM, podendo o colegiado avaliar projetos de quaisquer unidades da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) ou até atuar como consultor externo de outras instituições, seja auxiliando outro Comitê de Ética em Pesquisa ou mesmo exercendo o papel de Comitê principal, para instituições que não possuam colegiado próprio.

Além da emissão de parecer consubstanciado, avaliando os possíveis benefícios e riscos do estudo e os direitos de autonomia, bem-estar

e não maleficência dos participantes, são atribuições do Comitê acompanhar o desenvolvimento dos protocolos de pesquisa, incentivar o desenvolvimento da pesquisa científica dentro do HPM e na PMMG, educar e prestar consultoria nas suas áreas de conhecimento e ser notificado quanto a qualquer adversidade que possa vir a ameaçar os princípios éticos.

Histórico do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Hospital da Polícia Militar

No ano de 2007, a implementação do COEP-HPM ocorreu a partir de uma iniciativa da Diretoria Clínica do Hospital e de alguns profissionais preocupados com pesquisas, notando a crescente demanda para a condução de pesquisas envolvendo seres humanos na instituição e a necessidade de um órgão para avaliar seus protocolos e acompanhar seu desenvolvimento. Dessa maneira, buscando a multidisciplinaridade e heterogeneidade na sua composição, foi solicitado que os Chefes de Setores, referentes às principais especialidades que o Hospital possui, indicassem um membro de suas respectivas áreas, que possuísse capacitação e interesse em atuar no campo da ética em pesquisas. A princípio, houve a aceitação de dez membros, representantes das seguintes especialidades: medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, serviço social e direito. Esses profissionais logo se empenharam em buscar um membro representante dos usuários da instituição, cujo papel é defender os interesses e as preocupações da comunidade e sociedade local, e em estender o convite aos Centros Odontológico e Farmacêutico para inclusão de membros dessas áreas, visando garantir uma multidisciplinaridade plena. Com os doze membros iniciais definidos, o próximo passo foi o treinamento básico de todos os integrantes, que ficaram encarregados da leitura integral da Resolução 196/96 e do Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa, uma extensa publicação da CONEP (2002),

normas vigentes à época, descrevendo todos os aspectos de organização, manutenção e atuação dos Comitês, além da consulta a artigos relevantes na área de Bioética. Concluída essa etapa, deu-se a primeira reunião do Comitê em setembro de 2007, cuja pauta incluiu a elaboração do Regimento Interno e a eleição do coordenador do COEP-HPM, Maj. PM QOS José Aloysio da Costa Val, por meio de votação direta dos membros. A duração do mandato do coordenador é de três anos, sendo permitida a reeleição. Além disso, a assistente social Janaína Rodrigues Nogueira foi designada para o cargo de secretária do Comitê, sendo responsável pela redação das atas e organização dos projetos de pesquisa recebidos.

Atuação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Hospital da Polícia Militar

O COEP-HPM tem sua forma de atuação embasada no seu Regimento Interno, elaborado inicialmente em 2007 e revisado em 2014, nas resoluções vigentes do CNS e da CONEP e na Norma Operacional 001/2013 da CNS. O Comitê conta com o apoio logístico do Centro de Estudos do HPM para o recebimento e arquivamento dos projetos de pesquisa e dos pareceres consubstanciados. Após o recebimento de um protocolo de pesquisa, o presidente do COEP-HPM analisa o seu conteúdo e designa um relator, que corresponde ao membro mais capacitado para revisão, de acordo com a área de conhecimento. O papel do relator é analisar um protocolo de pesquisa e apresentar aos demais membros um relatório (parecer consubstanciado) que permita ampla discussão dos aspectos éticos e metodológicos da pesquisa, permitindo, ao fim, uma tomada de decisão pelo colegiado. O prazo para a redação do parecer consubstanciado pelo relator e para sua apreciação pelo COEP-HPM é de 30 dias, contados a partir da data de recebimento do protocolo de pesquisa. Em pesquisas com grupos vulneráveis, comunidades e coletividades específicas, poderá ser convidado um consultor *ad*

hoc (externo ao COEP-HPM) para participar da análise do projeto de pesquisa, a fim de proporcionar subsídios técnicos.

As reuniões do COEP-HPM têm caráter mensal, com duração média de uma hora e trinta minutos. O presidente do Comitê inicia, coordena e encerra as sessões, sendo o tema principal das reuniões a apresentação de um parecer consubstanciado por parte do relator. O presidente e o relator administram o tempo de apresentação para que não haja prejuízo dos demais assuntos componentes da pauta de reunião, relevantes ao colegiado. Há um quorum mínimo para deliberar e/ou aprovar projetos de pesquisa, correspondente à presença de mais da metade dos membros do colegiado. Caso a reunião não atinja esse quorum, ou não haja projeto de pesquisa em pauta, o tema principal da reunião passa a ser uma apresentação científica relacionada ao campo da Bioética ou atividades afins.

Os pareceres consubstanciados correspondem à análise do projeto de pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte do relator designado. O TCLE é um documento público específico para cada pesquisa, que inclui informações sobre as circunstâncias nas quais o consentimento dos participantes será obtido. (Norma Operacional CNS 001/2013) e que garante a autonomia e a proteção dos participantes da pesquisa. O parecer deve incluir um resumo dos objetivos e da metodologia do estudo, a posição detalhada do relator sobre os aspectos éticos nele envolvidas e a sua conclusão quanto à aceitação ou não do projeto. Conforme disposto pela Norma Operacional 001/2013 do CNS, os pareceres podem ser:

- a) aprovados;
- b) com pendência: quando há necessidade de modificações no protocolo de pesquisa.

c) não-aprovado: projeto de pesquisa contém problemas éticos inaceitáveis e que impossibilitam a realização do estudo na sua presente forma. Nesses casos, caso o pesquisador ainda possua interesse em conduzir a pesquisa, é necessária a apresentação de um novo projeto, totalmente reformulado.

d) arquivado: quando o pesquisador descumprir o prazo para enviar as respostas às pendências apontadas ou para recorrer

e) Suspensão: quando a pesquisa aprovada, já em andamento, deve ser interrompida por motivo de segurança, especialmente referente ao participante da pesquisa.

f) Retirado: quando o COEP, com aval da CONEP, acatar a solicitação do pesquisador responsável mediante justificativa para a retirada do protocolo, antes de sua avaliação ética. Neste caso, o protocolo é considerado encerrado. Para o COEP-HPM, esta decisão de parecer só será possível após conclusão de seu registro na CONEP.

Conforme determinado pelo Regimento Interno do COEP-HPM (2015), após a apresentação do parecer consubstanciado, o Comitê passa à deliberação, na qual cada membro, com exceção do coordenador, deve votar a favor ou contra a decisão tomada pelo relator. Ao coordenador do COEP-HPM cabe o “voto de Minerva”, ou seja, este só participa caso haja a necessidade de desempate da votação dos demais membros. Cabe também ao coordenador assinar o parecer consubstanciado final, demonstrando que a decisão representa a opinião conjunta do colegiado, garantindo o anonimato do relator. Todos os assuntos tratados e decisões

tomadas, até mesmo aquelas relativas ao projeto de pesquisa, são registradas em ata pela secretária. A ata é revista e assinada por todos os membros na próxima reunião, cuja data é sempre definida ao final da sessão.

Quais projetos de pesquisa devem ser submetidos ao COEP-HPM e como fazê-lo?

Todas as pesquisas que envolvem indivíduos ou coletividades, abrangendo o manejo de informações ou materiais, são consideradas pesquisas com seres humanos (Resolução CNS 466/2012). As pesquisas com essas características, que ocorrem no ambiente do HPM ou em unidades de saúde da PMMG que não possuem COEP próprio, e/ou pesquisas cujos sujeitos são usuários ou colaboradores da instituição, deverão ser apreciadas pelo Colegiado, excetuando-se aquelas cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou que possuam as demais características previstas no Artigo 1º. da Resolução 510/2016, que dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas ou sociais. Os casos duvidosos devem ser apresentados ao COEP-HPM, na forma de projeto de pesquisa, cabendo ao Comitê decidir se o projeto deve ser avaliado por meio de parecer consubstanciado ou não. Casos que não necessitam da apreciação do COEP geralmente correspondem a procedimentos de avaliação que não configuram pesquisa científica ou a pesquisas cuja metodologia se enquadra nas excludentes de necessidade de registro e submissão ao COEP, conforme disposto na Res. 510/2016 (CONEP 2002).

O projeto de pesquisa deve ser submetido ao COEP-HPM por intermédio do Centro de Estudos deste hospital, onde os protocolos são indexados e arquivados. O coordenador do COEP é avisado do recebimento de um novo projeto e, após uma primeira análise, encaminha-o a um ou mais relatores. O projeto deve ser entregue em três vias impressas: uma dessas será arquivada no Centro

de Estudos, por pelo menos cinco anos contados da data de submissão; as demais vias destinam-se ao coordenador e ao relator. É indispensável o cadastro na Plataforma Brasil, para apresentação da pesquisa à apreciação do COEP e para sua respectiva avaliação ética, assim como dos pesquisadores e das instituições envolvidas (Resolução CNS 001/2013). A Plataforma Brasil é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema de COEP (ou CEP) e a CONEP. Ela permite que as pesquisas sejam acompanhadas em seus diferentes estágios - desde sua submissão até a aprovação final pelo CEP e pela CONEP, quando necessário (Conselho Nacional de Saúde, 2016).

Alguns documentos devem, obrigatoriamente, acompanhar o projeto de pesquisa. O primeiro deles é a Folha de Rosto no modelo da Plataforma Brasil, assinada pelo pesquisador responsável e pelo Diretor da Instituição. A obtenção desta Folha confirma registro do Protocolo de Pesquisa no sistema eletrônico Plataforma Brasil. A inscrição na Plataforma Brasil e consequente obtenção da Folha de Rosto garantem responsabilidade jurídica aos pesquisadores e à instituição – logo, enfatiza-se que este documento deve ser compulsoriamente assinado por essas duas partes. Outro documento imprescindível é o TCLE. Esse Termo, deve estar sempre redigido em linguagem direta, nítida e acessível a esses. Nos casos de grupos especiais (crianças e adolescentes, pacientes com capacidade de compreensão reduzida, etc.), o TCLE deve ser dirigido a um representante legal e por ele assinado. Especificamente nestes casos, deve ser obtido também o assentimento do participante, preservando o seu direito à informação e sua autonomia, de acordo com sua capacidade (Res. CNS 510/2016). O TCLE deve conter descrição detalhada, contudo em linguagem compatível à compreensão dos participantes (por exemplo, para participantes leigos não se deve usar linguagem técnica), dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos a que o sujeito será exposto durante a sua realização e de seus possíveis riscos e benefícios. Além disso, o Termo deve informar ao sujeito como se dará a utilização dos

dados e resultados obtidos, garantindo o sigilo de identidade e das informações pessoais. Quando houver necessidade de expor qualquer informação desse tipo, essa deverá estar explicitada no TCLE. Deve ser garantida a autonomia de participação voluntária e possibilidade dos sujeitos da pesquisa interromperem sua participação a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem nenhum prejuízo pessoal. Os pesquisadores envolvidos e o COEP avaliador do protocolo de pesquisa devem ser identificados e disponibilizar um meio de contato para consulta direta por parte do participante. Cada participante incluído no estudo, após aprovação do COEP-HPM, deve ler, concordar e assinar uma cópia do TCLE. Recomenda-se que essa seja impressa em duas vias, ficando uma com os pesquisadores e outra com o participante.

É válido observar o que dispõe a Resolução 466/2012 no seu item IV.8, quanto a situações em que pode haver a dispensa do TCLE: “nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento”. No caso de pesquisas em ciências humanas e sociais, a Res. 510/2016 prevê que quando for inviável a realização do processo de Consentimento Livre e Esclarecido, a dispensa deste deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador ao Sistema COEP/CONEP para apreciação.

Acompanhamento de projetos de pesquisa após sua aprovação

Após a aprovação de um projeto de pesquisa pelo COEP-HPM, este passa a ser corresponsável por seus aspectos éticos, devendo garantir que a pesquisa ocorra da maneira como foi aprovada. Devem ser preenchidos relatórios de acompanhamento de pesquisa semestralmente pelos pesquisadores, a contar da data de aprovação

do projeto de pesquisa, e encaminhados ao COEP-HPM. Além dos relatórios, caso julgue necessário, o Comitê pode solicitar a qualquer momento esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa ou sobre eventos adversos ocorridos. A Norma Operacional 001/2013 determina que uma vez aprovados os protocolos, as datas de solicitação de seus respectivos relatórios já deverão ser determinadas e explicitadas ao pesquisador no parecer. Além disto, O acompanhamento da pesquisa também é feito através da apreciação de eventuais emendas ao protocolo e das notificações de eventos adversos graves ocorridos. Neste último caso, é importante destacar o que determina a Resolução 466/2012, no seu item V.5: *“O Sistema CEP/CONEP deverá ser informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal dos estudos por ele aprovados e, especificamente, nas pesquisas na área da saúde, dos efeitos adversos e da superioridade significativa de uma intervenção sobre outra ou outras comparativas”*.

CONCLUSÃO

Após a apresentação do histórico, formação, atuação e modo de funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HPM, evidencia-se o seu compromisso com os princípios da ética em pesquisa e as normas vigentes do Conselho Nacional de Saúde. É papel do Comitê, além de resguardar a autonomia e o bem-estar dos participantes, incentivar e orientar a realização de pesquisas científicas no HPM e na PMMG. Espera-se que a publicação deste artigo possa incentivar a produção científica dentro da Instituição e esclarecer os procedimentos para submissão ao COEP de todos os projetos que envolvam pesquisa com seres humanos, dentro dos quesitos aqui especificados, que venham a ocorrer no seu âmbito. A apreciação pelo Comitê visa não somente o cumprimento das normas legais, mas assegurar que estas pesquisas sejam balizadas nos princípios bioéticos: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Estas garantias devem alcançar todas as partes

envolvidas na pesquisa, seja ela em saúde, ciências sociais, humanas ou demais campos: pesquisadores, participantes, instituições, população-alvo e sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa**. Brasília: 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Cadernos de Ética em Pesquisa**. (Brasília, DF), n.1, jul.1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Cadernos de Ética em Pesquisa**. (Brasília, DF), n.2, nov.1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Norma Operacional nº. 001, de 30 de setembro de 2013**. Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Res. nº 001, de 14 de junho de 1988**. Brasília. 1988. Recuperado em 16 de janeiro de 2010, em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1988/Reso01.doc>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Res. 196, de 10 de outubro de 1996**. Brasília. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Res. nº 466, de 1o de outubro de 2012**. Brasília. 2012. Recuperado em 01 de setembro de 2015, em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Res. nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília. 2016. Recuperado em 07 de novembro de 2016, em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes>

NOVAES, M. R. C. G.; GUILHEM, D.; LOLAS, F. (2008). **Dez anos de experiência do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasil**. *Acta Bioethica*, Santiago, v. 14, n. 2, pp. 185-192.

**ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR
CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

NORMAS EDITORIAIS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA “SAÚDE MENTAL E SEGURANÇA PÚBLICA”.

1. FORMATAÇÃO DO TEXTO

- 1.1. O texto, no formato doc, terá o limite aproximado de, no mínimo, doze e, no máximo, vinte e cinco laudas A-4, incluindo resumo, tabelas, ilustrações e referências.
- 1.2. Fonte “Times New Roman”, estilo normal, tamanho 12.
- 1.3. Espaço 1,5 entre linhas e alinhamento justificado.
- 1.4. Margens: esquerda = 3 cm; superior, inferior e direita = 2,5 cm.
- 1.5. Numeração: ao final da página à direita.
- 1.6. Parágrafos iniciados a 2cm da margem esquerda.

2. ELEMENTOS DO TEXTO

2.1 Elementos pré-textuais

- 2.1.1 Título e subtítulo (se houver): devem figurar na página de abertura do texto, diferenciados tipograficamente ou separados por dois-pontos (:) e expressos na língua do texto.
- 2.1.2 Autor(es): nome(s) do(s) autor(es).
- 2.1.3 Resumo na língua do texto: elemento obrigatório, constituído de sequência de frases concisas e objetivas e não de simples enumeração de tópicos, deve traduzir, sinteticamente, o conteúdo do trabalho. Elaborado em até duzentas e cinquenta palavras, o resumo é seguido das palavras representativas do conteúdo do trabalho (palavras-chave ou descritores), conforme NBR 6028/2003.

2.1.4 Palavras-chave na língua do texto: elemento obrigatório, as palavras-chave devem figurar logo abaixo do resumo, antecedidas da expressão “Palavras-chave”, separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto. Recomenda-se o limite de até cinco palavras-chave.

2.2 Elementos textuais

2.2.1 Organizar-se-ão, mesmo implicitamente, em introdução, desenvolvimento e conclusão.

2.2.2 Introdução: parte inicial do texto na qual devem constar a delimitação do assunto tratado, os objetivos da pesquisa e outros elementos necessários para situar o tema do texto. Trata-se do elemento explicativo do autor para o leitor.

2.2.3 Desenvolvimento: parte principal do texto que contém a exposição ordenada e pormenorizada do assunto tratado. Divide-se em seções e subseções, conforme NBR 6024/2003. Parte mais extensa do texto, visa a expor as principais ideias. É, em essência, a fundamentação lógica do trabalho.

2.2.4 Conclusão ou Considerações Finais: parte final do texto na qual se apresentam as conclusões correspondentes aos objetivos ou questões da pesquisa. A conclusão destaca os resultados obtidos na pesquisa ou estudo. Deve ser breve e pode incluir recomendações ou sugestões para outras pesquisas na área.

2.3 Elementos pós-textuais

2.3.1 Resumo em língua estrangeira: elemento obrigatório, versão do resumo na língua do texto para o idioma de divulgação internacional, com as mesmas características: Abstract (inglês);

2.3.2 Palavras-chave em língua estrangeira: elemento obrigatório, versão das palavras-chave na língua do texto para a mesma língua do resumo em língua estrangeira: Key-words (inglês);

2.3.3 Formação acadêmica do (s) autor (es) e respectivas titulações. Endereço eletrônico.

2.3.4 Referências Bibliográficas: item obrigatório, elaboradas conforme NBR 6023/2002.

3. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

3.1 Os artigos publicados são de responsabilidade dos autores, não traduzindo, necessariamente, a opinião do Comando da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais.

3.2 Os autores deverão ceder o direito patrimonial à PMMG para publicação na Revista.

3.3 Os artigos são de inteira responsabilidade de seus/suas autores/as não refletindo, necessariamente, a opinião do periódico.

3.4 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Editorial da Revista.

3.5 Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

3.6 Novas submissões deverão ser enviados para o Centro de Pesquisa e Pós-Graduação da PMMG - CPP, no link <https://revista.policiamilitar.mg.gov.br/index.php/psicologia>. Telefone para contato: (031) 2123-9513.

Nirlane de Souza Barroso, Ten Cel PM
Chefe do Centro de Pesquisa e Pós-Graduação