

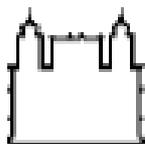


Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Fernandes Figueira
Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher

Estudo do Estresse Ocupacional em Mulheres Policiais Militares da Cidade do Rio de Janeiro

Eliane Santos da Luz

Rio de Janeiro
Junho de 2011



Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Fernandes Figueira
Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher

Estudo do Estresse Ocupacional em Mulheres Policiais da Cidade do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada à Pós-graduação
em Saúde da Criança e da Mulher, como
parte dos requisitos para obtenção do título
de mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Edinilsa Ramos de Souza

Co-orientadora: Patrícia Constantino

Eliane Santos da Luz

Rio de Janeiro

Junho de 2011

**FICHA CATALOGRÁFICA NA FONTE
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE
BIBLIOTECA DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

L979e Luz, Eliane Santos da
Estudo do estresse ocupacional em mulheres policiais da cidade
do Rio de Janeiro. / Eliane Santos da Luz. – 2011.
xii. ; 110 f. ; il.; tab.; graf.

Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) –
Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, 2011.

Orientador: Edinilsa Ramos de Souza
Co-orientadora: Patrícia Constantino

Bibliografia: f. 84 – 91.

1. Estresse Ocupacional. 2. Saúde das Mulheres. 3. Polícia.
I. Título.

CDD - 22ª ed. 616.9803

Dedico este trabalho a todos os policiais militares, homens e mulheres, da cidade do Rio de Janeiro que todos os dias colocam suas vidas em risco ao desempenharem sua função, em especial àqueles com quem tive a honra de trabalhar e também ao meu primo-irmão, Daniel Luz, que escolheu essa profissão por vocação.

AGRADECIMENTOS

Os primeiros agradecimentos são para os meus pais, Luiz Odilon e Maria da Paz, pessoas muito simples que sempre me ensinaram a respeitar os outros, independente de cor, religião e classe econômica. Eles são os maiores exemplos de que não é necessário ter um título acadêmico para ter sabedoria.

Aos amigos-irmãos que escolhi e que sempre me apoiaram incondicionalmente: Adeline Rosette, Adilce Leite, Ana Maria Leite, Bruna Pureza, Daniela Leite, Elise Marie, Fernanda Varella, Maria Ana Dias, Renata Pureza, Sophie Nicole e Teresa Varella. Incluo aqui também os meus primos-irmãos Daniel Luz e André Luz. Muito obrigada a todos pelo carinho e pelo acolhimento em seus lares ao longo de todos esses anos.

Às pessoas que sempre me inspiraram por seu profissionalismo, ética, sensatez e sabedoria: Ana Carolina Pena, Daisy Avanzi e Sheila Mendonça de Souza, minhas eternas professoras.

Agradeço também aos amigos do meu ex-trabalho (atuais e ex-funcionários), o Instituto de Segurança Pública, que sempre me apoiaram e com quem eu aprendi o pouco que sei sobre Segurança Pública: Ana Luísa Azevedo, Andréia Pinto, Edna Araújo, João Batista, Joelma Azevedo, José Biral, Kátia Neri Boaventura, Lia Loiola, Márcio Duarte, Marcos Vinícius Moura, Marcus Ferreira, Marianne Ximenes, Orlinda Claudia, Renato Dirk, Thaís Ferraz, Thales Pontes, Vanessa Campagnac, e tantos outros que estarão sempre em meu coração.

Ao Cel. Paulo Augusto Teixeira, presidente do ISP e amigo, por todo apoio ao longo do mestrado e pela ajuda na organização da aplicação dos questionários.

À Ana Paula Miranda, ex-chefe, orientadora e amiga que me introduziu na área de Segurança Pública e com quem aprendi a trabalhar duro e a confiar um pouco mais em mim.

A todos os colegas do projeto COMPERJ da ENSP que tem me apoiado nesse momento difícil e me ajudado com os prazos dos relatórios. Obrigada por compartilharem tanto conhecimento profissional e por serem tão animados.

Aos amigos do dia-a-dia que suportaram minhas reclamações e ausências, e que torceram por mim o tempo todo: Amora, Ana Carolina, Cíntia da Rocha, Cíntia de Sá, Daniele Mesquita, Eduarda Lourenço, Gabriel Rocha, Letícia Rocha, Maria Clara, Mariana Massena, Patrícia, Pilar, Patrícia Amado, Poena Vianna, Sabrina Moehlecke, Thaiana Rodrigues...

Ao meu namorado Gustavo que me conheceu no meio desse processo e teve muita paciência comigo, mesmo quando me recusei a encontrá-lo durante vários finais de semana para tentar concluir a dissertação.

Aos amigos do mestrado, a melhor turma que já tive. Em especial, àqueles que me apoiaram constantemente via internet ou telefone: Angélica Roza, Ana Beatriz Souza, Daniele Mello, Gabriela Barreira, Keila Cristina, Riva Rosenberg e Selene Afonso.

À Karina Meira, nova amiga, que sempre esteve à disposição para me ajudar com o que fosse necessário.

Aos colegas do Centro Latino Americano de Violência e Saúde (CLAVES), Débora, Marcelo, Mariana, Paulinho e Thiago, pelo apoio e ajuda com os questionários e outros detalhes fundamentais para a execução dessa pesquisa.

À Bruna Chaves, estatística do CLAVES, que me ajudou o tempo inteiro com o questionário, o banco de dados e a análise estatística. Obrigada pela paciência, carinho e dedicação.

À Claudia Bezerra, antiga colega de especialização, pelo reencontro na FIOCRUZ e ajuda com a aplicação dos questionários.

Ao Nilton Cesar dos Santos, estatístico que fez a amostra dessa pesquisa e que me ensinou alguns conceitos de Estatística.

Às professoras do PGSCM: Claudia Bonan Jannotti, Katia Silveira da Silva, Maria Helena Cabral de Almeida Cardoso e Martha Cristina Nunes Moreira pelo apoio, carinho e delicadeza ao emitirem suas opiniões durante os seminários avançados e as aulas.

Às minhas orientadoras, Edinilsa Ramos de Souza e Patrícia Constantino, pela paciência ao longo desses anos, principalmente quando eu não atendia o telefonema delas com medo de levar uma bronca. Obrigada pela parceria e pelas instruções.

Às professoras da banca: Claudia Leite Moraes e Olga Maria Bastos. Suas críticas e sugestões foram fundamentais.

Ao CNPq pelo auxílio financeiro concedido através da bolsa de mestrado.

Ao Cel. Mario Sérgio de Brito Duarte por ter apoiado essa pesquisa desde que ela era apenas uma ideia latente. Seu apoio foi fundamental.

A todos os policiais militares, homens e mulheres, que me receberam em suas unidades e sempre me trataram muito bem.

Às policiais que responderam o questionário, doando, em média, uma hora de seu precioso tempo para essa pesquisa. Muito obrigada! Sem vocês, esse trabalho simplesmente não existiria.

À Polícia Militar do Rio de Janeiro, por todo o apoio dado nesses dois anos.

RESUMO

Trata-se de um estudo seccional, cujo objetivo foi estudar o estresse ocupacional entre mulheres policiais militares da cidade do Rio de Janeiro. Foi feita uma amostra representativa, por conglomerados, de 238 policiais alocadas em qualquer unidade policial da cidade. Foi aplicado um questionário com 78 questões fechadas, divididas em três blocos: condições de trabalho, condições de saúde e consumo de substâncias. No segundo bloco está inserida a versão reduzida da *Job Stress Scale*, contendo 17 questões sobre demanda, controle e apoio social no trabalho. Dentre as policiais, 28,6% apresentam alto desgaste. As policiais não oficiais são as mais estressadas, pois apresentam a maior proporção de estresse ocupacional, 32,9%. Alguns problemas do aparelho digestivo, como gastrite crônica, diverticulite crônica e colite crônica, estão entre as doenças que apresentaram associação com o estresse ocupacional. Também foram encontradas associações entre estresse ocupacional e condições de trabalho, como descontos salariais, satisfação com as horas trabalhadas e ajuda nos serviços domésticos.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional, Saúde das Mulheres, Polícia.

ABSTRACT

This is a cross-sectional study, whose objective was to study occupational stress among women police in the city of Rio de Janeiro. A representative sample was made by clusters of 238 policemen assigned to any unit of city police. We administered a questionnaire with 78 closed questions divided into three sections: job conditions, health conditions and substance use. In the second block is inserted the reduced version of Job Stress Scale, containing 17 questions about demand, control and social support at work. Among the police, 28.6% showed high wear. The police not graduate are more stressed, since they have the largest proportion of occupational stress, 32.9%. Some digestive problems, chronic gastritis, diverticulitis and chronic colitis, chronic diseases are among the association presented as occupational stress. They also found associations between job stress and job conditions, such as wages lost, satisfaction with hours worked and help with household chores.

Keywords: Job Stress, Women's Health, Police.

Lista das Unidades Sorteadas para Aplicação dos Questionários

AJG – Ajudância Geral

APM D. JOÃO VI - Academia de Polícia Militar D. João VI

BPChq – Batalhão de Choque

BPChq GEPE – Batalhão de Choque/Grupamento Especial de Policiamento em Estádios

C. CRIM – Centro de Criminalística

CAEs – Coordenadoria de Assuntos Estratégicos

CComSoc – Comunicação Social

CFAP – Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças

CIEAT – Centro de Instrução Especializada em Armamento e Tiro

CintPM – Corregedoria Interna da Polícia Militar

CQPS – Centro de Qualificação de Profissionais de Segurança

CRFPM – Centro de Reabilitação e Fisioterapia da Polícia Militar

DAS – Diretoria de Assistência Social

DEI – Divisão de Ensino e Instrução

DGAL – Diretoria Geral de Apoio Logístico

DGF – Diretoria Geral de Finanças

DGP – Diretoria Geral de Pessoal

DGS – Diretoria Geral de Saúde

DIP – Diretoria de Inativos e Pensionistas

EMG – Estado Maior Geral

GCG – Gabinete do Comando Geral

HCPM – Hospital Central da Polícia Militar

OCPM – Odontoclínica da Polícia Militar

PPM - Policlínica da Polícia Militar de Cascadura

UP – Unidade Prisional

UPP 19º BPM Bab/Chap - Unidade de Polícia Pacificadora Babilônia e Chapéu

Mangueira

UPP 2º BPM D Marta – Unidade de Polícia Pacificadora Dona Marta

1º BPM – Batalhão de Polícia Militar

3º BPM – Batalhão de Polícia Militar

4º BPM – Batalhão de Polícia Militar

5º BPM – Batalhão de Polícia Militar

9º BPM – Batalhão de Polícia Militar

13º BPM – Batalhão de Polícia Militar

16º BPM – Batalhão de Polícia Militar

18º BPM – Batalhão de Polícia Militar

19º BPM – Batalhão de Polícia Militar

27º BPM – Batalhão de Polícia Militar

31º BPM – Batalhão de Polícia Militar

40º BPM – Batalhão de Polícia Militar

4ª DPJM – Delegacia de Polícia Judiciária Militar

Sumário

1 – Introdução	12
2 – Justificativa.....	16
3 - Objetivos	21
3.1 – Objetivo Geral.....	21
3.2 – Objetivos Específicos.....	21
4 - Quadro Teórico	22
4.1 – Mulheres na Polícia Militar.....	22
4.2 – Condições de Trabalho e Saúde do Policial Militar.....	24
4.3 – Estresse Ocupacional.....	27
5 – Material e Método.....	32
5.1 - Instrumento de Pesquisa	35
5.2 - Escala Resumida de Estresse Ocupacional (modelo demanda controle).	37
5.3 - Coleta de Dados.....	40
5.4 - Processamento e Análise dos Dados	42
6 - Aspectos Éticos.....	44
7 – Resultados e Discussão	45
7.1 - Caracterização sociodemográfica das policiais	45
7.2 – Condições de Trabalho.....	50
7.3 – Condições de Saúde.....	56
7.4 – Estresse Ocupacional	62
7.4.1 – Estresse Ocupacional e o Perfil Sociodemográfico.....	63
7.4.2 – Estresse Ocupacional e as Condições de Trabalho.....	64
7.4.4 – Estresse Ocupacional e as Condições de Saúde.....	73
7.4.5 – Estresse Ocupacional e Outras Escalas de Estresse	77
8 – Considerações Finais	82
9 – Referências Bibliográficas	84
10 – Anexos	92
Anexo 1 – Versão Resumida da Job Stress Scale	92
Anexo 2 – Carta de Autorização do Comando Geral da Polícia Militar do Rio de Janeiro.....	93
Anexo 3 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética	94
12 – Apêndices.....	96
Apêndice 1 – Termo de Livre Consentimento.....	96
Apêndice 2 – Questionário.....	Erro! Indicador não definido.

1 – Introdução

Este estudo tem como objeto o Estresse Ocupacional. Mais especificamente, pretende-se investigar o estresse ocupacional entre mulheres policiais militares da cidade do Rio de Janeiro.

Embora algumas polícias brasileiras tenham incorporado mulheres em seus quadros há mais de 20 anos, a ausência de informações específicas sobre essas policiais evidencia que não há um planejamento racional da incorporação de mulheres nem de qualquer perspectiva de avaliação dessa experiência dentro das corporações. (Musumeci et al; 2004).

Segundo Soares e Musumeci (2005), na polícia do Rio de Janeiro a maioria das mulheres executa funções internas nos quartéis ou está cedida a outros órgãos públicos desenvolvendo atividades de natureza burocrática e administrativa.

As atividades administrativas constituem um conjunto de atividades-meio que dão suporte às atividades-fim, que por serem desempenhadas dentro dos limites físicos da unidade, seriam menos produtoras de estresse entre os policiais. Já as atividades-fim da Polícia Militar são as de natureza ostensiva, operacional, que seriam mais estressantes.

As unidades administrativas são responsáveis pelo trabalho burocrático e por realizar a seleção, o treinamento, o aperfeiçoamento e a formação profissional dos militares. As unidades operacionais são as responsáveis pelo policiamento externo. Além desses dois tipos de unidades, existem aquelas de caráter de saúde, como o Hospital Central da Polícia Militar (HCPM).

A maioria das mulheres que exerce uma atividade profissional tende a assumir múltiplos papéis, pois a associam aos afazeres domésticos. A sobrecarga de trabalho, com jornadas duplas ou triplas pode conduzir a mulher ao estresse emocional, considerando que sua inserção no mercado de trabalho não a desvinculou das tarefas domésticas e da educação dos filhos resultando num acúmulo de atribuições (Spíndola, 2000).

O estresse é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um problema que, geralmente, está associado a doenças cardiovasculares, entre outras. Por isso, passou a ser considerado como epidemia global pela OMS (Batista e Bianchi, 2006). Logo, se o risco de desenvolver estresse aumenta devido à sua excessiva jornada de trabalho, analisar o estresse ocupacional em mulheres torna-se relevante para o campo da saúde pública.

Em 2006, o Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro (ISP) recebeu financiamento da União Europeia para realizar cursos na área de formação policial e publicar material sobre o tema. Esse projeto resultou na publicação de dezessete livros da série Formação Policial.

Um deles foi sobre o tema Biossegurança e Abordagem de Urgência (Nóbrega et al, 2006). Os relatos evidenciaram que num contexto de intensa violência urbana os policiais costumam ser alvo de agressões fatais e outros eventos que provocam sérios danos à sua saúde física, mental e à sua qualidade de vida. Esses agravos são mais frequentes entre aqueles profissionais que atuam na linha de frente, em confronto direto com a criminalidade, ou seja, nas unidades operacionais, aonde o policial vai para as ruas realizar o patrulhamento e enfrentar a criminalidade.

Na pesquisa de Nóbrega (2006), verificou-se que a falta de materiais e equipamentos considerados básicos à proteção no trabalho também são condições que os expõem a riscos e elevam seus níveis de estresse podendo desencadear doenças e transtornos de saúde decorrentes do exercício profissional. Os depoimentos dos policiais entrevistados revelaram que diariamente qualquer profissional de segurança, seja homem ou mulher, está exposto a diversos riscos, que podem ser biológicos, físicos ou químicos. Problemas ergonômicos relacionados ao trabalho burocrático e os riscos de lidar com explosivos também foram relatados.

O estresse foi apontado por esses policiais como uma consequência das tarefas típicas do desenvolvimento do trabalho policial. Em alguns grupos focais feitos com policiais militares, muitos disseram já ter sofrido de depressão e alguns afirmaram já ter pensado em suicídio. A maioria demonstrou grande insatisfação com as condições de trabalho, internas e externas, e afirmou que em decorrência disso, se sentem mais estressados.

O presente estudo formula alguns pressupostos que abordam certas especificidades em relação à condição da mulher que trabalha nesta corporação.

- O trabalho desenvolvido pelas Policiais Militares é causador de estresse ocupacional.
- As policiais que trabalham em unidades operacionais, na linha de confronto, são mais estressadas;
- As policiais não oficiais são mais suscetíveis ao estresse que as oficiais.

- A dupla ou tripla jornada de trabalho das policiais pode aumentar seus níveis de estresse;

2 – Justificativa

Durante a graduação em Ciências Sociais tive acesso a diversos artigos científicos, notícias e debates sobre Segurança Pública. Todo esse material dizia respeito, essencialmente, aos gestores, à ineficiência das polícias e aos casos de corrupção. O policial, civil ou militar, era percebido apenas enquanto membro de uma instituição, sendo esquecido enquanto indivíduo e profissional.

Em 2002 fiz o primeiro contato direto com a instituição policial ao desenvolver um trabalho de final de curso sobre o Instituto Médico Legal (IML) do Rio de Janeiro. Como parte do trabalho de campo, frequentei a instituição durante dois meses e o que mais me chamou atenção foi a falta de condições apropriadas de trabalho. Os policiais, legistas e técnicos de necropsia, estavam expostos a todo tipo de contaminação biológica e não possuíam os materiais de proteção adequados. Todos, sem exceção, reclamaram das péssimas condições a que eram submetidos e do estresse gerado por essa situação. Além disso, o prédio que abrigava o IML estava em péssimas condições de preservação, o que tornava o trabalho ainda mais insalubre.

Em 2003 ingressei como estagiaria no Instituto de Segurança Pública (ISP) do Rio de Janeiro e tive uma experiência direta na área de Segurança Pública. Nesse período pude realizar diversos trabalhos de campo em unidades da PM e delegacias. Em 2006 realizei algumas entrevistas com policiais civis e militares a fim obter informações sobre suas condições de trabalho para o projeto Curso Temático para a Formação de Docentes das Escolas de Polícia do Estado do Rio

de Janeiro. Novamente, eles reclamaram de suas condições de trabalho e do estresse gerado em decorrência disso.

A escolha do objeto de estudo tem como inspiração uma pesquisa anterior realizada pelo Centro Latino Americano de Violência e Saúde (CLAVES-FIOCRUZ), no período de 2005 a 2007, cuja finalidade foi realizar um amplo panorama sobre as condições de trabalho, saúde e qualidade de vida dos policiais militares da cidade do Rio de Janeiro. Um dos pontos focalizados naquele estudo era o estresse, mas não houve qualquer aprofundamento desse tema relacionado à questão de gênero (Minayo et al, 2008).

Além disso, Souza e Minayo (2005) apontam que os policiais estão entre os profissionais que mais sofrem de estresse, pois estão constantemente expostos ao perigo e à agressão, devendo frequentemente intervir em situações problemáticas com muito conflito e tensão.

Segundo Souza e Minayo (2008) o risco de um policial militar sofrer homicídio é maior que o de cariocas e brasileiros. Em 2000, a taxa de mortalidade por homicídio no Brasil era de 26,7, na cidade do Rio de Janeiro era 49,5, enquanto a dos policiais militares dessa cidade era 356,23. Nota-se que o risco de um policial sofrer homicídio era treze vezes maior que o risco de um brasileiro e sete vezes maior que o de um carioca. Esses dados levam a supor que devido ao maior risco a que estão submetidos, o nível de estresse entre policiais também pode ser maior que o da população em geral.

Segundo o Ministério da Justiça, em junho de 2008 o efetivo de todas as polícias em território nacional era de, aproximadamente, 412 mil policiais. Portanto, um trabalho sobre estresse ocupacional em policiais e possíveis

associações com problemas de saúde se torna uma questão pertinente à Saúde Coletiva, que somada às dificuldades atuais da Segurança Pública no Brasil, representa um aspecto importante a ser investigado.

A fim de verificar a produção acadêmica sobre os temas que norteiam este estudo foi feita uma pesquisa bibliográfica através do *site* da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A pesquisa foi aberta, ou seja, a palavra chave poderia estar em qualquer campo (título, autor, texto), o artigo poderia pertencer a qualquer fonte e poderia ter sido publicado em qualquer data. Foram usadas as palavras chaves “estresse ocupacional” e “policiais”.

Observou-se um aumento do interesse sobre o tema em estudos internacionais e alguns nacionais. Foram encontrados 84 trabalhos, que incluem estresse ocupacional e desordens psicológicas, sofrimento psíquico e saúde mental. Há estudos com profissionais de segurança em diversos países: Brasil, EUA, México, Suíça, Iraque, Espanha, Chile e África do Sul. Entre os profissionais estudados, destacam-se os policiais militares, civis, investigadores criminais, agentes de trânsito, oficiais superiores, policiais que atuam na linha de frente (operacionais) e policiais idosos.

Foram encontrados alguns trabalhos que utilizaram a escala resumida de estresse ocupacional (modelo demanda-controle). Entretanto, nenhum deles abordou o policial.

Alguns são relevantes para o estudo, como o que trata do estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres de uma universidade do Rio de Janeiro (Alves et al, 2009). Nesse estudo, não foi observada associação estatisticamente significativa entre alta exigência no trabalho e hipertensão arterial

nas mulheres. No entanto, no Estudo Pró-Saúde¹ foram os trabalhos de alta exigência que aumentaram a ocorrência de interrupção de atividades habituais por motivo de saúde, de acidentes de trabalho e de distúrbios psíquicos menores, em homens e mulheres (Macedo *et al*, 2007).

Dois desses artigos abordaram o trabalho de enfermeiros de um hospital. Sendo que um deles fez uma análise da associação entre acidentes com materiais biológicos e estresse ocupacional (Dalarosa e Lautert, 2009), no qual não foram encontradas diferenças significativas entre acidentes de trabalho e alto desgaste. O outro avaliou a presença de estresse ocupacional entre os profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico e possíveis associações entre o estresse ocupacional e as características profissionais (Schmidt *et al*, 2009). Esse estudo mostrou que 82,4% dos enfermeiros do bloco cirúrgico se encontravam estressados.

Os outros artigos apresentam ambientes de trabalho e trabalhadores diferenciados, tais como: servidores de um tribunal (Silva, 2009), funcionários de uma empresa de transporte coletivo em Belo Horizonte (Sampaio *et al*, 2009) e trabalhadores japoneses (Nomura *et al*, 2007).

Dos artigos que avaliaram o estresse dos policiais por meio de escalas, apenas um focalizou as agentes mulheres. Trata-se de um estudo com as policiais norueguesas (Berg *et al*, 2005), no qual foi revelado que elas têm menos sintomas de estresse que os homens, porém em níveis mais graves. A escassa literatura sobre o estresse de mulheres policiais aponta para a necessidade de estudos

¹ O programa Pró-Saúde da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), criado em setembro de 1998, constitui um programa integrado de atividades de pesquisa, ensino e extensão relacionadas ao estudo e promoção de saúde de funcionários e alunos da UERJ.

específicos relativos a esse grupo profissional, bem como a importância de desenvolver estudos futuros que visem compreender as semelhanças e diferenças que constituem o processo de estresse laboral e adoecimento mental entre homens e mulheres policiais.

3 - Objetivos

3.1 – Objetivo Geral

Investigar se há estresse ocupacional entre as mulheres policiais militares da cidade do Rio de Janeiro.

3.2 – Objetivos Específicos

3.2.1. Caracterizar o perfil sócio demográfico das policiais militares da cidade do Rio de Janeiro;

3.2.2. Identificar fatores associados ao estresse ocupacional nas policiais militares;

3.2.3. Investigar diferenças na ocorrência do estresse ocupacional das policiais segundo cargo e tipo de unidade;

4 - Quadro Teórico

O quadro teórico deste estudo está centrado em três tópicos: as mulheres na Polícia Militar, as condições de trabalho e saúde do policial militar e o estresse ocupacional.

4.1 – Mulheres na Polícia Militar

No Brasil, a entrada de mulheres na Polícia Militar foi autorizada pelo Exército em 1977. São Paulo foi o estado pioneiro, mesmo antes dessa autorização. Os outros estados passaram a admitir mulheres em seu efetivo somente depois.

No Rio de Janeiro, a primeira turma de soldados femininos se formou em 1982. Foram 150 mulheres que passaram a fazer parte do policiamento de trânsito. Em 1983 foi criada a primeira turma de oficiais. No ano seguinte, pela primeira vez, uma oficial da Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP) foi convidada para dar aulas na Polícia Militar do Rio de Janeiro (PMERJ).

A inclusão das mulheres na polícia brasileira foi feita, de acordo com Soares et al (2005), no final da ditadura militar. Um dos objetivos do seu ingresso era o de humanizar a imagem da polícia que estava ligada às práticas violentas da ditadura. Dessa forma, as mulheres entrariam para desempenhar o trabalho no trânsito e os serviços assistenciais a comunidades, crianças, idosos e mulheres. Nota-se que há uma associação entre as funções destinadas às mulheres e a imagem social tradicional do papel feminino assistencial e de cuidadora.

A experiência das mulheres no trânsito obteve muito êxito, pois o nível de corrupção diminuiu e as mulheres passaram a ser vistas como “linha dura” porque

eram mais difíceis de serem corrompidas. Porém, anos depois, elas foram aos poucos sendo retiradas das ruas e alocadas em trabalhos burocráticos. Segundo Soares et al (2005), as mulheres que trabalhavam no trânsito começaram a solicitar melhores condições de trabalho, pois aquele tipo de serviço era exaustivo. Em decorrência disso, algumas policiais desenvolveram problemas de saúde, tais como varizes, abortos espontâneos e, até mesmo, dificuldade para engravidar. Diante desse problema, o comando da PMERJ preferiu retirá-las das ruas, aos poucos, e colocá-las em serviços internos, onde não ficariam expostas ao calor, ao excesso de tempo em pé e ao estresse do trânsito.

Ainda, segundo as autoras acima, não houve um planejamento para a realocação dessas mulheres na PMERJ. Com isso, elas foram sendo alocadas nos setores burocráticos e acabaram ficando sem função específica. A maioria delas continua, até o presente, realizando esse tipo de trabalho. Atualmente, segundo os dados fornecidos pela PM em maio de 2010, as 1309 mulheres policiais estão alocadas da seguinte forma: 44,3% estão em unidades administrativas, 18% nas operacionais e 37,7% nas de saúde.

Segundo Minayo et al (2008), a hierarquia é o princípio fundamental da divisão do trabalho na corporação e é demonstrada através dos papéis desempenhados, das tarefas e do *status* que determinam condutas e estruturam relações de comando e subordinação. Sendo assim, a alocação dessas mulheres em cargos burocráticos também representa sua subordinação na estrutura e organização de uma instituição historicamente comandada por homens.

Essa diferença de tratamento entre homens e mulheres em seu ambiente de trabalho, baseada no modelo hierárquico citado, poderia ser um agravante para a situação de estresse a qual essas profissionais estão submetidas.

Porém, a incorporação de mulheres nas Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) há pouco mais de um ano, parece indicar que essa situação vem mudando. Inclusive, algumas mulheres têm assumido o comando dessas unidades, como nos casos das comunidades Dona Marta e Cantagalo, ambas na Zona Sul da cidade. No entanto, é preciso ressaltar que mais uma vez as mulheres policiais são destacadas para a prestação de serviços assistenciais à comunidade. A diferença é que agora elas já assumem cargos de comando nessas funções, enquanto no passado atuavam apenas como subordinadas.

4.2 – Condições de Trabalho e Saúde do Policial Militar.

Faz algum tempo que a Segurança Pública no Brasil vem ocupando um espaço cada vez maior nas discussões políticas, sociais e no meio acadêmico. Dessa forma, diversas pesquisas e trabalhos têm sido elaborados com o intuito de compreender tal fenômeno, bem como, analisar suas causas e consequências (Lima et al., 2000).

Porém, somente há pouco tempo os trabalhos relacionados às condições de trabalho e saúde dos profissionais de Segurança Pública vêm sendo elaborados. Antes, toda a discussão era centrada nas instituições e em suas relações com os outros setores da sociedade brasileira.

Segundo Minayo e Souza (2003), o processo de trabalho diz respeito a como determinada atividade é realizada, levando-se em conta o seu processo histórico-social. Esse conceito é constituído pelos seguintes fatores: a atividade prescrita e adequada; o objeto e a matéria sobre os quais o trabalhador opera; os meios e os instrumentos que lhe servem de mediação; as relações que ocorrem no coletivo de trabalhadores e com as hierarquias; e o mundo simbólico gerado, que envolve as relações e a atividade técnica e se introduz na produção.

O processo de trabalho do policial militar se caracteriza pela prevenção ou repressão ao crime, e está pautado em dois princípios: a hierarquia e a disciplina. Na hierarquia, prevalecem as relações de comando-subordinação. A disciplina é marcada pela rigidez institucional e explicitada através das sanções. (Minayo *et al*, 2008).

Sobre as condições de saúde dos policiais, há uma estreita relação entre suas atividades profissionais e problemas de saúde. Segundo Gomez e Costa (1997), a Saúde Ocupacional tem sido pensada como uma proposta interdisciplinar que relaciona ambiente de trabalho e corpo do trabalhador. Tem como base a teoria da multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença.

Em 1998, uma pesquisa realizada por profissionais do Sindicato dos Policiais Civis do Espírito Santo (Bourguidnon *et al*; 1998) descreveu as condições de trabalho de policiais civis do Espírito Santo, bem como os riscos sofridos por esses trabalhadores e toda uma série de problemas causados pelas precárias condições da instituição. Trata-se de um dos primeiros trabalhos no qual o policial foi visto pela óptica da saúde pública.

Anos mais tarde, a pesquisa Condições de trabalho e saúde dos policiais civis do Estado do Rio de Janeiro, elaborada pela equipe do Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde (CLAVES), que resultou na publicação do livro Missão Investigar (Minayo e Souza, 2003), analisou os efeitos das condições de trabalho na saúde e na qualidade de vida dos policiais civis da cidade do Rio de Janeiro. A pesquisa verificou que o exercício da atividade policial apresenta um alto grau de risco à vida e à saúde física e emocional desses agentes investigadores. Pela primeira vez foi levada em consideração a percepção dos policiais acerca de seu trabalho.

Segundo a referida pesquisa, os níveis de estresse entre policiais civis são altos e estão relacionados a problemas cardiovasculares, por exemplo. Os policiais deixaram claro em seus relatos que o estresse que desenvolvem deve-se ao tipo de trabalho que desempenham. Também ficou evidente que as péssimas condições de trabalho e a falta de assistência da instituição agravam ainda mais o problema.

Constantino (2006) compara a percepção e a vivência de riscos entre policiais civis do município de Campos dos Goytacazes e os da cidade do Rio de Janeiro, em seu trabalho cotidiano. A autora partiu do pressuposto de que existem diferenças entre um grande centro urbano e uma cidade do interior no tocante à questão do risco e também abordou o estresse como consequência da prática policial diária. Os resultados apontaram que a vivência do risco está relacionada à área de atuação e que a percepção do risco faz parte da cultura do trabalho policial. Dessa forma, mesmo que os policiais da cidade do Rio de Janeiro estejam mais expostos ao risco, os policiais das duas cidades se consideram em risco.

Em 2008, foi lançado o livro *Missão Prevenir e Proteger* (Minayo et al, 2008) que, seguindo a linha do livro *Missão Investigar*, analisou as condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares da cidade do Rio de Janeiro. As autoras identificam que o estresse profissional do policial militar está relacionado com a organização hierárquica, com as condições objetivas e subjetivas insatisfatórias de realização do trabalho, com a falta de reconhecimento social e com a personalidade de cada policial.

O que fica evidente entre os policiais, tanto civis quanto militares, é que as condições de trabalho nessas instituições são precárias. Além da falta de equipamentos necessários, não há um programa de prevenção contra os riscos inerentes à profissão, colocando o policial em risco constante. (Minayo et al, 2008).

Percebe-se uma crescente bibliografia relacionada às condições de trabalho dos policiais e a importância desse tipo de pesquisa para a saúde pública. Dessa forma, um trabalho sobre mulheres da polícia militar do Rio de Janeiro vai ao encontro do que tem sido produzido e pode contribuir para essa linha de pesquisa.

4.3 – Estresse Ocupacional

A palavra estresse vem sendo cada vez mais empregada no dia-a-dia para definir reações humanas e situações corriqueiras. Por isso, apesar dos inúmeros estudos sobre o tema, o mesmo continua um tanto incerto, já que pode ser usado para se referir ao agente estressor ou à reação fisiológica desencadeada. Além disso, o termo estresse tem sido definido de formas diferentes, variando com o

autor ou área de pesquisa (Souza, 2010). Segundo Lipp (2006), no Brasil, 32% da população sofrem sintomas de estresse.

O estresse é definido por Selye (*Apud Brito, 2007*) como uma síndrome de adaptação geral constituída de três fases: alarme (reconhecimentos do agente estressor e início da resposta fisiológica), adaptação (acomodação à situação estressante e aumento dos níveis de estresse) e exaustão (devido aos estímulos recorrentes ou a uma falha nos mecanismos biológicos, o organismo chega ao seu limite).

Segundo Lipp (1996), o estresse é uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite, ou confunda. É importante para preparar o organismo para uma situação de risco. Por isso, pode ser classificado em dois tipos: eustresse e distresse. Embora ambos causem reações fisiológicas similares, como a aceleração cardíaca, aumento da pressão arterial, aumento da tensão muscular e extremidades suadas e frias, provocam reações psicológicas diferentes. O eustresse, o estresse positivo, motiva e estimula a pessoa a lidar com determinada situação, mantendo sua percepção mais aguçada. Dessa forma, funciona como um fator de proteção, já que desencadeia uma ação reativa diante do perigo. Por isso, alguns profissionais que lidam com tarefas perigosas, como os policiais, dizem que o eustresse é necessário para que o serviço seja feito. O estresse negativo, distresse, acovarda o indivíduo, o intimida, faz com que ele fuja das situações. (Lipp, 1996).

Entre os diversos tipos de estresse, o ocupacional é definido como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressoras, as quais, ao excederem sua habilidade de enfrentamento, provocam-lhe reações negativas (Lipp, 1996).

O estresse ocupacional constitui um novo campo de estudos que tem tido uma atenção especial devido aos problemas relacionados a ele, tais como doenças psicossomáticas e cardiovasculares. Dentre as doenças cardiovasculares, recebe destaque a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Como o ambiente e as relações de trabalho são muitas vezes fatores geradores de estresse, as chances de se desenvolverem doenças aumentam em função do tipo de atividade que o indivíduo executa, bem como das diversas condições que tornam esse ambiente insalubre (Couto et al.,2007).

Segundo Alves *et al* (2004), os primeiros estudos sobre a associação entre estresse ocupacional e problemas de saúde do trabalhador começaram a ser feitos na década de 60. Atualmente, o estresse ocupacional passou a ser visto como uma importante fonte de preocupação e é reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial do indivíduo. Dessa forma, vários estudos descrevem a complexidade do tema e apontam a necessidade de outras pesquisas sobre o mesmo (Schmidt *et al*, 2009).

A síndrome de *burnout* é um tipo especial de estresse laboral caracterizado por profundo sentimento de frustração e exaustão em relação ao trabalho desempenhado, sentimento que pode se estender a todas as áreas da vida. Harrison (1999) considera a Síndrome de *burnout* como um tipo de estresse de caráter persistente vinculado a situações de trabalho, resultante da constante e

repetitiva pressão emocional associada e intenso envolvimento com pessoas por longos períodos de tempo.

Maslach *et al* (2001), afirma que a síndrome de *burnout* é composta por três fatores: exaustão emocional, caracterizada por uma falta de energia e sentimento de esgotamento; despersonalização, que se caracteriza por tratar os colegas e a organização como objetos; e diminuição da realização pessoal no trabalho, tendência do trabalhador a se auto avaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes consigo próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional.

O Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT) é a reação intensa causada pela exposição a um evento traumático, seja no ambiente profissional ou não. Logo, não se caracteriza apenas como um tipo de estresse ocupacional.

Segundo Figueira e Mendlowicz (2003), o TEPT apresenta duas características: o evento traumático e a tríade psicopatológica (em resposta ao evento traumático, desenvolvem-se três sintomas: o reexperimentar do evento traumático, a evitação de estímulos a ele associados e a presença persistente de sintomas de hiperestimulação autonômica). O TEPT é diagnosticado caso esses sintomas persistam por quatro semanas após o evento traumático.

Em sua pesquisa sobre Policiais Militares, Minayo *et al* (2008) aponta que oficiais e praças (não oficiais) da corporação apresentam fatores desencadeantes de estresses diferentes. Enquanto os praças apresentam, em sua maioria, o transtorno de estresse pós-traumático, os oficiais sofrem mais com a síndrome de *burnout*. Essa diferença ocorre devido ao tipo de trabalho diferenciado que as duas categorias desempenham.

Várias escalas foram criadas com a finalidade de avaliar o estresse ocupacional, mas a elaborada por Karasek e resumida por Theorell, modelo demanda-controle, tem se tornado referência em diversos países (Araújo et al; 2003). Por isso, foi a escolhida para ser utilizada nesse trabalho.

Segundo Alves et al (2004), a utilização da escala resumida de medida de estresse no trabalho permitirá que sejam investigadas associações com diversos desfechos de saúde, e devido à padronização da escala, esses estudos poderão ser comparados em nível nacional e internacional. Essa escala utiliza a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho para avaliar o nível de estresse. Segundo Araújo (2003), a maioria das reações resultantes da exigência psicológica, como fadiga, ansiedade, depressão e doenças físicas, ocorre quando a demanda do trabalho é alta e o grau de controle é baixo.

Em estudo elaborado pelo Programa Pró-Saúde foram encontradas associações entre demanda psicológica acima da média e a ocorrência de acidentes de trabalho (Brito, 2007). Segundo esse estudo, altos níveis de estresse contribuem para a insatisfação e redução do bem-estar mental.

Dentre outros artigos relevantes para este trabalho, um deles trata das relações entre o trabalho dos capitães da polícia militar e sua saúde mental (Spode e Merlo, 2006). O estudo mostrou que embora os capitães tenham espaço para desenvolver sua criatividade, as funções excessivamente administrativas e as condições de trabalho precárias causam grande pressão e desgaste.

Outro, que já foi citado ao longo dessa pesquisa, faz uma análise das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da polícia civil no Espírito Santo (Bourguidnon et al; 1998). Dentre os problemas encontrados, estão: péssimas condições de trabalho, desvio de função, falta de treinamento, carga horária excessiva, risco de acidente e morte e grande responsabilidade social. Todos esses fatores contribuem para o surgimento de distúrbios mentais, como o estresse, e problemas gastrointestinais e osteoarticulares.

5 – Material e Método

Trata-se de um estudo seccional cujo objetivo é investigar o estresse ocupacional e suas consequências na saúde das mulheres policiais militares da cidade do Rio de Janeiro.

Para isso, foi feita uma amostra estratificada por conglomerados, representativa das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro. Segundo os dados da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro/PMERJ, em maio de 2010, havia 1.309 mulheres ocupando 15 cargos diferentes nas diversas unidades da polícia. Os conglomerados representam as 65 unidades da polícia militar da capital que foram classificadas em três estratos, segundo o tipo de trabalho desenvolvido (unidade administrativa, unidade operacional e unidade de saúde) e os cargos existentes nestes setores.

Na Polícia Militar são oficiais: coronel, tenente-coronel, major, capitão, primeiro-tenente, segundo-tenente, aspirante e aluno oficial. E são não oficiais ou

praças: subtenente, primeiro sargento, segundo sargento, terceiro sargento, cabo, soldado e aluno do curso de formação.

O setor administrativo constitui um conjunto de atividades-meio (burocráticas) que dão suporte às atividades-fim (operacionais), e compreende 27 unidades. O setor operacional, responsável pelo patrulhamento e enfrentamento da criminalidade, abrange 32 unidades. O setor de saúde é composto por seis unidades: Hospital Central, a Odontoclínica, os três postos de atendimento, e o Centro de Reabilitação e Fisioterapia (CRFPM).

Ressalta-se que a amostra foi feita por tipo de unidade, independente do tipo de serviço que a policial desempenha nela. Seria impraticável separar as mulheres segundo sua atividade dentro de cada setor, pois isso pode variar. Por exemplo, é muito comum que policiais de unidades administrativas sejam escaladas para trabalhar no policiamento de jogos no Maracanã ou no Engenheiro, e que policiais dos setores operacionais desempenhem funções burocráticas.

Os conglomerados foram sorteados proporcionalmente ao tamanho populacional. Cada conglomerado representa todas as policiais alocadas naquela unidade. Nos casos em que foram sorteados conglomerados com número maior de mulheres que o necessário, utilizou-se apenas a quantidade suficiente de elementos para completar o tamanho da amostra no estrato.

A fórmula utilizada para o cálculo do tamanho da amostra foi:

$$n = \{2,0 \times [z^2 p(1-p)/d^2]\} \times h, \text{ onde;}$$

n é o tamanho da amostra;

2,0 é a estimativa do efeito do desenho para amostras por conglomerados;

z^2 corresponde ao limite de confiança de 95%;

p corresponde à proporção de elementos favoráveis ao evento de interesse, estimada em 0,50;

d é a precisão desejada, estabelecida em 0,10; e

h é a proporção de perdas, estimada em 0,10.

O quadro 1 apresenta a população, a amostra calculada e a amostra pesquisada, segundo os estratos, também denominados neste estudo como setores ou tipos de unidades.

Quadro 1 – Resumo do processo amostral

Estrato	População		Amostra Calculada		Amostra Pesquisada	
	Conglomerados	Pessoas	Conglomerados	Pessoas	Conglomerados	Pessoas
Administrativo	27	580	19	115	19	105
Operacional	32	235	17	39	13	31
Saúde	6	494	6	102	6	102
Total	65	1309	42	256	38	238

A maioria das perdas ocorreu nas unidades operacionais, onde 79,5% dos questionários foram respondidos adequadamente. Nas unidades administrativas, 91,3% foram respondidos. Não houve perdas nas unidades de saúde. Cabe ressaltar que se trata de uma amostra autoponderada.

Oito questionários em quatro unidades operacionais não foram respondidos. Havia sido sorteadas duas mulheres em cada um dessas unidades, no entanto, algumas delas estavam de férias, outras de licença

maternidade e duas haviam sido promovidas e não pertenciam mais ao cargo sorteado na amostra.

5.1 - Instrumento de Pesquisa

Foi aplicado um questionário autopreenchível (apêndice 2), contendo 78 questões distribuídas em quatro blocos, adaptado de Minayo et al, 2008. O primeiro bloco tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres policiais da cidade do Rio de Janeiro. Nele, estão contidas questões sobre idade, cor, estado civil, número de filhos, religião, escolaridade, renda, entre outras. Ainda nesse bloco, estão as questões que se referem às atividades desenvolvidas na instituição, bem como cargo e local de trabalho.

No segundo bloco estão contidas questões sobre as condições de trabalho policial, tais como a carga horária, satisfação profissional, se possui outra atividade fora da corporação, sobre os riscos da profissão. Nesse bloco está inserida a escala resumida de estresse ocupacional (modelo demanda-controle) que foi utilizada e está detalhada adiante.

Além da escala resumida de estresse ocupacional, também está incluído neste bloco do questionário o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL). Esse instrumento foi desenvolvido para medir o nível de estresse global e não ocupacional em jovens e adultos. Foi validado em 1994 por Lipp e Guevara (Lipp, 1996). Aponta a intensidade do estresse: alerta, resistência, quase exaustão e exaustão; os sintomas do estresse: sintomas físicos, sintomas psicológicos e sintomas físicos e psicológicos; além de fazer o diagnóstico: tem estresse ou não tem estresse.

O bloco três do questionário faz uma avaliação sobre a saúde das policiais, abordando questões sobre tratamentos médicos, lesões sofridas, sofrimento mental e consumo de drogas. Para isso, foi utilizada a Escala de Doenças Crônicas da OMS (OMS, 2011). As doenças crônicas são enfermidades de longa duração e geralmente de desenvolvimento lento. Estão representadas por doenças do coração, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes. As doenças crônicas são responsáveis por 60% de todas as causas de morte no mundo (OMS, 2008).

A escala consta de 85 doenças crônicas divididas em nove blocos. Porém, quatro blocos foram suprimidos por não serem relevantes para o presente estudo, sendo mantidos os cinco seguintes: problemas do coração e aparelho circulatório; sistema digestivo; problemas glandulares e das células sanguíneas; aparelho reprodutivo feminino; e sistema nervoso.

Nessa parte também foi adicionada a escala *Self Report Questionnaire/SRQ20* que possui 20 questões e mede a existência de sofrimento psíquico ou distúrbios psiquiátricos menores, tal como a depressão leve, a ansiedade e os agravos psicossomáticos: como dores de cabeça, insônia, entre outros; causados por distúrbios psicológicos. Foi validada no Brasil por Mari e Willians (1986).

O quarto bloco do questionário se refere ao consumo de substâncias.

5.2 - Escala Resumida de Estresse Ocupacional (modelo demanda controle).

Nos anos 70, Robert Karasek, um dos pioneiros da área, criou uma escala de estresse contendo 49 questões, o *Job Content Questionnaire* (JCQ), abrangendo as seguintes dimensões: nove sobre demandas psicológicas; cinco sobre demandas físicas; 18 sobre controle, 11 sobre apoio social no trabalho, e seis sobre insegurança no trabalho. As opções de resposta variam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”.

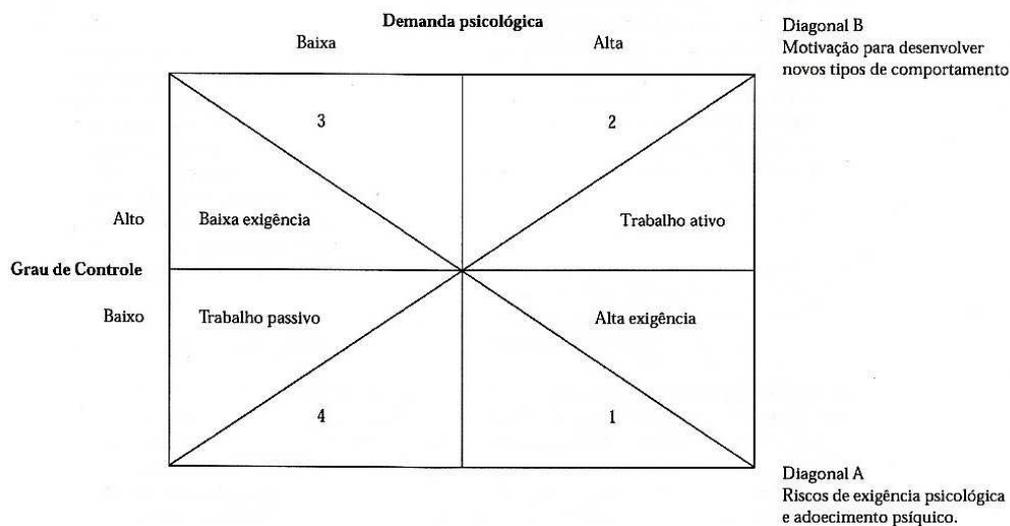
Em 1988, na Suécia, Theorell elaborou uma versão resumida da JCQ, chamada de *Swedish Demand Control Support Questionnaire* (DCSQ) (também conhecida como Versão Resumida da *Job Stress Scale* ou escala resumida de estresse ocupacional modelo demanda-controle). Foi criada com o objetivo de identificar a presença de estresse entre profissionais de todas as áreas. Dessa forma, pode ser utilizada para a análise do estresse ocupacional em policiais brasileiros.

A versão resumida é composta por 17 questões: cinco sobre demandas psicológicas, seis sobre controle, e seis questões sobre apoio social no trabalho. As opções de resposta para as dimensões “demandas psicológicas” e “controle” variam de “frequentemente” a “nunca ou quase nunca”. As opções para o apoio social variam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. Neste trabalho foram analisadas apenas as questões de demanda e controle, ficando de fora o apoio social.

Demanda são as pressões de natureza psicológica e podem ser quantitativas (tempo e velocidade na realização do trabalho) ou qualitativas (conflitos entre demandas contraditórias). O controle é a possibilidade de o trabalhador utilizar suas habilidades intelectuais para a realização do seu trabalho. O apoio social se caracteriza pelos níveis de interação social, com os colegas e com os chefes no ambiente de trabalho (Alves et al., 2004).

Segundo esse modelo, altas demandas psicológicas associadas ao baixo controle sobre o trabalho geram alto desgaste. Assim também, as atividades com baixa demanda e baixo controle geram desgaste, pois podem provocar desinteresse por parte do trabalhador. Logo, são diferenciados quatro tipos de situações que podem ocorrer no trabalho: alta exigência do trabalho (alta demanda e baixo controle); trabalho ativo (alta demanda e alto controle); trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e baixa exigência (baixa demanda e alto controle). A figura 1 abaixo representa o modelo criado por Karasek.

Figura 1
Modelo Demanda-Control de Karasek



Fonte: Karasek (1979).

A escala resumida já foi validada no Brasil duas vezes. A primeira vez foi por Alves *et al* (2004), num estudo com trabalhadores de uma universidade estadual. As estimativas de consistência interna encontradas (alpha de Cronbach) foram de 0,79 para demanda, 0,67 para controle e 0,85 para apoio social.

Anos mais tarde, Aguiar *et al* (2010) verificou a confiabilidade do teste com uma população de menor escolaridade e encontrou os seguintes resultados para o Alpha de Cronbach: 0,75 para demanda e 0,50 para controle.

Para esta amostra as estimativas de consistência interna foram de 0,75 para demanda e 0,58 para controle. A escala de apoio social não foi analisada nesse trabalho e, por isso, a sua consistência interna não foi calculada.

5.3 - Coleta de Dados

A aplicação do questionário foi feita em três momentos. No início de setembro de 2010, quando, para facilitar a aplicação, as mulheres foram reunidas em seis grupos diferentes, segundo a proximidade da unidade na qual estava alocada: Quartel General (Centro), Academia de Polícia Militar/APM D. João VI (Sulacap), Hospital Central da Polícia Militar/HCPM (Estácio), Odontoclínica (Cidade Nova), Policlínica da Polícia Militar/PPM Olaria e Policlínica da Polícia Militar/PPM Cascadura.

Nessa etapa, as mulheres foram convidadas pelo Comando Geral da PM a preencher o questionário num dia previamente agendado. A idéia era de que fossem necessários apenas seis dias de trabalho de campo para a aplicação do instrumento de pesquisa.

A divisão por unidades e bairros se deu da seguinte forma:

Unidade de Aplicação	Bairros e Unidades Agregados
Quartel General	Botafogo, Copacabana, Centro, Estácio, Leme, Praça Tiradentes, Saúde e São Cristóvão
Sulacap	Campo Grande, Jacarepaguá, Recreio e Rocha Miranda
Hospital Central da PM	Estácio
Odontoclínica	Cidade Nova
Policlínica de Olaria	Olaria, Benfica e Méier
Policlínica de Cascadura	Cascadura

No entanto, não foi possível aplicar todos os questionários dessa forma, pois várias mulheres não aceitaram participar da pesquisa, algumas estavam de férias, de licença maternidade ou licença saúde.

Logo, foi preciso montar outra estratégia de aplicação. A solução foi visitar cada unidade sorteada para que a aplicação dos questionários restantes. Dessa forma, foi necessário solicitar nova autorização ao comando geral.

Nessa etapa, a visita foi previamente agendada e publicada em Boletim Interno, para que todas as unidades soubessem dos dias da aplicação dos questionários. Ao chegar às unidades, policiais com os cargos sorteados eram procuradas e convidadas a responder o questionário.

Essa estratégia atrasou muito a coleta de dados, pois devido às escalas de trabalho, às vezes, foi necessário voltar mais de três vezes ao mesmo local para encontrar a policial com o cargo específico da amostra. Outro agravante foi o fato das unidades estarem distribuídas por toda a cidade, não sendo possível ir a mais de três locais num mesmo dia.

Ao final dessa rodada, ainda faltavam alguns questionários e todo o processo teve que ser repetido, configurando a terceira etapa de aplicação do instrumento de pesquisa.

Foram preenchidos 238 questionários dos 256 da amostra. Cinco questionários foram deixados em branco. Cinco mulheres foram excluídas da análise, pois não responderam sobre o cargo e a unidade em que estavam alocadas, o que invalidava o instrumento. Oito questionários não foram aplicados, pois em algumas unidades sorteadas não havia mulheres com o cargo especificado pela amostra, já que algumas haviam sido promovidas, outras estavam de férias ou licença maternidade.

5.4 - Processamento e Análise dos Dados

O processamento de dados envolveu etapas de digitação e crítica. As máscaras de controle para a entrada dos dados foram construídas no *Epidata 3.0*² e são visualmente próximas aos instrumentos de avaliação, restringindo a entrada dos dados aos valores definidos como válidos em cada questão.

A fase de crítica aos dados processados buscou encontrar erros de digitação. Para isso foi realizada uma amostra aleatória simples de 10% do total dos 238 questionários respondidos. Neste procedimento, qualquer subconjunto de n ($1 \leq n \leq N$) elementos diferentes de uma população de N elementos possui a mesma probabilidade de ser sorteado (SILVA, 1998). Foram redigitados 24 questionários, dos quais 4 (16,7%) apresentaram pelo menos um erro. Já o percentual de questões com erros foi de 2,17%, seis do total de 276 itens de resposta (78 questões com diversos subitens). Todos os erros foram corrigidos.

Também foi feita a crítica de consistência dos dados, através de programação no software SPSS 15.0, com cruzamento de questões, a fim de encontrar inconsistências entre as respostas. O percentual de questionários que apresentou pelo menos uma inconsistência foi de 18,5%. Em termos de itens com inconsistências, o percentual foi de 4,1% (7/276) dos campos obrigatórios. Todas as incorreções foram corrigidas ou anuladas.

A análise dos dados propriamente dita começou a ser realizada após a fase de crítica e correção dos erros, transferindo o banco de dados do programa

² EpiData Analysis (version 3.1) 2005.

Epidata 3.0 para o software *SPSS versão 15.0*³, e possibilitando a análise das frequências e das escalas.

Foram feitas análises descritivas das variáveis constantes no questionário por meio das frequências simples e relativas. Diferenças estatisticamente significantes quanto à ocorrência do estresse ocupacional e características sociodemográficas das policiais militares, bem como suas condições de saúde e de trabalho foram testadas usando-se o qui-quadrado de Pearson (com correção de Yates, no caso de tabelas 2 x 2). Nos casos em que as distribuições não preencheram os requisitos mínimos para o teste de Pearson, foi feito o teste exato de Fisher. Foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$ (Pagano e Gauvreau, 2008).

Para a análise da escala resumida de estresse ocupacional foi empregado o modelo utilizado por Brito (2007). Cada pergunta das dimensões demanda e controle possui as seguintes opções de resposta: frequentemente (escore 4), às vezes (escore 3), raramente (escore 2) e nunca ou quase nunca (escore 1). Entretanto, nas questões “d” e “i”⁴ ocorre a mudança da direção dos escores associados às respostas: freqüentemente (passa a receber o escore 1), às vezes (escore 2), raramente (escore 3) e nunca ou quase nunca (escore 4). Os escores totais das dimensões demanda e controle foram obtidos por meio das somas dos escores das cinco perguntas de demanda e 6 perguntas de controle, variando de 5 a 20 para a demanda e de 6 a 24 para o controle.

³ Statistical Package Social Sciences 15.0

⁴ Ver anexo 1 Versão Resumida da *Job Stress Scale*

Os resultados obtidos, quando cruzadas as variáveis demanda e controle, são: passivo (baixa demanda e baixo controle), baixo desgaste (baixa demanda e alto controle), alto desgaste (alta demanda e baixo controle) e ativo (alta demanda e alto controle). Através desses quatro escores são feitas as análises sobre o estresse desenvolvido pelas policiais e suas consequências para a saúde.

Com relação ao apoio social no trabalho, cada uma das afirmativas possui as seguintes opções de resposta: concordo totalmente (escore 4), concordo mais que discordo (escore 3), discordo mais que concordo (escore 2), discordo totalmente (escore 1). O escore de apoio social foi obtido por meio da soma dos escores das suas seis perguntas e variou de 6 a 24. Cabe ressaltar que os resultados do apoio social não foram analisados neste trabalho.

6 - Aspectos Éticos

Antes de o projeto ser enviado ao comitê de ética, foi necessário pedir a autorização ao comandante da Polícia Militar do Rio de Janeiro para a realização da pesquisa e aplicação dos questionários às policiais militares. A autorização foi dada em 27 de julho de 2010 (anexo 2). Logo em seguida, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto Fernandes Figueira sob o parecer 35975, em 01/09/2010 (anexo 3).

Durante a pesquisa, antes de responder o questionário, as policiais assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice 1).

7 – Resultados e Discussão

7.1 - Caracterização sociodemográfica das policiais

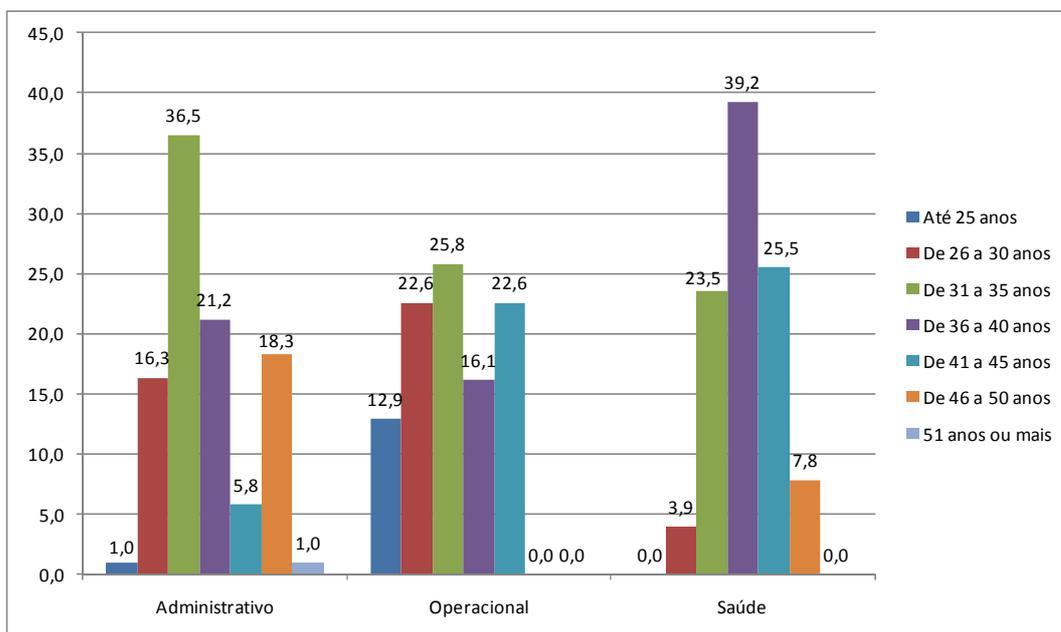
Dentre as 238 policiais que participaram da pesquisa, 44,1% pertencem às unidades administrativas, 42,9% às de saúde e 13% estão lotadas em unidades operacionais.

Do total de mulheres que participaram da pesquisa, 31,1% são oficiais e 68,9% não oficiais. Segundo Soares e Musumeci (2005), o estado do Rio de Janeiro é o que tem dado mais chances às mulheres de entrar para o quadro de oficiais, em comparação aos outros estados e em relação aos próprios homens. Enquanto entre as mulheres a proporção de oficiais é de, aproximadamente, 40%, entre os homens esse percentual é de apenas 6%.

Com relação à idade, a maioria das mulheres possui entre 31 e 40 anos (57,8%), 28,3% tem de 41 a 45 anos, uma minoria de 13,9%, se encontra no grupo etário dos 20 aos 31. Somente uma policial possui mais de 51 anos. Segundo Soares *et al* (2005), a maior proporção das policiais fluminenses encontra-se exatamente na faixa dos 30 a 39 anos (56%).

Nas unidades administrativas, 57,7% das policiais possui entre 31 e 40 anos. Já nas operacionais, a maioria tem até 35 anos, 61,3%. Nas unidades de saúde a maioria das mulheres, 64,7%, encontra-se no intervalo de idade entre 36 e 45 anos. Nota-se que as policiais mais jovens se encontram nas unidades operacionais. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,000$). (Gráfico 1)

Gráfico 1: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo tipo de unidade e faixa etária.



Quando distribuídas por idade e tipo de cargo, observa-se que a maioria das polícias (60%) com até 25 anos são oficiais. Entre aquelas na faixa dos 36 a 40 anos, 80,6% são não oficiais. Não foram encontradas diferenças significativas.

Quando perguntadas sobre a cor da pele, 42% se classificam como sendo brancas, 38,7% como pardas, e 18,1% como pretas. Apenas 1,3% se definem como amarela/indígena. Essa distribuição por cor difere um pouco dos dados demográficos do IBGE 2005 para o estado do Rio de Janeiro (Brasil, 2006), no qual 54,1% da população total são brancos, 34% pardas, 11,5% pretas e 0,4% amarela/indígena. Nota-se que na PM há maior proporção de mulheres pretas e pardas que na população do Rio de Janeiro, no geral.

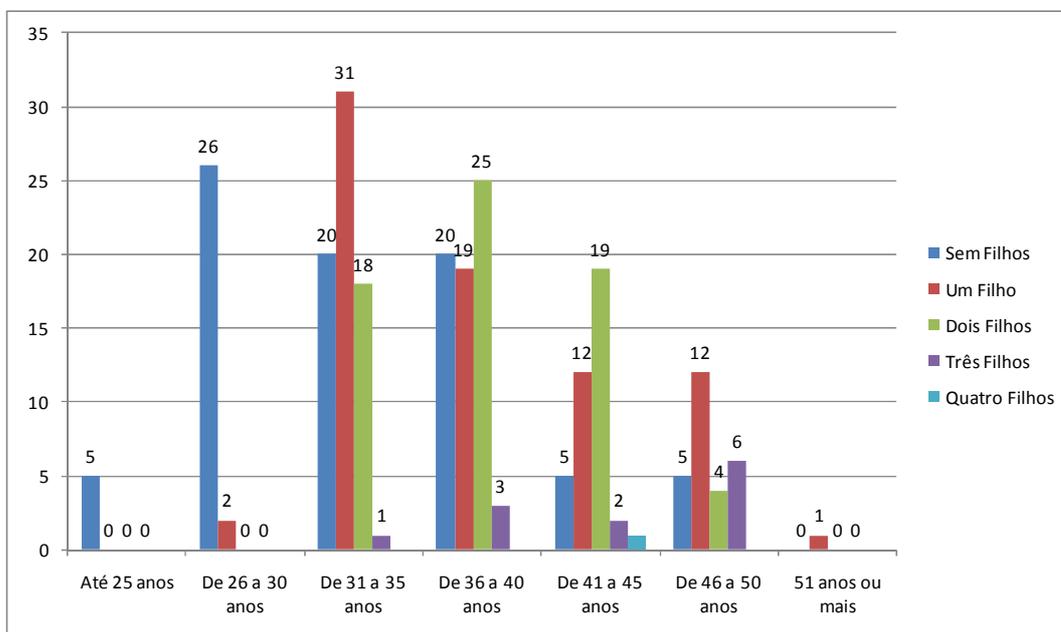
Quando analisadas por tipo de cargo, oficial e praça, não houve diferença estatisticamente significativa em relação à cor da pele.

No estudo elaborado por Soares e Musumeci (2005), 50,7% das policiais foram classificadas como brancas, 8,7% pretas e 40,7% pardas. Porém, cabe ressaltar que os dados utilizados pelas autoras pertencem a um banco de dados da própria PM, no qual não há autotransclassificação de cor, ou seja, o preenchimento do formulário não é feito pela própria policial, ao contrário do presente estudo.

A maioria das policiais que respondeu ao questionário é casada ou possui companheiro (69,2%). Já 21,1% disseram ser solteiras, 8,4% separadas e 1,3% viúvas. Das que possuem companheiros ou são casadas, 31,7% afirmam que os parceiros são policiais. Segundo as próprias mulheres, o casamento com colegas de trabalho é comum, pois o fato de serem policiais acaba causando preconceito por parte dos homens que não pertencem à área de segurança pública. Logo, não há restrições sobre o relacionamento afetivo entre os colegas de profissão.

Uma parcela de 34% das policiais não possui filhos, 32,8% tem apenas um filho, 27,7% tem dois filhos, 5% possui três e apenas uma possui quatro filhos. Esses dados chamaram a atenção pela grande quantidade de mulheres que não tem filhos, pois a maioria ainda encontra-se em idade reprodutiva, representando mais de 90% do total. No gráfico 2 é possível visualizar essa relação entre quantidade de filhos e faixa etária das policiais.

Gráfico 2: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo faixa etária e número de filhos.



No item escolaridade observa-se que boa parte das policiais possui pós-graduação (27,3%), 26,1% possuem curso superior completo; 21,4% superior incompleto, 22,7% tem o segundo grau completo e 2,5% segundo grau incompleto (gráfico 3), constituindo parcela maior de pessoas com elevada escolaridade quando comparadas à população brasileira.

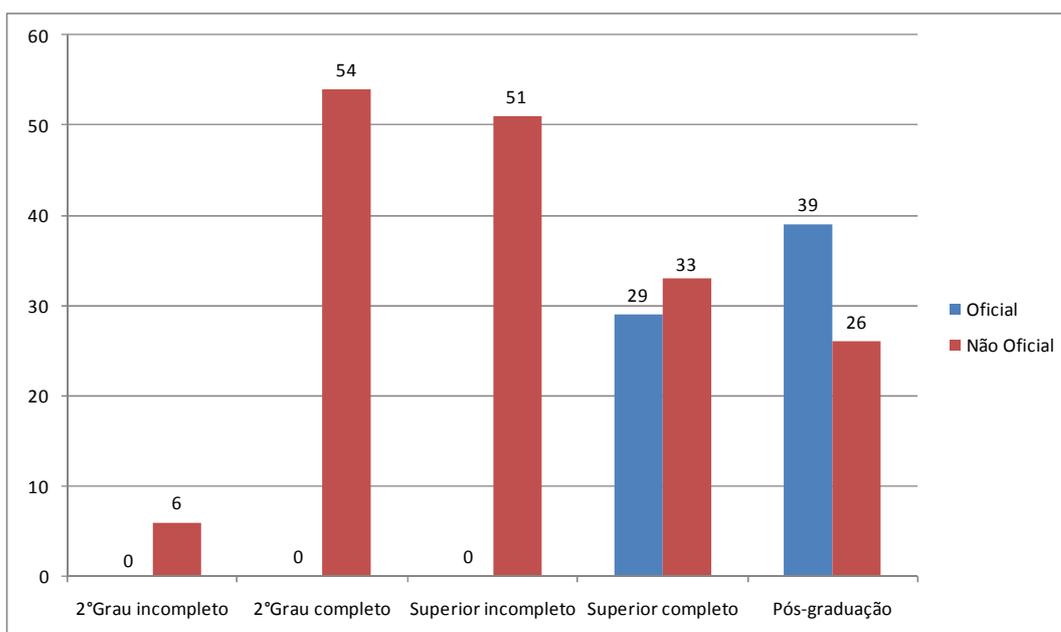
Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD) 2009 (Brasil, 2009), em 2009, 43,1% da população brasileira ocupada tinham pelo menos o ensino médio completo e 11,1% nível superior completo. Ao longo dos anos, o percentual de trabalhadores com nível de instrução mais baixo vem caindo, e com nível mais alto crescendo. Na região Sudeste, o percentual de trabalhadores com, no mínimo, o ensino médio ultrapassava 40%. E com ensino

superior completo, o percentual de trabalhadores era maior que a média nacional, com 14,1% do total.

É importante ressaltar que somente os oficiais têm, obrigatoriamente, o curso superior completo, pois a formação deles é equivalente a uma graduação. Tanto que, para ingressar na escola de oficiais, é necessário prestar o vestibular para a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Logo, é considerável a quantidade de não oficiais que possuem graduação e pós-graduação. Nota-se a busca pela formação acadêmica, mesmo que isso não influencie no salário ou na promoção das não oficiais dentro da corporação.

Minayo *et al* (2008) apontaram que os não oficiais (soldados e cabos, homens e mulheres) buscam mais formação que os oficiais. Enquanto apenas 12,6% destes possuem curso superior incompleto, 21,6% desses últimos não oficiais já buscaram a formação, que não é obrigatória para eles.

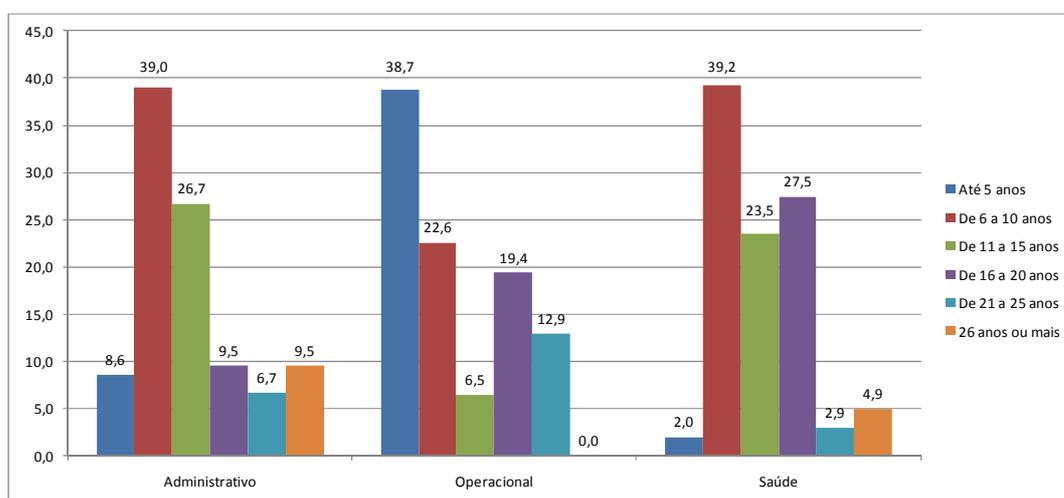
Gráfico 3: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo escolaridade e tipo de cargo.



7.2 – Condições de Trabalho

Em relação ao tempo de serviço, no gráfico 4 percebe-se que no setor operacional estão as maiores proporções de policiais com menos tempo na PM, enquanto no de saúde encontram-se maiores percentuais de mulheres com mais tempo na corporação. As diferenças observadas em relação ao tempo de serviço nos três setores mostraram-se estatisticamente significativas ($p. 0,000$).

Gráfico 4: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, por tipo de unidade e tempo de serviço.



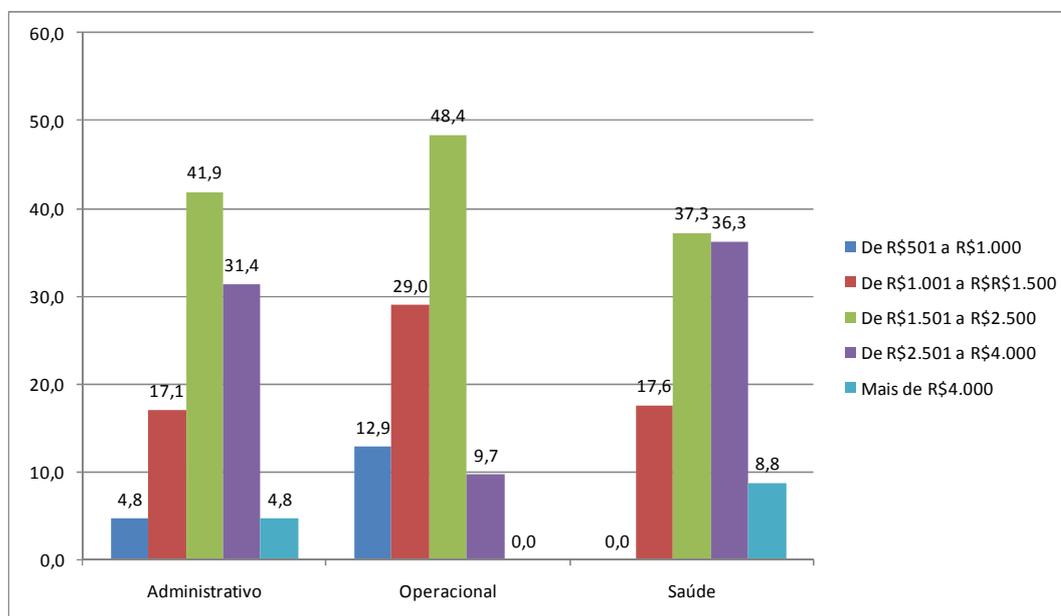
Das mulheres pesquisadas, 61,3% das lotadas no setor operacional e 54,3% das situadas no administrativo fazem expediente de 40 horas semanais. Já na área de saúde, metade das policiais trabalham no esquema de plantões. Houve diferença significativa entre o horário de trabalho e o setor de lotação da policial ($p. 0,000$).

Sobre a renda líquida na polícia militar, é importante ressaltar que as oficiais possuem salários maiores que as não oficiais. Logo, a distribuição dos salários tem a ver com a proporção dos cargos dentro de cada unidade. Entre as

pesquisadas, 3,8% possuem renda inferior a R\$ 1.000, 18,9% possuem renda líquida entre R\$1.001 e R\$1.500, 40,8%, entre R\$1.501 e R\$2.500 e 30,7% tem renda entre R\$2.501 e R\$4.000 e 5,9% recebem mais de R\$4.000.

No gráfico 5 é possível observar que há uma variação da faixa salarial por tipo de unidade. Por exemplo, nas unidades operacionais não há nenhuma policial ganhando acima de R\$ 4.000, enquanto que nas unidades de saúde não há policiais que recebam entre R\$ 501 e R\$ 1.000. A maioria das mulheres das unidades administrativas (73,3%) e de saúde (73,6%) ganha entre R\$ 1.500 e R\$ 4.000. Já a maioria das policiais das unidades operacionais (77,4%) ganha entre R\$ 1.001 e R\$ 2.500. Foram encontradas diferenças significativas ($p = 0,004$).

Gráfico 5: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, por tipo de unidade e faixa salarial.



Com relação ao tipo de cargo, verifica-se que nenhuma oficial ganha de R\$ 501 a R\$ 1.500, e apenas duas não oficiais (1,2%) ganha mais de R\$ 4.000. A maioria das oficiais (79,4%) ganha de R\$2.501 a R\$4.000 e a maioria das não oficiais (55,9%) de R\$1.501 a R\$2.500.

Os salários das polícias no país variam segundo a unidade da federação. Os policiais do Distrito Federal e de Sergipe tem os melhores salários. Já o Rio de Janeiro é o terceiro estado com o menor salário, só pagando melhor que os estados do Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul. Diante desse quadro, faz tempo que vem sendo discutida uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC 300)⁵, de um piso salarial para as polícias militar e civil, baseado nos salários do Distrito Federal⁶.

Embora os salários sejam considerados baixos quando comparados às polícias de outros estados, 78,8% das mulheres afirmam que sua vida melhorou após ingressar na corporação, 14% disseram que sua vida continua igual e apenas 7,2% dizem que sua vida piorou. Foram encontradas diferenças significativas entre os três tipos de unidades (p. 0,003) indicando que nas unidades de saúde, 90,1% delas disseram que a vida melhorou, nas unidades administrativas esse percentual foi de 72,1%, e nas operacionais de 64,5%. A maior proporção de mulheres insatisfeitas encontra-se nas unidades operacionais (16,1%), seguidas pelas administrativas (9,6%) enquanto nas de saúde esse percentual cai para apenas 2,0%. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (p.0,003).

⁵Proposta de Emenda Constitucional (PEC) de nº 300 que propõe equiparar os vencimentos das Policias Militares e Bombeiros Militares de todas as unidades da federação com os do Distrito Federal.

⁶ <http://www.estadao.com.br/noticias/suplementos,alerta-de-apagao-policial,691268,0.htm>

As oficiais são as mais satisfeitas, já que 88,1% afirmaram que sua vida melhorou após entrar para a PM, enquanto 75,1% das não oficiais afirmam o mesmo. Apenas 3% das oficiais falaram que a vida piorou, e 8,9% das não oficiais disseram o mesmo. Não houve diferenças estatisticamente significantes.

Indagadas sobre as condições de trabalho na PM ao longo do tempo, houve um equilíbrio na distribuição das respostas, já que 38,6% afirmaram que essas condições melhoraram, 30,9% disseram que elas continuam iguais, mas considerável percentual (30,5%) asseveraram que pioraram. Não foram encontradas diferenças significativas quando analisadas por tipo de cargo ou de setor.

Quando distribuídas por tempo de serviço, aquelas que estão na instituição há mais de 20 anos, em sua maioria, afirmaram que as condições de trabalho melhoraram. No entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Quando perguntadas se escolheriam a mesma carreira, caso pudessem recomeçar sua vida profissional, 46,8% das mulheres afirmaram que sim; no entanto, 27% disseram que escolheriam uma profissão completamente diferente. Não houve diferença significativa quando analisados por tipo de unidade.

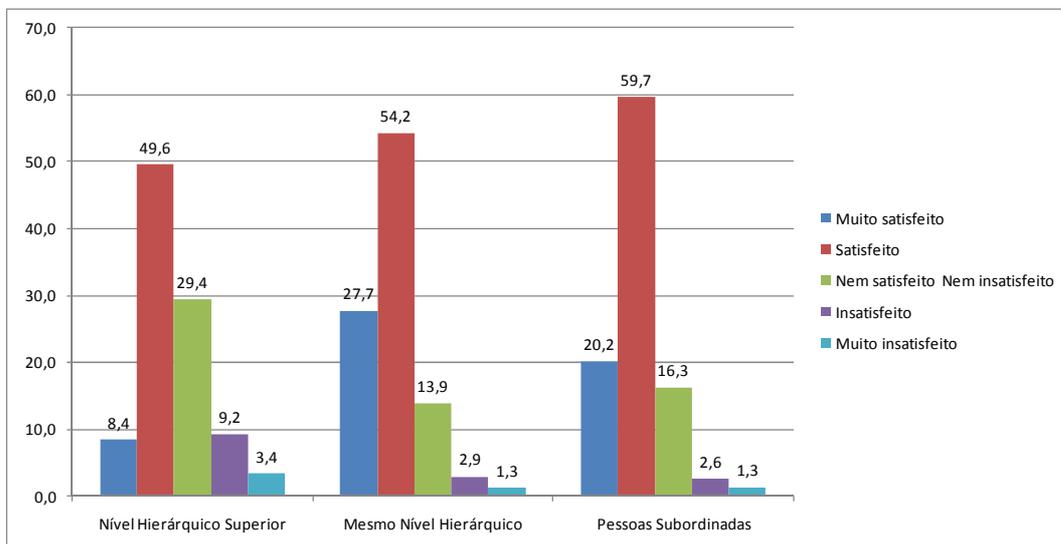
Entre as oficiais, 30,9% disseram que escolheriam exatamente a mesma carreira, enquanto que apenas 11,8% das não oficiais afirmaram o mesmo. Por outro lado, 17,6% das oficiais e 30,8% das não oficiais disseram que escolheriam uma carreira completamente diferente. Nota-se uma maior insatisfação entre as não oficiais. Foram encontradas diferenças significativas (p.0,003).

Em seu estudo, Minayo *et al* (2008) encontrou um resultado bem parecido, no qual os policiais, homens e mulheres, do setor operacional atribuíram as piores notas para alguns itens de trabalho e também para as condições de trabalho ao longo do tempo. Além disso, cabos e soldados (não oficiais) também atribuíram notas baixas a esses quesitos. A maioria dos policiais encontra-se insatisfeita com o salário, o volume de trabalho, a falta de reconhecimento da população e da própria corporação, entre outros.

O gráfico 6 apresenta o grau de satisfação das policiais no relacionamento com os diferentes níveis hierárquicos. Nele, é possível notar que a maior insatisfação está na relação com pessoas de nível hierárquico superior (12,6% se sentem insatisfeitas ou muito insatisfeitas), enquanto que o maior grau de satisfação é com as pessoas do mesmo nível hierárquico (81,9% afirmam estar satisfeitas ou muito satisfeitas). Quando testadas por tipo de unidade e por cargo, não foram encontradas diferenças significativas.

A divisão hierárquica na polícia militar gera diversos problemas de saúde nos policiais, dentre eles o estresse (Minayo *et al*, 2008). Ainda em seu estudo, a autora apresenta que 29,9% dos policiais militares e 22,4% dos policiais civis apresentam um grau de apatia com seus colegas de trabalho, ao afirmarem que não estão satisfeitos nem insatisfeitos no relacionamento com superiores e com colegas de mesmo nível. No geral, policiais militares apresentam muito mais problemas em relação às condições de trabalho e aos superiores que os policiais civis. Talvez, em decorrência da forte hierarquia militar da instituição.

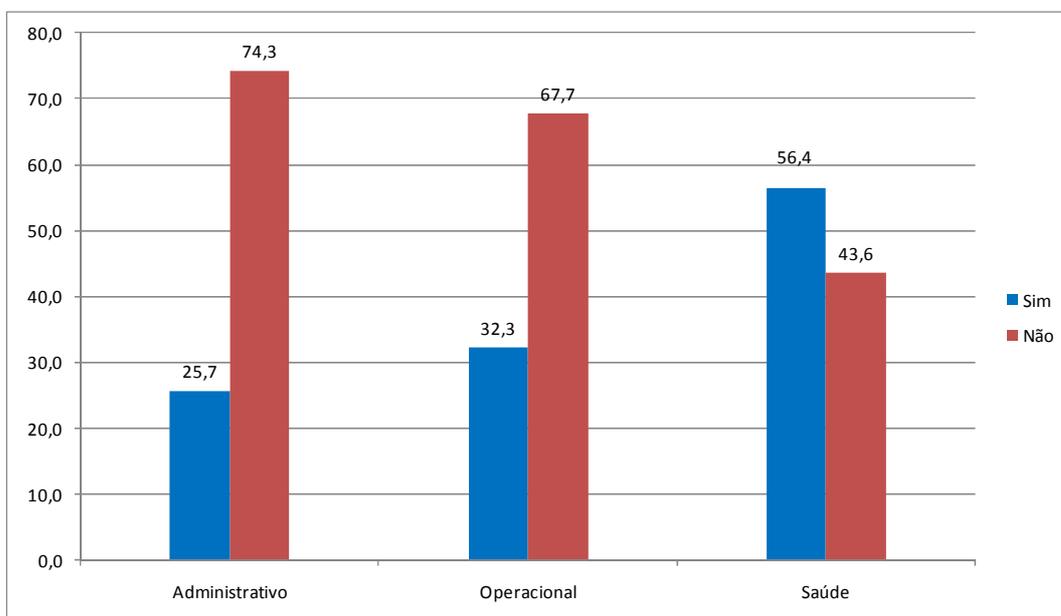
Gráfico 6: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo satisfação na relação com diferentes níveis hierárquicos.



É elevada a proporção de mulheres que não possui outro trabalho além da polícia (60,3%). As demais 39,7% possuem atividades nas áreas de segurança particular, educação, saúde e negócio próprio. Dessas, 54,8% recebem valor inferior ao salário da polícia, 29% salário superior e 16,1% o mesmo salário.

No gráfico 7 é possível observar que a maioria das mulheres das unidades de saúde possuem outro trabalho remunerado fora da polícia, 56,4%. Já a maioria das mulheres das unidades administrativas (74,3%) e operacionais (67,7%) não possui outra atividade.

Gráfico 7: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, por tipo de unidade e exercício de outra atividade remunerada fora da polícia.



A maioria das oficiais, 57,4%, possui outra atividade remunerada, enquanto que entre as não oficiais essa proporção é de 39,5%. Houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,000$).

7.3 – Condições de Saúde

Neste item estão descritas apenas as questões que apresentaram frequência de resposta superior a 10%, com exceção dos problemas do aparelho digestivo e do suicídio.

Para ingressar na polícia militar, todos os candidatos, homens e mulheres, precisam estar com boa saúde física e mental, conforme é exigido no edital de

admissão⁷. Um dos requisitos básicos é o Índice de Massa Corporal (IMC). Segundo o edital⁸, só são aprovados os candidatos que se encontram nas condições de saudável ou de sobrepeso. A classificação do IMC adotada pela instituição é a mesma utilizada pela OMS:

- IMC < 18,5 - Magreza
- IMC de 18,5 a 24,9 - Saudável
- IMC de 25,0 a 29,9 - Sobrepeso
- IMC de 30,0 a 34,9 - Obesidade Grau I
- IMC de 35,0 a 39,9 - Obesidade Grau II (severa)
- IMC a partir de 40,0 - Obesidade Grau III (mórbida)

A maioria das mulheres que respondeu ao questionário possui IMC classificado como saudável (54,62%), 32,35% possuem sobrepeso; 8,4% possuem obesidade grau I, 2,52% obesidade grau II, 0,84% (duas mulheres) apresentam obesidade mórbida e 1,26% (três mulheres) estão abaixo do peso.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar 2008/2009 (Brasil, 2010), no Brasil, a proporção de mulheres com mais de 20 anos, com sobrepeso é de 28,7%, enquanto que as obesas representam 8% do total. Logo, as policiais possuem taxas de sobrepeso e obesidade maiores que as das mulheres brasileiras acima de 20 anos.

No gráfico 8 nota-se que 76,47% das oficiais possuem IMC saudável, enquanto entre as não oficiais essa proporção cai para 45,88%. Ressalta-se que as proporções de não oficiais obesas e acima do peso são cerca de duas vezes

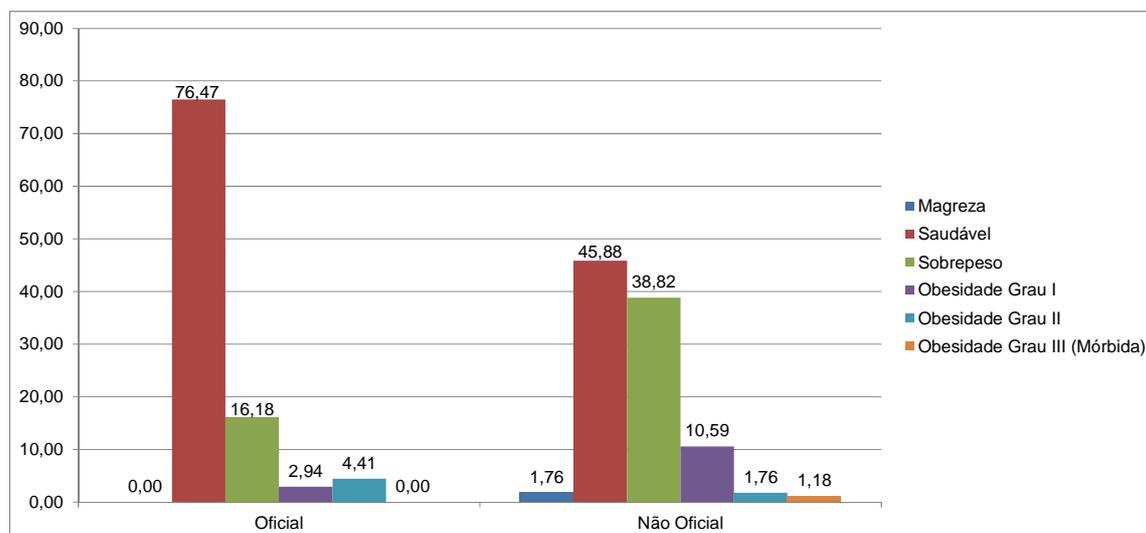
⁷ http://crsp.businesssteam.com.br/images/pdf/cfsd_2010/edital_cfsd_20101_i.pdf

⁸ http://crsp.businesssteam.com.br/images/pdf/cfsd_2010/edital_cfsd_20101_i.pdf

maiores que as das oficiais. Foram encontradas diferenças significativas ($p < 0,002$). Não houve diferença significativa quando se analisou o IMC por tipo de unidade.

Em seu estudo com policiais militares, Minayo et al (2008) apresenta que uma grande parte dos policiais, oficiais e não oficiais, possui sobrepeso, 47,1% e 48,3%, respectivamente. E que entre os obesos a maioria é de oficiais, ao contrário do que foi encontrado no presente estudo entre as mulheres. Segundo esses dados, ao ser analisada de uma maneira geral, incluindo homens e mulheres, a maioria dos policiais possui sobrepeso. No entanto, quando se trata das mulheres, a maioria delas apresenta IMC normal.

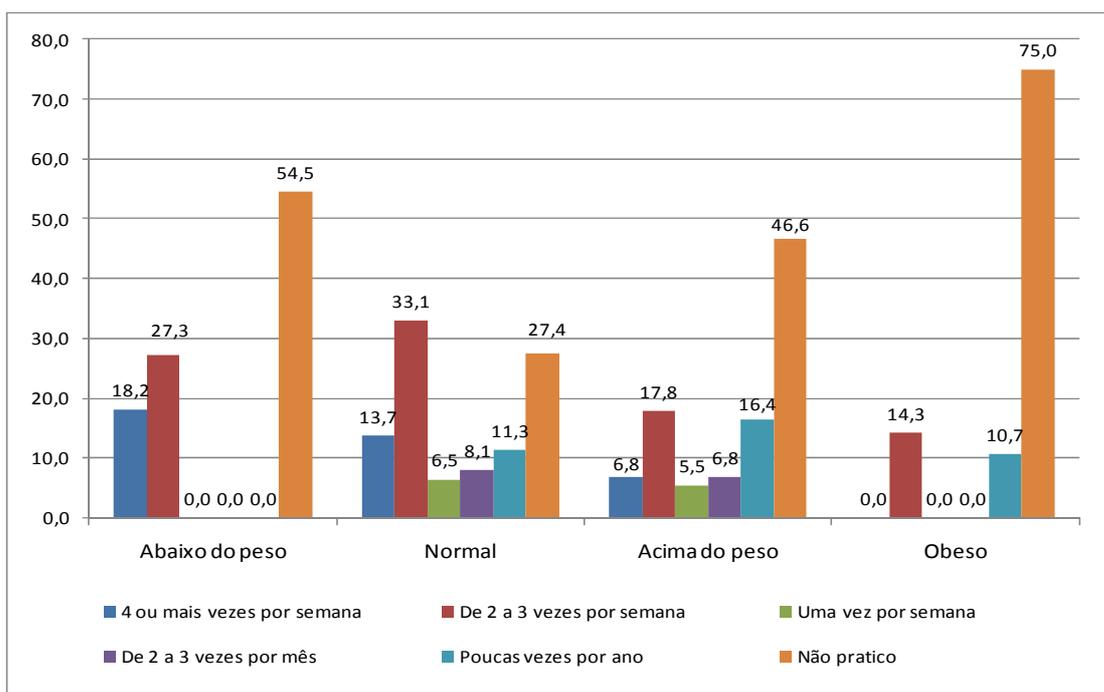
Gráfico 8: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo o tipo de cargo e o IMC.



Segundo Tavares *et al* (2010), a obesidade já é considerada uma epidemia mundial, causando aumento da morbimortalidade. Dentre os problemas decorrentes da obesidade, está o aumento do risco para doenças cardiovasculares, metabólicas, neoplásicas e ortopédicas

Com relação à atividade física, 41,1% das policiais praticam algum exercício regularmente e 18,6% o fazem de modo esporádico. É preocupante que 40,3% delas não pratiquem atividade física nunca, o que ajuda a entender o sobrepeso e a obesidade já referidos. Houve diferenças significativas ($p. 0,000$) no IMC em função das diferentes frequências de atividade física, como é possível observar no gráfico 9. Os obesos são os que menos praticam atividade física, 75% do total. Segundo Mendonça e Anjos (2004), um dos aspectos mais relacionados à obesidade é a redução da atividade física.

Gráfico 9: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo IMC e frequência de atividade física.



Quando perguntadas sobre problemas de saúde, 25,6% já haviam sido advertidas por seu médico pelo fato de estarem com níveis de colesterol acima do normal, 26,5% informaram que já apresentaram pressão alta em algum momento, com exceção da gravidez, e 21% tiveram ou trataram algum problema do sistema

circulatório no último ano. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quando comparadas por cargo ou tipo de unidade.

Minayo *et al* (2008) encontraram em sua amostra, 32,6% dos oficiais, suboficiais e sargentos que já haviam sido advertidos por algum médico por ter níveis altos de colesterol. Entre os cabos e soldados, essa proporção caiu para 17%. Já entre os policiais civis, 31% já apresentaram altos níveis de colesterol.

Em relação ao sistema digestivo, nos últimos 12 meses, 18,1% afirmaram que tiveram gastrite crônica, 25,2% manifestaram indigestão frequente, e 37,8% sofreram de constipação ou prisão de ventre. Não houve diferenças significativas quando avaliados por tipo de cargo ou de unidade.

Sobre os problemas hormonais ou nas células sanguíneas, nos últimos 12 meses, 10,1% das mulheres apresentaram algum problema na tireoide, 21% trataram ou tiveram algum tipo de anemia. Ao serem distribuídos por cargo ou tipo de unidade, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Algumas mulheres afirmaram ter tido algum problema no aparelho reprodutor nos últimos 12 meses; 1,3% tiveram câncer de mama, 19,3% tiveram algum problema no útero ou ovário, 3,8% fizeram histerectomia e 2,1% retiraram um dos ovários. Não houve diferenças significativas quando avaliados por tipo de cargo ou de unidade. Minayo *et al* (2008) afirmam, em seu estudo, que há mais queixas de aparecimento de tumores no útero e ovário entre as oficiais e suboficiais que entre as não oficiais.

Em relação aos problemas do sistema nervoso, 65,1% das mulheres tem dor de cabeça ou enxaqueca frequente e 9,7% apresentaram, nos últimos 12

meses, nevralgias ou neurites. Não foram encontradas diferenças significativas, quando comparados por tipo de cargo e de unidade.

Embora seja um número pequeno, apenas 0,4% (uma policial não oficial), é importante citar que houve tentativa de suicídio dentro da corporação. Quando perguntadas se ultimamente tem tido ideias suicidas, nenhuma oficial disse pensar nisso, enquanto 5,3%, todas não oficiais, afirmaram que sim. Das unidades administrativas, 5,7% disseram que sim; 3,2% do total da operacional e 2% do total de unidades de saúde.

Segundo Kelley (Kelley *apud* Minayo et al, 2008), os policiais estão entre as categorias que mais cometem auto violência, devido ao sofrimento e mal estar da profissão. O número de policiais que cometem suicídio não costuma ser divulgado. Logo, não é possível avaliar se o valor encontrado no trabalho é relevante, do ponto de vista estatístico, ou não.

Quando perguntadas se fazem uso de substâncias, 81,9% das mulheres disseram que nunca fumaram e 5,9% afirmaram fumar regularmente. Do total, 27% das policiais nunca ingeriram nenhum tipo de bebida alcoólica e 2,5% bebem diariamente ou quase todo dia; 22,3% fazem uso de tranquilizante, ansiolítico ou calmante e 1,7% afirmaram ter usado maconha nos últimos 12 meses. Uma policial disse que faz uso de anabolizante regularmente e outra afirmou já ter injetado alguma substância ilícita através de pico na veia. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas por tipo de unidade ou cargo.

Segundo Minayo *et al* (2008), os policiais militares consomem muito mais substâncias (remédio para emagrecer ou fiar acordado, substância para sentir

barato, maconha, tranquilizante, ansiolítico, calmante, antidistônico, anabolizante, cocaína, craque, pasta de coca, álcool e cigarro) que os policiais civis. Na polícia militar, em geral, esse é maior entre os oficiais, com exceção dos anabolizantes e dos remédios para emagrecer ou ficar acordado, que são mais utilizadas entre os não oficiais.

Do total das policiais pesquisadas, 21,4% já ingeriram alguma substância em decorrência de estresse gerado pela atividade policial e 78,6% nunca o fizeram.

7.4 – Estresse Ocupacional

A análise do estresse ocupacional foi feita por blocos: perfil sociodemográfico, condições de trabalho, condições de saúde e comparação com outras escalas de estresse. Foram analisadas as variáveis que apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,050$), quando relacionadas à escala resumida de estresse (modelo demanda-controle).

Além disso, essas variáveis foram testadas pelo tipo de cargo (oficial e não oficial) e pelo tipo de unidade (administrativa, operacional e saúde).

Segundo avaliação da escala de estresse, das 238 mulheres que responderam o questionário, 28,6% sofrem alto desgaste (alta demanda e baixo controle), 21,9% baixo desgaste (baixa demanda e alto controle), 33% são ativas (alta demanda e alto controle) e 16,5% são passivas (baixa demanda e baixo

controle). Isso significa que grande parte delas, 28,6%, possui estresse ocupacional.

Em estudo sobre estresse feito com policiais militares de Natal, Rio Grande do Norte, Costa *et al* (2007) encontrou 47,4% dos policiais com sintomas de estresse, quase o dobro da proporção de mulheres encontradas no presente estudo. Segundo o autor, esses resultados são semelhantes aos descritos para homens e mulheres brasileiros. Lipp (2006), afirma que no Brasil, 32% da população sofrem sintomas de estresse.

Minayo *et al* (2008) encontrou, em sua amostra de policiais militares, 35,7% deles em sofrimento psíquico, proporção maior que os 25,8% de policiais civis, analisados em seu estudo anterior.

7.4.1 – Estresse Ocupacional e o Perfil Sociodemográfico

Dentre as questões sobre o perfil sociodemográfico das policiais, apenas a renda familiar gasta com educação apresentou diferenças estatisticamente significativas (p. 0,004). (Tabela 1). Entre as que apresentaram alto desgaste, 34,4% gastam mais R\$ 500; 31,1% de R\$ 201 a R\$ 500; 16,4% gastam até R\$ 200 e 18% não tem gastos com educação.

Com relação à escolaridade, grande parte das policiais que apresenta estresse ocupacional, 28,2%, possui pós-graduação, 23,4% curso superior completo, curso superior incompleto e segundo grau completo 21,9%, cada, e 4,7% segundo grau incompleto. Nota-se que quanto maior a escolaridade, maior é

a propensão ao estresse ocupacional. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas (p. 0,168).

Tabela 1 – Frequência e porcentagem das variáveis sociodemográficas que apresentaram associação com o alto desgaste.

Perfil sociodemográfico	Alto desgaste	
	N	%
Renda familiar gasta com educação		
Nada	11	18,0
Até 100 Reais	3	4,9
De 101 a 200 Reais	7	11,5
De 201 a 500 Reais	19	31,1
Mais de 500 Reais	21	34,4
p-valor	0,004	

7.4.2 – Estresse Ocupacional e as Condições de Trabalho

Neste bloco são analisadas as condições de trabalho que apresentaram associação com estresse ocupacional. São 12 no total: condições de vida após entrar na polícia, desconto no salário da polícia, evolução das condições de trabalho, grau de satisfação com as funções desempenhadas, grau de satisfação com as horas trabalhadas, motivo para trabalhar além do horário, outros riscos da atividade policial, recebe ajuda nos serviços domésticos, renda líquida na polícia, risco de sofrer violência psicológica, tarefas adequadas à função policial, e tipo de cargo.

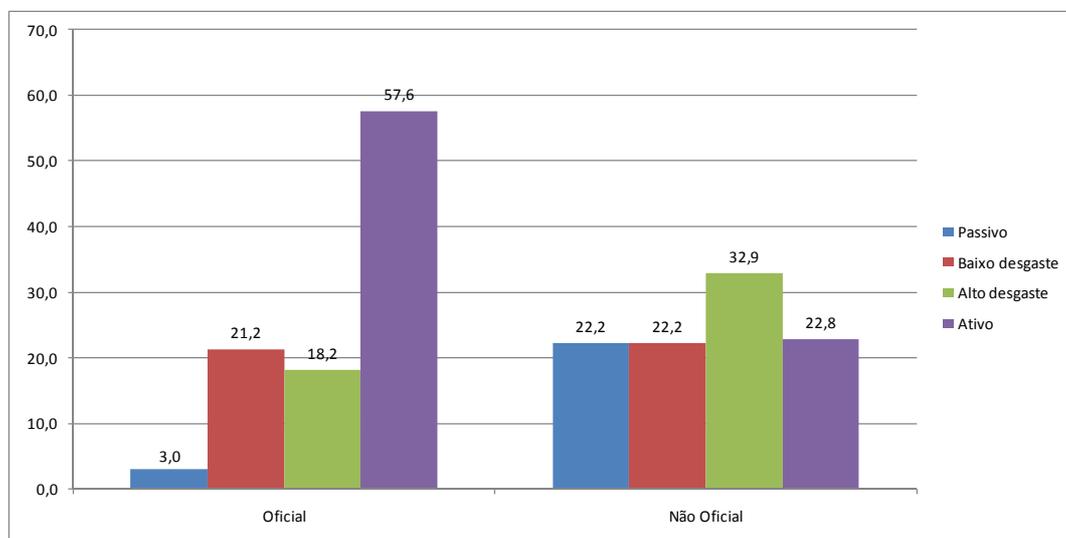
Observa-se no gráfico 10 que entre as oficiais, 57,6% são consideradas ativas, enquanto que entre as não oficiais esse percentual é de 22,8%. No entanto, 32,9% das não oficiais apresentam alto desgaste e apenas 18,2% das

oficiais estão nesse quadrante. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,000$).

Esses dados vão ao encontro da hipótese de que não oficiais seriam mais estressadas por estarem numa posição subalterna em relação aos oficiais, concordando com *Minayo et al* (2008) de que a relação de hierarquia dentro da corporação pode provocar estresse. Nesse caso, segundo o modelo de análise utilizado, as não oficiais tem maior demanda de atividades e possuem menos controle sobre as mesmas.

Minayo et al (2008) apontam dois tipos diferentes de fatores estressores entre oficiais e não-oficiais, nos policiais em geral. Segundo a autora, os oficiais teriam um estresse continuado devido à cobrança da Secretaria de Segurança e da mídia, enquanto os não-oficiais apresentariam, em sua maioria, o estresse pós-traumático como resultado das operações nas ruas.

Gráfico 10: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo o tipo de cargo e estresse (modelo demanda controle).

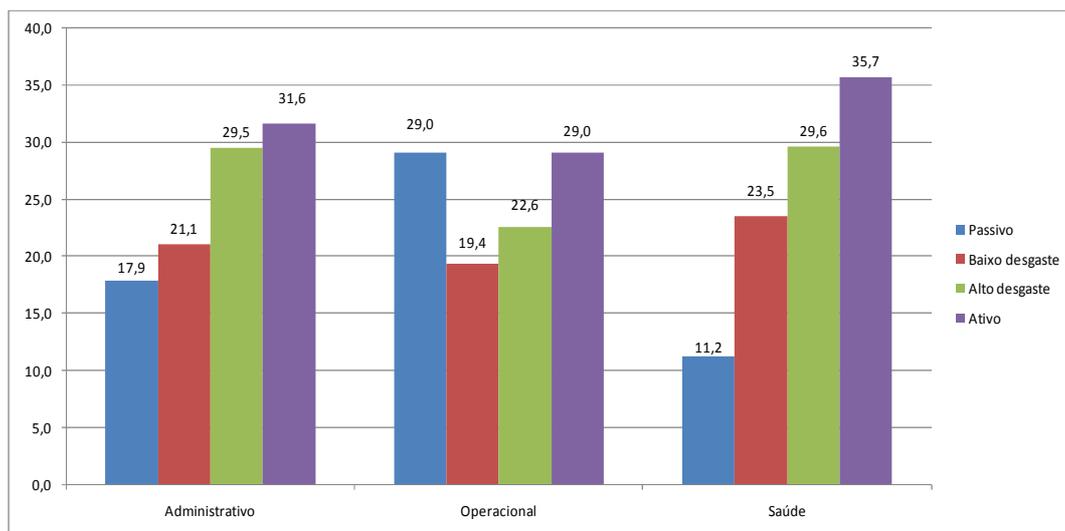


Nota-se no gráfico 11 que as unidades de saúde e administrativas possuem maior proporção de policiais com alto desgaste, com 29,6% e 29,5%, respectivamente. Já nas unidades operacionais apresentam 22,6% das policiais possuem alto desgaste. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas quando testadas pela escala resumida de estresse ocupacional (p. 0,444).

Uma das hipóteses deste estudo é que haveria maior proporção de policiais que sofrem alto desgaste em unidades operacionais, já que essas, a princípio, poderiam expor as mulheres a um risco maior devido ao trabalho nas ruas. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas quando analisados por tipo de unidade (p. 0,444). Uma possível explicação para isso é o fato de não existir uma clara demarcação nas atividades desenvolvidas pelas policiais na unidade. Por exemplo, uma policial pode exercer atividades administrativas ou

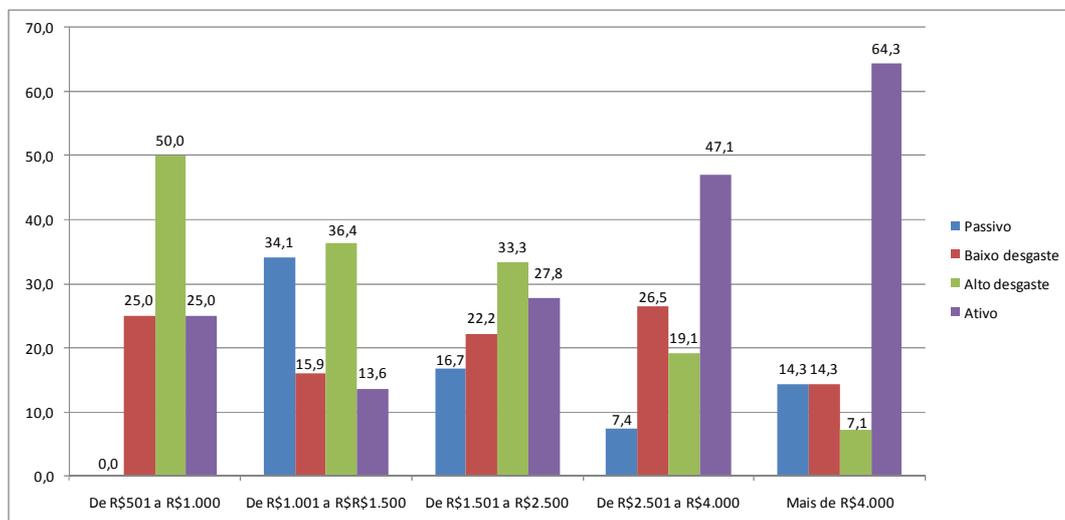
operacionais no interior de uma mesma unidade. Talvez haja exceção entre as que exercem funções técnicas nas unidades de saúde.

Gráfico 11: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo o tipo de unidade e estresse (modelo demanda controle).



É possível observar no gráfico 12 que quanto menor a renda líquida na polícia, maior é a proporção de policiais que sofrem alto desgaste. Também é possível verificar que conforme a renda vai aumentando, cresce a proporção de mulheres ativas. Foram encontradas associações estatisticamente significativas ($p < 0,001$). Logo, a distribuição por renda na polícia, reforça o achado anterior, pois as oficiais possuem salários maiores que as não oficiais. Quando essa variável foi testada por tipo de cargo, foram encontradas diferenças significativas, sendo maior a proporção de alto desgaste entre as não oficiais, pois elas recebem menos.

Gráfico 12: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo renda líquida na polícia e estresse (modelo demanda controle).



Os descontos nos salários das policiais também apresentaram diferenças significativas ($p. 0,005$). Das mulheres que possuem alto desgaste, 84,4% tem descontos no salário contra 15,6% que não o tem.

Segundo Lopes *et al* (2003), problemas financeiros graves podem estar associados a uma chance maior de desenvolver transtornos mentais comuns, entre eles o estresse.

Entre as mulheres que se dizem muito satisfeitas com as horas trabalhadas, é elevada a proporção de baixo desgaste (42,9%). Por outro lado, entre as que se afirmam muito insatisfeitas, 70% delas apresenta alto desgaste, com diferenças significativas ($p. 0,001$).

Outra questão que parece estar associada ao estresse é a satisfação com as funções desempenhadas. Dentre as policiais que se revelaram muito

satisfeitas, 35,3% apresenta baixo desgaste, 32,4% são ativas e 8,8% apresentaram alto desgaste. Em contrapartida, entre as que estão muito insatisfeitas, 66,7% apresentam alto desgaste. Foram encontradas diferenças significativas (p. 0,010).

Ao serem testadas por tipo de cargo apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Sendo assim, encontra-se maior proporção de alto desgaste entre as policiais não oficiais, que estão menos satisfeitas com as funções desempenhadas.

Portanto, os presentes achados indicam que a insatisfação pode ser resultado da alta demanda do trabalho e/ou do baixo controle sobre as atividades desempenhadas e tais circunstâncias são geradoras de estresse.

Sobre se as tarefas que executam no dia-a-dia são adequadas à sua função, 57,8% das que possuem alto desgaste afirmaram que nem sempre são, 21% afirmaram que são adequadas, 7,8% que nunca são e 1,6% não souberam responder. Foram encontradas diferenças significativas quando testadas pelo estresse ocupacional (p. 0,001).

Trabalhar além do horário também é fator de estresse, sobretudo se isso ocorrer por ordem superior ou outro motivo que não a própria vontade. Dentre as que possuem alto desgaste, 75,8% foram convocadas por ordem superior ou por outro motivo e 12,9% para concluir o trabalho por vontade própria. Foram observadas diferenças significativas quando testadas pelo estresse ocupacional (p.0,000).

Provavelmente, aquelas que podem escolher se vão trabalhar ou não possuem maior controle do trabalho e são mais ativas. As que recebem ordens

para trabalhar além da hora, ao contrário, possuem uma alta demanda e baixo controle sobre sua atividade, o que gera o alto desgaste.

Quando esses dados são testados por tipo de unidade, houve diferença significativa. Logo, maior proporção das mulheres que possuem alto desgaste, está nas unidades administrativas, onde a maioria delas (74,1%) foi convocada por ordem superior ou outro motivo.

Quanto ao risco de sofrer violência psicológica, como ameaça ou humilhações, no exercício do trabalho, os dados mostram que entre as que pronunciaram ter esse risco, 35,9% possuem alto desgaste contra 15,2% das que o negaram. Dentre essas últimas, 45,6% se encontram na condição ativa. Foram encontradas diferenças significativas ao serem testadas pelo estresse ocupacional (p. 0,004).

Sobre outros riscos que podem sofrer no trabalho, os dados apresentam que entre as que disseram sofrer outros riscos, 19,6% apresenta alto desgaste e contra 31% das que afirmaram não sofrer risco. Foram encontradas diferenças significativas quando testadas pelo estresse ocupacional (p.0,018). Esse resultado vai de encontro ao anterior, onde as mulheres que sofriam maior risco de sofrer violência psicológica apresentavam, em sua maioria, alto desgaste.

Outro aspecto relacionado ao estresse ocupacional é a evolução das condições de trabalho. Das policiais que disseram que as condições pioraram, 38,6% tem alto desgaste, entre as que afirmaram que as condições de vida continuam igual, 27,5% tem alto desgaste e entre as que alegaram ter melhorado, apenas 16,9% tem alto desgaste. Houve diferença significativa quando testada pela escala resumida de estresse (p. 0,046).

A evolução das condições de vida também apresentou diferença significativa quando testada pela escala resumida de estresse ($p. 0,010$). Entre as policiais que disseram que as condições de vida pioraram, 41,2% apresentaram alto desgaste, entre as que afirmaram que as condições continuam iguais, 56,3% sofrem alto desgaste e das que afirmaram que a vida melhorou, apenas 22% possui alto desgaste.

Nota-se que, diferentemente das condições de trabalho, a maior proporção das policiais com estresse ocupacional está entre aquelas que disseram que a vida continua a mesma. Enquanto que o esperado era que acompanhassem a lógica da pergunta anterior, na qual a maior proporção estava entre aquelas que disseram que as condições de trabalho pioraram.

Uma das hipóteses era a de que a dupla ou tripla jornada de trabalho entre as policiais, causaria mais estresse. Dessa forma, receber ajuda nos serviços domésticos apresentou diferenças estatisticamente significativas quando testadas pela escala de estresse ocupacional ($p. 0,015$). Dentre aquelas que nunca recebem ajuda, 40,8% tem alto desgaste, contra as 24,1% que sempre recebem ajuda.

Quando testadas por tipo de cargo, houve diferença significativa. Confirmando que entre as mulheres que possuem alto desgaste, há menor proporção de oficiais que são as que mais recebem ajuda nos serviços domésticos. Esse achado pode estar relacionado ao fato das oficiais receberem salários mais altos que as não oficiais, tendo condições de contratar algum profissional (empregada ou babá) que a ajude em casa.

Tabela 2 – Frequência e porcentagem das variáveis condições de trabalho que apresentaram associação com o alto desgaste

Condições de Trabalho	Alto desgaste	
	N	%
Tipo de Cargo		
Oficial	12	18,8
Não Oficial	52	81,3
p-valor	0,000	
Motivo que o levou a trabalhar além de seu horário estabelecido		
Convocado por ordem superior	36	58,1
Por outro motivo	11	17,7
Para concluir, por vontade própria, uma tarefa	8	12,9
Não trabalhei além do meu horário	7	11,3
p-valor	0,000	
Renda líquida na Polícia Militar		
De R\$501 a R\$1.000	4	6,3
De R\$1.001 a R\$1.500	16	25,0
De R\$1.501 a R\$2.500	30	46,9
De R\$2.501 a R\$4.000	13	20,3
Mais de R\$4.000	1	1,6
p-valor	0,001	
Grau de satisfação com as horas trabalhadas		
Muito satisfeito	0	0,0
Satisfeito	23	35,9
Nem satisfeito nem insatisfeito	11	17,2
Insatisfeito	16	25,0
Muito insatisfeito	14	21,9
p-valor	0,001	
Tarefas adequadas à função		
Sim	21	32,8
Nem sempre	37	57,8
Nunca	5	7,8
Não sei responder	1	1,6
p-valor	0,001	
Risco de sofrer violência psicológica		
Sim	52	81,3
Não	12	18,8
p-valor	0,004	
Seu salário na polícia tem algum tipo de desconto		
Sim	54	84,4
Não	10	15,6
p-valor	0,005	
Grau de satisfação com as funções desempenhadas		
Muito satisfeito	3	4,7
Satisfeito	27	42,2
Nem satisfeito nem insatisfeito	14	21,9
Insatisfeito	14	21,9
Muito insatisfeito	6	9,4
p-valor	0,010	
Você considera que, depois de entrar para a Polícia, sua vida		
Melhorou	38	60,3
Continua igual	18	28,6
Piorou	7	11,1
p-valor	0,010	
Recebe ajuda nos serviços domésticos		
Sempre acontece	13	20,3
Muitas vezes acontece	4	6,3
As vezes acontece	17	26,6
Poucas vezes acontece	10	15,6
Nunca acontece	20	31,3
p-valor	0,015	
Outros riscos da atividade policial		
Sim	9	14,5
Não	53	85,5
p-valor	0,018	
Você considera que a condição de trabalho do policial ao longo do tempo		
Melhorou	11	17,2
Continua igual	19	29,7
Piorou	34	53,1
p-valor	0,046	

7.4.4 – Estresse Ocupacional e as Condições de Saúde

Neste bloco estão apresentadas as condições de saúde associadas ao estresse. Oito itens estão associados: qualquer problema do sistema nervoso tratado nos últimos 12 meses, gastrite crônica tratada nos últimos 12 meses, diverticulite crônica tratada nos últimos 12 meses, colite crônica tratada nos últimos 12 meses, uso de substância pra sentir barato, uso de tranquilizante, calmante ou ansiolítico, uso de anabolizantes, uso de alguma substância em decorrência do estresse, tratamento com homeopatia.

Não é possível afirmar se elas surgiram em decorrência do estresse ocupacional. No entanto, algumas delas, como as doenças do aparelho digestivo, são apontadas pela literatura como tendo relação direta com os níveis de estresse.

Em relação às doenças e sintomas pesquisados, apresentaram diferenças estatisticamente significativas os problemas do sistema nervoso tratado nos últimos 12 meses (p. 0,003). A maioria das mulheres, 56,7%, que afirmou ter ou tratar algum problema do sistema nervoso apresenta alto desgaste; enquanto que entre as que não tem nenhum problema desse tipo, 24,2% apresentaram alto desgaste.

Em relatório elaborado sobre servidores de segurança pública de Santa Catarina, Silva *et al* (2006), demonstram que os afastamentos por licença para tratamento de saúde tem como principal motivo as doenças mentais decorrentes do estresse e outras doenças associadas a ele.

Alguns tipos de doenças do aparelho digestivo, tratadas nos últimos 12 meses, também apresentaram diferenças estatisticamente significativas quando testadas pela escala de estresse: gastrite crônica (p. 0,013), diverticulite crônica (0,023) e colite crônica (0,010).

Entre as mulheres que afirmaram tratar de gastrite crônica, 47,6% possuem alto desgaste versus 24,2% daquelas que não tem esse problema. Das que apresentaram diverticulite crônica, todas sofrem alto desgaste no trabalho. Sobre os casos de colite crônica, das mulheres que apresentaram esse problema, 70% sofrem alto desgaste contra 26,6% entre aquelas que não têm colite. Nota-se que as doenças do aparelho digestivo podem estar relacionadas ao alto desgaste no ambiente de trabalho.

Alguns tipos de substâncias usadas pelas policiais tiveram associação com o estresse: substância para sentir barato (p.0,004) e tranquilizante, ansiolítico ou calmante (0,034). Embora o uso de anabolizante não tenha sido significativo, ficou próximo ao valor estimado (p. 0,052).

Das policiais que usaram substância para sentir barato, todas foram classificadas como passivas em relação ao trabalho.

Quanto ao uso de tranquilizante, ansiolítico ou calmante, daquelas que fazem uso, 41,7% possuem alto desgaste contra 23,8% das que não fazem uso dessas substâncias.

Algumas policiais afirmaram já ter ingerido bebida alcoólica ou outra substância em decorrência do estresse gerado pela atividade policial. Foram encontradas diferenças significativas quando testadas pela escala de estresse (p.

0,018). Dentre as que fazem isso frequentemente, 83,3% tem alto desgaste e dentre aquelas que nunca o fizeram, essa proporção cai para 24,9%.

Quando testadas por tipo de unidade, foram encontradas diferenças significativas. Ou seja, entre as policiais que sofrem alto desgaste, a maioria das que já beberam em decorrência do estresse encontra-se as unidades administrativas. Entre aquelas que nunca o fizeram, a maioria encontra-se nas unidades de saúde.

Sobre tratamento homeopático feito nos últimos meses, 46,7% das que disseram ter feito sofrem alto desgaste. Entre as que não fizeram esse tipo de tratamento, a proporção de mulheres com alto desgaste é de 25,8%.

Os problemas circulatórios não apresentaram associação com o estresse ocupacional, o que vai ao encontro da literatura, pois segundo Hökerberg (2010), não existe evidência da associação entre estresse no trabalho e hipertensão arterial. Embora alguns estudos tenham encontrado associação entre estresse no trabalho e níveis de pressão arterial em homens, mas não em mulheres (Alves *et al*, 2009).

Tabela 3 – Frequência e porcentagem das variáveis condições de saúde e consumo de substâncias que apresentaram associação com o alto desgaste .

Condições de Saúde	Alto desgaste	
	N	%
Problemas do sistema nervoso - qualquer um nos últimos 12 meses		
Sim	17	26,6
Não	47	73,4
<i>p-valor</i>	0,003	
Usou substância pra sentir barato - nos últimos 12 meses		
Sim	0	0
Não	63	100
<i>p-valor</i>	0,004	
Problema no sistema digestivo - colite crônica nos últimos 12 meses		
Sim	7	10,9
Não	57	89,1
<i>p-valor</i>	0,010	
Problema no sistema digestivo - gastrite crônica nos últimos 12 meses		
Sim	20	31,3
Não	44	68,8
<i>p-valor</i>	0,013	
Usou homeopatia		
Sim	14	21,9
Não	50	78,1
<i>p-valor</i>	0,016	
Ingeriu bebida alcoólica ou outra substância em decorrência do estresse		
Frequentemente	5	7,8
Às vezes	6	9,4
Raramente	9	14,1
Nunca	44	68,8
<i>p-valor</i>	0,018	
Problema no sistema digestivo - diverticulite crônica nos últimos 12 meses		
Sim	4	6,3
Não	60	93,8
<i>p-valor</i>	0,023	
Usou tranquilizante, ansiolítico, calmante nos últimos 12 meses		
Sim	20	32,8
Não	41	67,2
<i>p-valor</i>	0,034	

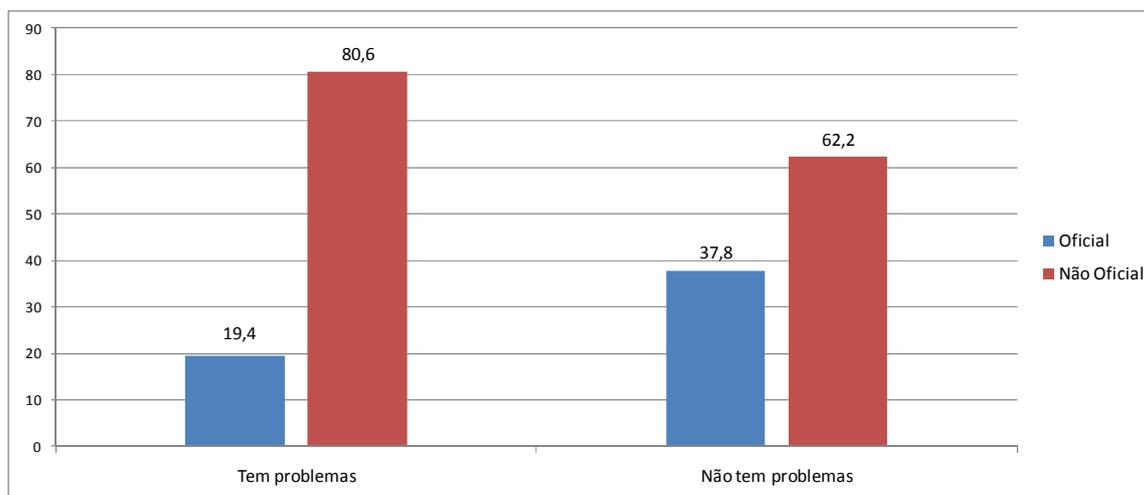
7.4.5 – Estresse Ocupacional e Outras Escalas de Estresse

Além da escala resumida de estresse ocupacional, duas outras escalas de estresse estão contidas neste trabalho: a *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) e a de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL). Logo, torna-se relevante analisá-las segundo o seu grau de associação com o estresse ocupacional.

A investigação do estresse ocupacional em relação ao sofrimento psíquico ou distúrbios psíquicos menores foi feita por meio da escala SRQ20. A análise do sofrimento psíquico considerou o ponto de corte igual a sete. Logo, as mulheres que responderam a, no mínimo, sete das vinte questões presentes, possuem sofrimento psíquico.

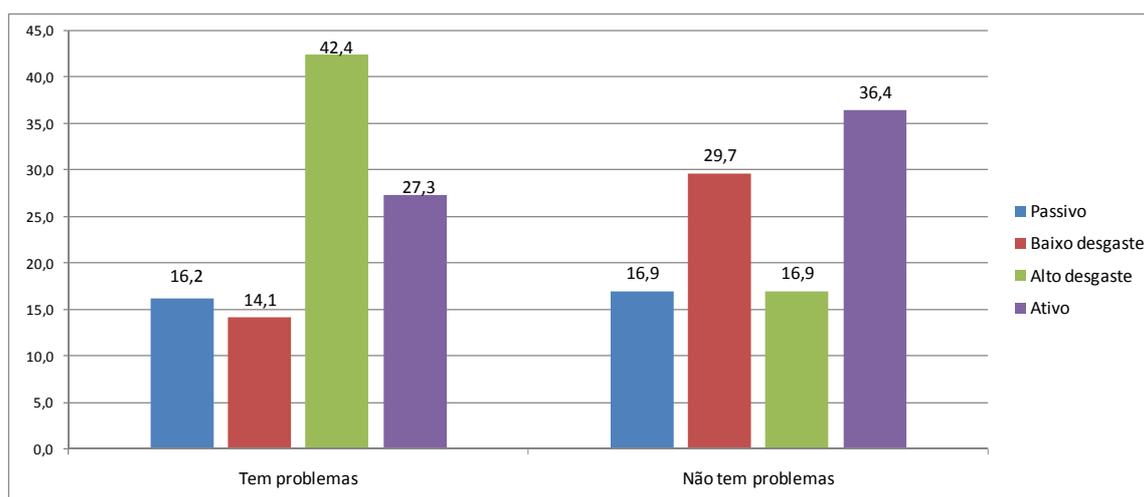
A escala SRQ-20 mostra que 44,8% das policiais apresentam sofrimento psíquico. Conforme mostra o gráfico 13, as não oficiais (80,6%) tem quatro vezes mais sofrimento psíquico que as oficiais (19,4%). Houve diferença significativa ($p = 0,002$).

Gráfico 13: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo sofrimento psíquico (escala SRQ – 20) e tipo de cargo.



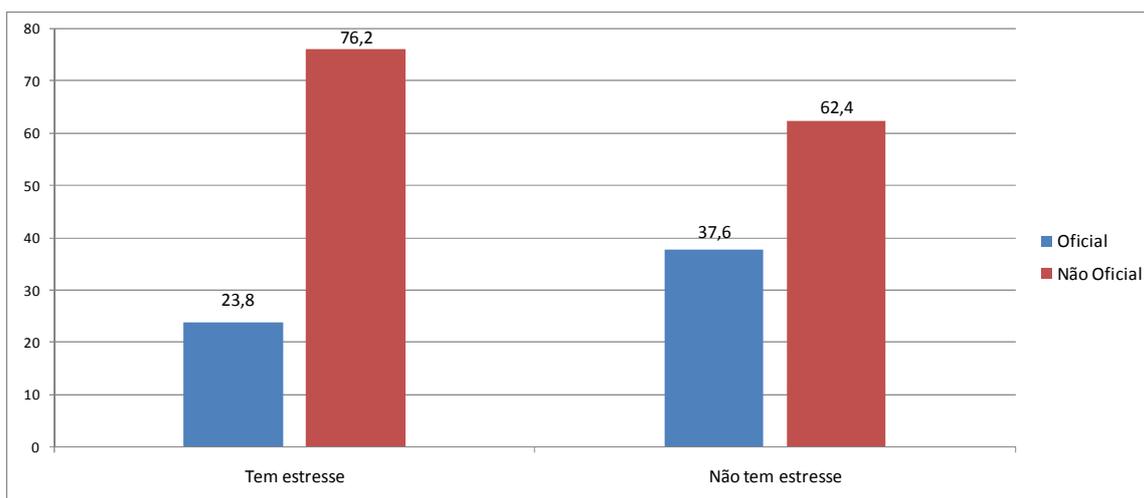
O gráfico 14 apresenta a relação entre sofrimento psíquico e estresse ocupacional. Segundo os resultados, 42,4% das policiais que tem problemas, sofre alto desgaste *versus* os 16,9% das que não os tem. Entre essas últimas 36,4% se enquadram na condição ativa (Gráfico 13). Foram encontradas diferenças significativas (p. 0,000).

Gráfico 14: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo sofrimento psíquico (SRQ 20) e estresse ocupacional (modelo demanda controle).



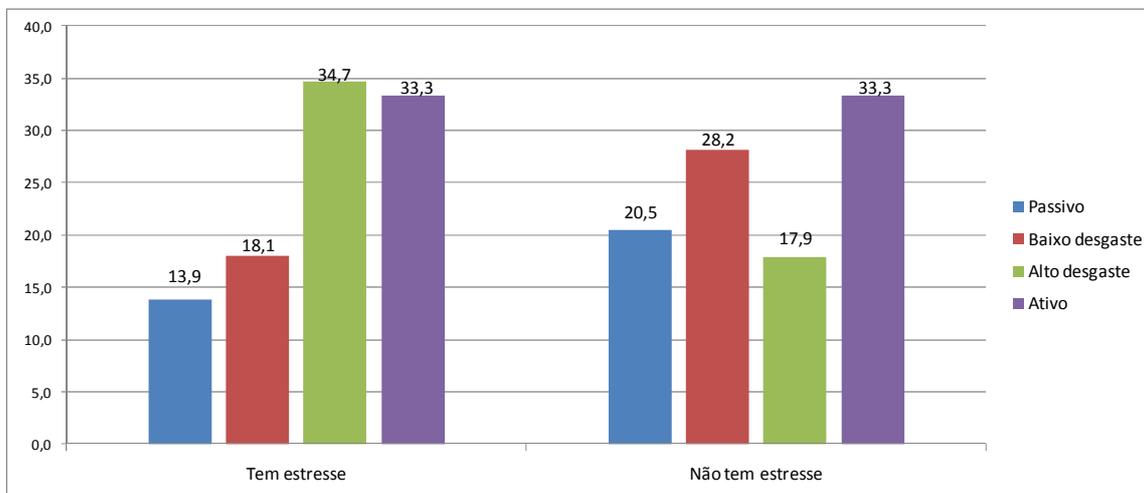
Para medir o nível de estresse global, verificar sua fase e seus sintomas, foi usada a escala ISSL. Segundo essa escala, 64% policiais tem estresse e 36% não tem. Quando distribuídas por tipo de cargo, observa-se que entre aquelas que tem estresse, 76,6% são não oficiais e 23,8% são oficiais. Foi encontrada diferença significativa (p. 0,019). (Gráfico 15).

Gráfico 15: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo diagnóstico de estresse global (escala ISSL) e tipo de cargo.



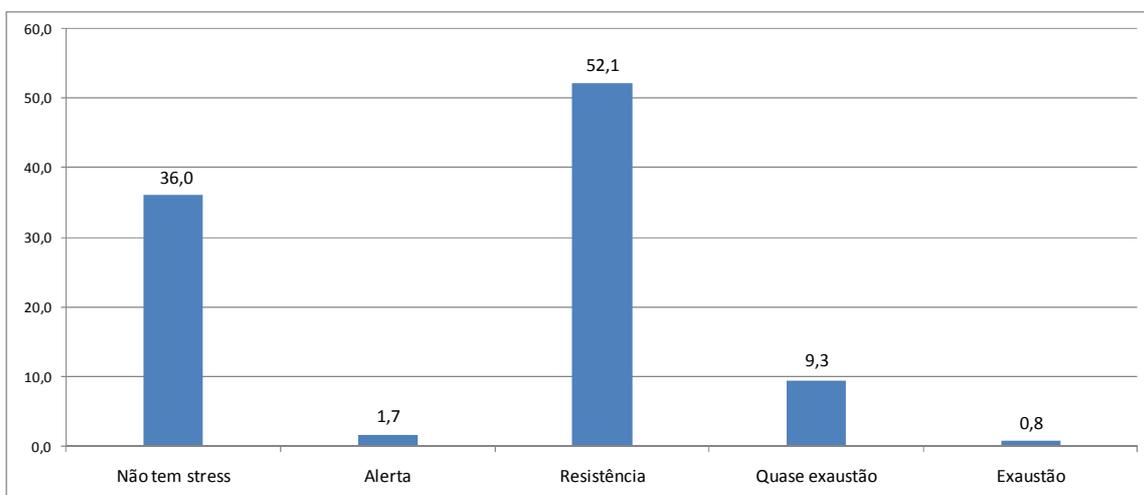
Através do gráfico 16 é possível verificar a relação entre o diagnóstico de estresse ISSL e o estresse ocupacional. Entre as mulheres que tem estresse, 34,7%, tem alto desgaste. Entre aquelas que não tem estresse, a minoria, 17,9% apresentou alto desgaste. Foram encontradas diferenças significativas ($p = 0,033$).

Gráfico 16: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo diagnóstico de estresse global (escala ISSL) e estresse ocupacional (demanda-controle).



Segundo análise da escala ISSL, 52,1% das policiais encontram-se na fase de resistência, 36% não tem estresse, 9,3% estão na fase de quase exaustão, 1,7% na fase de alerta e apenas duas mulheres, 0,8% estão em exaustão. (Gráfico 17). Quando comparada com o estresse ocupacional, foram encontradas diferenças significativas (p. 0,005).

Gráfico 17: Distribuição das mulheres policiais militares lotadas na cidade do Rio de Janeiro, segundo a fase de estresse global (escala ISSL).



8 – Considerações Finais

A importância do presente estudo reside no fato de pela primeira vez ter sido feito um trabalho sobre estresse ocupacional com mulheres policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, tão fortemente caracterizada pelos conflitos da criminalidade comum e com o tráfico de drogas que sobrecarrega de demandas os agentes da segurança pública. Sua realização permitiu identificar fatores que corroboram alguns estudos que tratam do estresse entre os policiais militares.

A partir dos resultados é possível verificar que a maioria das policiais é ativa, o que significa que são menos suscetíveis ao estresse ocupacional e às suas consequências. No entanto, também se viu que 28,6% delas apresentam alto desgaste e sofrem com os problemas acarretados pelo estresse.

A maior proporção de mulheres com alto desgaste está entre as não oficiais, 32,9%. Logo, foi confirmado que as policiais não oficiais são mais suscetíveis ao estresse que as oficiais. As não oficiais também são as mais insatisfeitas. Isso pode acontecer por ganharem menos e serem submetidas a uma estressante pressão hierárquica por parte de seus superiores.

Com relação ao tipo de unidade, a maior proporção de policiais com alto desgaste encontra-se nas unidades de saúde, com 29,6%. No entanto, como não houve resultado estatisticamente significativo, a hipótese de que policiais que trabalham em unidades operacionais são mais estressadas não foi confirmada. Talvez esse resultado se deva ao fato de que a maioria das mulheres, mesmo aquelas alocadas em unidades operacionais, desenvolve trabalho administrativo.

Os dados mostram ainda que, do ponto de vista do estresse, mais do que em relação às suas características sociodemográficas, as policiais sofrem as influências das atividades laborais que desenvolvem e das circunstâncias em que elas são desempenhadas, assim como das condições de saúde. Mais da metade das variáveis pesquisadas relativas ao trabalho policial (55%) e à saúde (54%) se mostraram estatisticamente significativas.

Em relação à saúde, há maior proporção de alto desgaste entre aquelas mulheres que possuem algum problema do sistema nervoso tratado nos últimos 12 meses, gastrite crônica, diverticulite crônica e colite crônica. Logo, existe grande correlação entre problemas do aparelho digestivo e estresse ocupacional.

O uso de ansiolítico, tranquilizante e calmante também parece estar relacionado ao estresse, já que grande proporção das policiais que fazem uso dessas substâncias possui alto desgaste.

Diante dos resultados, nota-se a importância da valorização da saúde psíquica das mulheres policiais militares, através de programas de apoio psicológico e de acompanhamento de saúde das mesmas.

Em um estudo sobre o estresse entre policiais noruegueses (Berg et al, 2005), foi revelado que as mulheres tem menos sintomas de estresse que os homens, porém em níveis mais graves. Logo, seria importante analisar, em um estudo futuro, se isso ocorre com os homens policiais militares, a fim de saber se há variações em relação ao sexo.

Considera-se que uma abordagem qualitativa em futuros estudos possibilitará aprofundar algumas questões importantes aqui apontadas.

9 – Referências Bibliográficas

Aguiar OB, Fonseca MJM, Valente, JG. Confiabilidade (teste-reteste) da escala sueca do questionário Demanda-Controle entre trabalhadores de restaurantes industriais do Estado do Rio de Janeiro. Rev Bras Epidemiol 2010; 13(2): 212-22

Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no Estudo Pró-Saúde. Rev Saude Publica 2009; 43.

Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da “*Job Stress Scale*”: adaptação para o português. Rev Saúde Pública 2004; 38: 164-171.

Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. Cien Saude Colet 2003; 8: 991-1003.

Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2006; 14 n.4.

Bittner E. Aspectos do trabalho policial. São Paulo: EDUSP; 2003.

Bourguidnon DR, Borges LH, Brasil APR, Felipe EV, Milanezi EL, Cazarotto JL. Análise das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Polícia Civil no Espírito Santo. Rev Bras de Saúde Ocupacional 1998, 24: 95-113.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Síntese dos Indicadores Sociais. IBGE, 2006.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Acesso e utilização de serviços de saúde. IBGE, 2009.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009 – Antropometria e estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. IBGE, 2010.

Brito AS. Estresse e acidentes de trabalho: estudo pró-saúde [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Departamento de Epidemiologia, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2007.

Constantino P. Riscos Vividos e Percebidos pelos Policiais Civis de Campos dos Goytacazes [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Pós Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

Couto HAC, Vieira FLH, Lima EG. Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. Rev Bras Hipertens 2007; 14: 112-115.

Costa M, Júnior HA, Oliveira J, maia E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Rev Panam Salud Publica* 2007; 21:217-222.

Dalarosa MG, Lautert L, Accidents with biological materials among nurses in a training hospital: case-control study. *Rev Gaucha Enferm*, 2009; 30: 19-26.

Dejours C. *A Loucura do Trabalho*. São Paulo: Oboré; 1988.

Figueira I, Mendlowicz M. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. *Rev Bras Psiquiatr* 2003; 25(Supl I):12-6.

EpiData Analysis (version 3.1) (2005). The EpiData Association, Odense Denmark.

Gomez CM, Costa SMFT. A construção do campo da saúde do trabalhador. *Cad Saúde Pública* 1997; 13: 21-32.

Harrison, BJ. Are you to burn out?. *Fund Raising Management* 1999; 30, 3, 25-28.

Hökerberg YHM. *Demanda e controle no trabalho e hipertensão arterial: validade dimensional e meta-análise*. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

Karasek RA. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quartely* 1979; 24: 285-308.

Karasek RA, Baker D, Marxer F, Ahlbom A, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of swedish men. *AJPH* 1981; 71: 694-705.

Lima RK. *A Polícia na Cidade do Rio de Janeiro: seus dilemas e paradoxos*. Rio de Janeiro: Forense; 1995.

Lima RK, Misse M., Miranda APM. Violência, Criminalidade, Segurança Pública e Justiça Criminal no Brasil: uma Bibliografia. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais* 2000; 50: 45-123.

Lipp M, organizadora. *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papyrus; 1996.

Lopes CS, Faerstein E, Chor D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do estudo pró-saúde. *Cad Saude Publica* 2003; 19: 1713-1720.

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review Psychology* 2001; 52: 397-422.

Macedo LET, Chor D, Andreozzi V, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica*. 2007; 23: 2327-36.

Mari JJ, Willians P. A validity study of a pschiquatric screening questionnaire (SRQ20) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry* 1986; 148: 23-26.

Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(3):698-709.

Minayo MCS organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2000.

Minayo MCS, Souza ER, organizadoras. *Missão investigar: entre o Ideal e a realidade de ser policial*. Rio de Janeiro: Garamond; 2003.

Minayo MCS, Souza ER, Constantino P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:2767-2779.

Minayo MCS, Souza ER, Constantino P. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

Minayo MCS *et al.* Estudo Comparativo sobre Riscos Profissionais , Segurança e Saúde Ocupacional dos Policiais Civis e Militares do Rio de Janeiro. Brasília: SENASP, 2006.

Musumeci L, Soares BM. Polícia e Gênero: presença feminina nas PMs brasileiras. Boletim de Segurança e Cidadania 2004; 4: 1-16.

Nóbrega ACL, Constantino P, Castro RRT. Biossegurança e abordagem de urgência. Rio de Janeiro: Instituto de Segurança Pública; 2006.

Nomura K, Nakao M, Sato M, Ishikawa H, Yano E. The association of the reporting of somatic symptoms with job stress and active coping among Japanese white-collar workers. J Occup Health, 2007; 49: 370-5.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Disponível em: http://www.who.int/topics/chronic_disease/en. Acesso em: 22 mar. 2011.

Pagano M, Gauvreau K. Princípios de Bioestatística. São Paulo: Cengage Learning; 2008.

Sampaio RF, Coelho CM, Barbosa FB, Mancini MC, Parreira VF. Work ability and stress in a bus transportation company in Belo Horizonte, Brazil. *Ciênc. saúde coletiva*, 2009; 14: 287-296.

Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto & contexto enferm*, 2009; 18: 330-337.

Silva CELR, Cantelli EMF, Motta F, Medeiros JS, Manara LB. Relatório de Pesquisa: Intervenções institucionais no gerenciamento do estresse em servidores da segurança pública de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

Silva N.N. Amostragem Probabilística. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

Silva RR. Uma análise da pressão no trabalho, da liberdade e do apoio social entre servidores de um tribunal. *Cad. psicol. soc. trab*, 2009; 12: 123-135.

Soares BM, Musumeci L. Mulheres Policiais: presença feminina na Polícia Militar do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2005.

Souza ER, Minayo MCS. Policial: risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2005; 10: 917-928.

Souza ACFM. Impactos de eventos traumáticos em militares brasileiros enviados ao Haiti: estudo prospectivo do cortisol salivar. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Programa de Fisiologia, Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

Spíndola T. Mulher, mãe e trabalhadora de enfermagem. Rev Esc Enferm USP, 2000; 34: 354-6.1

Spode CB, Merlo ARC. Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. Psicol. Reflex. Crit. [online]. 2006; 19: 362-370.

SPSS Inc. Statistical Package Social Sciences 15.0. SPSS Inc: Chicago, 2006. (Software) 1 CD-ROM.

Tavares TB, Nunes SM, Santos MO. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. Rev. méd. Minas Gerais, 2010; 20: 3.

10 – Anexos

Anexo 1 – Versão Resumida da Job Stress Scale

1. Com que frequência cada uma das situações abaixo ocorre com você?

	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE	NUNCA OU QUASE NUNCA
Você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez	1.	2.	3.	4.
Você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)	1.	2.	3.	4.
Seu trabalho exige esforço demais de você	1.	2.	3.	4.
Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho	1.	2.	3.	4.
O seu trabalho costuma lhe apresentar exigências contraditórias ou discordantes	1.	2.	3.	4.
Você tem possibilidade de aprender coisas novas através de seu trabalho	1.	2.	3.	4.
Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados	1.	2.	3.	4.
Seu tipo de trabalho exige que você tome iniciativas	1.	2.	3.	4.
Você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas de seu trabalho	1.	2.	3.	4.
Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho	1.	2.	3.	4.
Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho	1.	2.	3.	4.
Seu trabalho lhe causa estresse intenso	1.	2.	3.	4.

2. Até que ponto você concorda ou discorda das seguintes afirmações a respeito de seu ambiente de trabalho?

	CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO MAIS DO QUE DISCORDO	DISCORDO MAIS DO QUE CONCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
Existe um ambiente calmo e agradável onde você trabalha	1.	2.	3.	4.
No trabalho, as pessoas se relacionam bem umas com as outras	1.	2.	3.	4.
Você pode contar com o apoio dos seus colegas de trabalho	1.	2.	3.	4.
Se você não estiver num bom dia, seus colegas compreendem	1.	2.	3.	4.
No trabalho, você se relaciona bem com seus superiores	1.	2.	3.	4.
Você gosta de trabalhar com seus colegas	1.	2.	3.	4.

Anexo 2 – Carta de Autorização do Comando Geral da Polícia Militar do Rio de Janeiro



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Gabinete do Comando Geral

Ofício nº 0887 /2500 – 2010

Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2010.

Do: Comandante Geral da PMERJ.

Ao: Ilmo. Sr. CARLOS MACIEL, Diretor do Instituto Fernandes Figueira

Assunto: Autorização para execução de pesquisa na PMERJ – INFORMAÇÃO - PRESTA.

Ref: Ofício s/nº, de 15/07/10 de Eliane Santos da Luz

Ilmo. Senhor Diretor,

Eu, Coronel Mário Sérgio de Brito Duarte, Comandante Geral da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, AUTORIZO a mestrandia Eliane Santos Luz, CPF nº 071951137-28, matrícula 200911805, do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ), a aplicar o questionário sobre condições de trabalho e saúde para as policiais militares desta instituição.

Respeitosamente,

MÁRIO SÉRGIO DE BRITO DUARTE – CEL PM
Comandante Geral

Anexo 3 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética

Parecer Consubstanciado de Projeto de Pesquisa

Título do Projeto: Estudo do estresse ocupacional em mulheres policiais militares da cidade do Rio de Janeiro

Pesquisador Responsável Eliane Santos da Luz

Data da Versão 07/ 2010

Cadastro 35975

Data do Parecer 01/09/2010

Grupo e Área Temática III - Projeto fora das áreas temáticas especiais

Objetivos do Projeto

Investigar estresse ocupacional mulheres policiais , seus fatores determinantes e suas consequências na saúde deste grupo

Sumário do Projeto

Será investigada uma amostra de 233 mulheres policiais militares do município do RJ que responderão durante o de setembro/2010 a um questionário auto- preenchível com perguntas referentes à condições de vida, de trabalho, de saúde e hábitos e de utilização de serviços de saúde. Além disso, será aplicada a escala Job Stress Scale e a escala de estresse de Karasek

Itens Metodológicos e Éticos	Situação
Título	Adequado
Autores	Adequados
Local de Origem na Instituição	Adequado
Projeto elaborado por patrocinador	Não
Aprovação no país de origem	Não necessita
Local de Realização	Outro (citar no comentário)
Outras instituições envolvidas	Sim
Condições para realização	Comentário

Comentários sobre os itens de Identificação

O estudo será realizado em 6 unidades da polícia militar, para as quais serão convocadas pelo Comando Gera da PMI as policiais militares

Introdução	Adequada
------------	----------

Comentários sobre a Introdução

Objetivos	Adequados
-----------	-----------

Comentários sobre os Objetivos

Pacientes e Métodos	
Delimitação	Adequado
Tamanho de amostra	Total 233 Local
Cálculo do tamanho da amostra	Adequado
Participantes pertencentes a grupos especiais	Não
Seleção equitativa dos indivíduos participantes	Ausente
Crítérios de inclusão e exclusão	Adequados
Relação risco- benefício	Adequada
Uso de placebo	Não utiliza
Período de suspensão de uso de drogas (wash out)	Não utiliza
Monitoramento da segurança e dados	Adequado
Avaliação dos dados	Adequada - quantitativa
Privacidade e confidencialidade	Adequada
Termo de Consentimento	Adequado
Adequação às Normas e Diretrizes	Sim

Comentários sobre os itens de Pacientes e Métodos

Cronograma	Adequado
Data de início prevista	09/ 2010

APROVADO

Válido Até 01/10/2012
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ
 Telefone: 2552-8491 / 2554-1700 r. 1730

Marta
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ

Página 1-2

Data de término prevista	03/2011
Orçamento	Adequado
Fonte de financiamento externa	Não informado

Comentários sobre o Cronograma e o Orçamento

Referências Bibliográficas	Adequadas
----------------------------	-----------

Comentários sobre as Referências Bibliográficas

Recomendação

Aprovar

Comentários Gerais sobre o Projeto

estudo relevante sobre saúde ocupacional que poderá trazer subsídios para prevenção do estresse e de problemas de saúde de policiais militares do sexo feminino.

APROVADOVálido Até 01/10/2012

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ
 Telefone: 2552-8491 / 2554-1700 f. 1730

Melhorini
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ

12 – Apêndices

Apêndice 1 – Termo de Livre Consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Prezada Policial,

a senhora está sendo convidada a participar da pesquisa *Estudo do Estresse Ocupacional em Mulheres Policiais Militares da Cidade do Rio de Janeiro*. O objetivo dessa pesquisa é investigar o estresse ocupacional e suas consequências na saúde das policiais militares da cidade do Rio de Janeiro.

Sua participação é voluntária, o que significa que a senhora terá plena autonomia em decidir se quer ou não participar da pesquisa, bem como desistir de fazê-lo a qualquer momento.

Não haverá coletas de exames e você não correrá riscos biológicos. Sua participação consistirá em responder o questionário que aborda questões sobre seu o processo de trabalho, saúde e estresse. O benefício relacionado com a sua participação é o de poder se posicionar frente às suas condições de trabalho e saúde.

O questionário é composto por 78 questões e você gastará, aproximadamente, 40 minutos para respondê-lo. Serão feitas algumas perguntas de ordem pessoal como, por exemplo, idade, estado civil e religião.

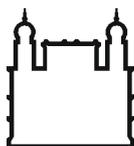
Seu anonimato será mantido e o questionário não deve ser identificado com seu nome.

Você receberá uma cópia deste termo de consentimento, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

O Comitê de Ética do Instituto Fernandes Figueira também se encontra a disposição para eventuais esclarecimentos. E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br Telefone: 2554-1730 Fax: 2552-8491.

Eliane Santos da Luz
Mestranda do Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ
Telefone: (21) 9829-8214
E-mail: luzeliane@gmail.com

Eu, abaixo rubricado, declaro ter entendido os fins da pesquisa e consinto de livre e espontânea vontade, participar deste estudo, uma vez que todas as minhas respostas serão usadas em análises estatísticas e minha identidade jamais será revelada.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



IFF

Instituto Fernandes Figueira

Pesquisa “Condições de Trabalho e Saúde das Mulheres Policiais Militares da Cidade do Rio de Janeiro”

ESTE CAMPO SÓ DEVE SER PREENCHIDO PELO APLICADOR

Número do questionário: _____

Data da Aplicação: ____/____/____

Local de Aplicação: _____

Cara policial,

Este questionário que você irá preencher se refere às **suas condições de trabalho e de saúde**.

As informações que você irá fornecer servirão para conhecer e retratar melhor as diferentes realidades dos policiais.

O questionário é **anônimo**. Desta forma, você estará protegido, isto é, ninguém vai saber quem respondeu cada questionário. Os questionários serão enviados diretamente para a Fundação Oswaldo Cruz, e apenas a equipe da pesquisa terá acesso a eles.

Não existem respostas certas ou erradas para as questões, por isso a sua sinceridade é muito importante ao respondê-lo. Leia com atenção cada pergunta e suas opções de resposta. **Não deixe de responder a nenhuma questão. Em cada questão, assinale apenas a alternativa** que considerar mais apropriada. Algumas questões possuem mais de um item, cada um com suas próprias opções de resposta. Nessas questões, **não deixe de responder a nenhum item. Em cada item, assinale apenas a alternativa** que considerar mais apropriada. Mesmo naquelas perguntas que não se aplicam ao seu caso haverá uma opção do tipo “não se aplica”, “não sei”, etc.

Se você marcar errado alguma questão, escreva “nulo” ao lado e assinale a opção correta.

Este questionário se refere **às suas experiências no último ano**, porém, algumas poucas questões, que estão sinalizadas, dizem respeito a toda sua experiência como policial.

Por tratar de vários temas diferentes, este questionário possui várias questões de múltipla-escolha. Tente respondê-las de forma rápida para que todas possam ser respondidas.

Você não é obrigado a participar da pesquisa. Se você não quiser participar, por favor, deixe seu questionário em branco e devolva-o ao entrevistador. Caso você não queira mais responder o questionário você tem o direito de fazê-lo.

Antes de entregar o questionário, por favor, faça uma revisão para ver se não deixou nenhuma resposta em branco.

Agradecemos a colaboração!

BLOCO 1

Este primeiro bloco de perguntas se refere a informações gerais sobre sua ocupação, moradia, rendimentos, gastos e outros dados pessoais.

3. **A qual Unidade você pertence?** _____

4. **Qual é o seu cargo na Polícia? (antes do decreto)**

- | | | |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| 01. CORONEL | 06. 2º TENENTE | 11. CABO |
| 02. TENENTE CORONEL | 07. SUB-TENENTE | 12. SOLDADO |
| 03. MAJOR | 08. 1º SARGENTO | 13. ASPIRANTE |
| 04. CAPITÃO | 09. 2º SARGENTO | 14. ALUNA OFICIAL |
| 05. 1º TENENTE | 10. 3º SARGENTO | 15. ALUNA CFSD |

5. **Quanto tempo você tem de serviço na Polícia?**

- | | | |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| 1. ATÉ 5 ANOS | 3. DE 11 A 15 ANOS | 5. DE 21 A 25 ANOS |
| 2. DE 6 A 10 ANOS | 4. DE 16 A 20 ANOS | 6. 26 ANOS OU MAIS |

6. **Qual o seu horário atual de trabalho na Polícia?**

- | | | |
|-----------------------|--------------------------------|-----------------|
| 1. ESCALA 12 POR 24 H | 4. ESCALA 24 POR 48 H | 7. OUTRO. QUAL? |
| 2. ESCALA 12 POR 36 H | 5. ESCALA 24 POR 72 H | |
| 3. ESCALA 12 POR 48 H | 6. EXPEDIENTE DE 40 H SEMANAIS | |

7. **Qual é a sua idade?**

- | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. ATÉ 25 ANOS | 4. DE 36 A 40 ANOS | 6. DE 46 A 50 ANOS |
| 2. DE 26 A 30 ANOS | 5. DE 41 A 45 ANOS | 7. 51 ANOS OU MAIS |
| 3. DE 31 A 35 ANOS | | |

8. **Qual a cor da sua pele?**

- | | | | |
|-----------|----------|----------|----|
| 1. BRANCA | 2. PRETA | 3. PARDA | 4. |
|-----------|----------|----------|----|
- AMARELA / INDÍGENA

9. **Qual é a sua situação conjugal atual (não necessariamente estado civil)?**

- | | | | |
|-------------|-----------------------|----------|----|
| 1. SOLTEIRA | 2. CASADA/COMPANHEIRA | 3. VIÚVA | 4. |
|-------------|-----------------------|----------|----|
- SEPARADA

10. **Caso possua companheiro ou seja casada, seu parceiro é policial?**

- | | |
|--------|--------|
| 1. SIM | 2. NÃO |
|--------|--------|

11. **Se sim, qual o cargo dele?**

- | | | |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| 01. CORONEL | 06. 2º TENENTE | 11. CABO |
| 02. TENENTE CORONEL | 07. SUB-TENENTE | 12. SOLDADO |
| 03. MAJOR | 08. 1º SARGENTO | 13. ASPIRANTE |
| 04. CAPITÃO | 09. 2º SARGENTO | 14. ALUNO OFICIAL |

05. 1º TENENTE

10. 3º SARGENTO

15. ALUNO CFSD

12. **Tem filhos?**

1. SIM. QUANTOS? |____|____| 2. NÃO

13. **Você pratica alguma religião?**

1. SIM, FREQUENTEMENTE 2. SIM, ÀS VEZES 3. NÃO

14. **Qual a sua escolaridade?**1. 1º GRAU INCOMPLETO 4. 2º GRAU COMPLETO 7. PÓS-GRADUAÇÃO
2. 1º GRAU COMPLETO 5. SUPERIOR INCOMPLETO 8. OUTRA. QUAL?

3. 2º GRAU INCOMPLETO 6. SUPERIOR COMPLETO

15. **Qual foi aproximadamente sua renda líquida na Polícia no último pagamento, incluindo gratificações regulares?**1. ATÉ R\$ 500 3. DE R\$ 1.001 A R\$ 1.500 5. DE R\$ 2.501 A R\$ 4.000
2. DE R\$ 501 A R\$ 1.000 4. DE R\$ 1.501 A R\$ 2.500 6. MAIS DE R\$ 4.00016. **Seu salário na Polícia tem algum tipo de desconto (empréstimo, pensão alimentícia ou outro)?**

1. SIM 2. NÃO

17. **Quantas pessoas que moram na sua casa contribuem para a renda familiar (incluindo você)?**

1. UMA 2. DUAS 3. TRÊS 4. QUATRO 5. CINCO OU MAIS

18. **Qual foi aproximadamente sua renda familiar no último mês, somando o rendimento de todas as pessoas que moram com você?**1. ATÉ R\$ 500 3. DE R\$ 1.001 A R\$ 1.500 5. DE R\$ 2.501 A R\$ 4.000
2. DE R\$ 501 A R\$ 1.000 4. DE R\$ 1.501 A R\$ 2.500 6. MAIS DE R\$ 4.00019. **Quanto da renda familiar é gasto por mês com:**

	NADA	ATÉ 100 REAIS	DE 101 A 200 REAIS	DE 201 A 500 REAIS	MAIS DE 500 REAIS
17a. Transporte /combustível	1.	2.	3.	4.	5.
17b. Medicamentos	1.	2.	3.	4.	5.
17c. Alimentação	1.	2.	3.	4.	5.
17d. Educação (própria ou dos familiares)	1.	2.	3.	4.	5.
17e. Moradia (aluguel, prestação da casa própria, condomínio, luz, gás, telefone, água)	1.	2.	3.	4.	5.
17f. Prestações e dívidas	1.	2.	3.	4.	5.

BLOCO 2

A seguir você responderá a perguntas sobre suas condições de trabalho: formação e capacitação, meios e instrumentos necessários, reconhecimento profissional, dificuldades, riscos e sua satisfação pessoal com o trabalho.

20. **Você considera que, depois de entrar para a Polícia, sua vida:**

1. MELHOROU 2. CONTINUA IGUAL 3. PIOROU

21. **Você considera que a condição de trabalho do policial ao longo do tempo:**

8. INSÔNIA (DIFICULDADE PARA DORMIR)
 9. TAQUICARDIA (BATEDEIRA NO PEITO)
 10. HIPERVENTILAÇÃO (RESPIRAR OFEGANTE, RÁPIDO)
 11. HIPERTENSÃO ARTERIAL SÚBITA E PASSAGEIRA (PRESSÃO ALTA)
 12. MUDANÇA DE APETITE
 13. AUMENTO SÚBITO DE MOTIVAÇÃO
 14. ENTUSIASMO SÚBITO
 15. VONTADE SÚBITA DE INICIAR NOVOS PROJETOS
42. **Sinalize com um (x) os sintomas que tem apresentado na ÚLTIMA SEMANA.**
1. PROBLEMAS COM A MEMÓRIA
 2. MAL-ESTAR GENERALIZADO, SEM CAUSA ESPECÍFICA
 3. FORMIGAMENTO DAS EXTREMIDADES
 4. SENSAÇÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE
 5. MUDANÇA DE APETITE
 6. APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS (PROBLEMAS DE PELE)
 7. HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA)
 8. CANSAÇO CONSTANTE
 9. APARECIMENTO DE ÚLCERA
 10. TONTURA / SENSAÇÃO DE ESTAR FLUTUANDO
 11. SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA (ESTAR MUITO NERVOSO)
 12. DÚVIDA QUANTO A SI PRÓPRIO
 13. PENSAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
 14. IRRITABILIDADE EXCESSIVA
 15. DIMINUIÇÃO DA LIBIDO (SEM VONTADE DE SEXO)
43. **Sinalize com um (x) os sintomas que tem apresentado no ÚLTIMO MÊS.**
1. DIARRÉIA FREQUENTE
 2. DIFICULDADES SEXUAIS
 3. INSÔNIA (DIFICULDADE PARA DORMIR)
 4. NÁUSEA
 5. TIQUES
 6. HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTINUADA (PRESSÃO ALTA)
 7. PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS (PROBLEMAS DE PELE)
 8. MUDANÇA EXTREMA DE APETITE
 9. EXCESSO DE GASES
 10. TONTURA FREQUENTE
 11. ÚLCERA
 12. ENFARTE
 13. IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR
 14. PESADELOS
 15. SENSAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS TAREFAS
 16. VONTADE DE FUGIR DE TUDO
 17. APATIA, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA
 18. CANSAÇO EXCESSIVO
 19. PENSAR / FALAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
 20. IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE
 21. ANGÚSTIA / ANSIEDADE DIÁRIA
 22. HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA
 23. PERDA DO SENSO DE HUMOR
44. **Você exerce sua atividade policial na mesma comunidade em que mora?**
1. SIM
 2. NÃO
45. **Como você analisa o risco que corre na sua atividade atual na Polícia?**
1. RISCO CONSTANTE
 2. RISCO EVENTUAL
 3. NÃO HÁ RISCO

46. **Como você analisa o risco que sua família corre por causa de sua atividade atual na Polícia?**

1. RISCO CONSTANTE 2. RISCO EVENTUAL 3. NÃO HÁ RISCO

47. **Quais os riscos que você corre no seu exercício profissional?**

	SIM	NÃO
45a. Ser atropelado, sofrer acidente de trânsito	1.	2.
45b. Queimadura por fogo ou química	1.	2.
45c. Explosão (bomba, granada, outros explosivos)	1.	2.
45d. Ser atingido por arma de fogo	1.	2.
45e. Ser ferido por arma branca	1.	2.
45f. Sofrer agressão física	1.	2.
45g. Sofrer violência sexual (assédio, estupro)	1.	2.
45h. Sofrer violência psicológica (ameaças, humilhações)	1.	2.
45i. Ser seqüestrado	1.	2.
45j. Envenenamento, intoxicação por gases ou fumaça	1.	2.
45k. Sofrer danos de audição decorrentes de ruídos intensos ou de explosão	1.	2.
45l. Acidente com animais usados no trabalho policial (cavalo, cão)	1.	2.
45m. Outro. Qual? _____	1.	2.

48. **Quanto risco o policial corre nos seguintes momentos?**

	MUITO	REGULAR	POUCO	NENHUM
46a. No transporte coletivo (no trajeto de ida e volta para o trabalho)	1.	2.	3.	4.
46b. Nas folgas	1.	2.	3.	4.
46c. No exercício de outras atividades profissionais	1.	2.	3.	4.

49. **Com que frequência cada uma das situações abaixo ocorre com você?**

	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE	NUNCA OU QUASE NUNCA
47a. Você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez	1.	2.	3.	4.
47b. Você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)	1.	2.	3.	4.
47c. Seu trabalho exige esforço demais de você	1.	2.	3.	4.
47d. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho	1.	2.	3.	4.
47e. O seu trabalho costuma lhe apresentar exigências contraditórias ou discordantes	1.	2.	3.	4.
47f. Você tem possibilidade de aprender coisas novas através de seu trabalho	1.	2.	3.	4.
47g. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados	1.	2.	3.	4.
47h. Seu tipo de trabalho exige que você tome iniciativas	1.	2.	3.	4.
47i. Você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas de seu trabalho	1.	2.	3.	4.
47j. Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho	1.	2.	3.	4.
47k. Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho	1.	2.	3.	4.

1. SIM, APENAS UMA VEZ
NÃO SEI RESPONDER
2. SIM, MAIS DE UMA VEZ EM DIAS DIFERENTES
3. SIM, APENAS DURANTE A GRAVIDEZ
4. NÃO, NUNCA TIVE PRESSÃO ALTA
- 5.

57. Em relação a problemas do coração e aparelho circulatório, quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 meses?

	SIM	NÃO
55a. Lesão de alguma válvula cardíaca	1.	2.
55b. Doença congênita do coração	1.	2.
55c. Arteriosclerose (espessamento de artérias)	1.	2.
55d. Hipertensão arterial (pressão alta)	1.	2.
55e. Acidente vascular cerebral (derrame, trombose, embolia, hemorragia cerebral)	1.	2.
55f. Angina de peito	1.	2.
55g. Infarto agudo do miocárdio	1.	2.
55h. Aneurisma	1.	2.
55i. Qualquer outro problema ligado ao coração	1.	2.

58. Em relação ao sistema digestivo, quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 meses?

	SIM	NÃO
56a. Cálculos (pedras) na vesícula biliar	1.	2.
56b. Cirrose do fígado	1.	2.
56c. Hepatite	1.	2.
56d. Icterícia	1.	2.
56e. Úlcera	1.	2.
56f. Hérnia	1.	2.
56g. Gastrite crônica	1.	2.
56h. Indigestão freqüente	1.	2.
56i. Diverticulite crônica	1.	2.
56j. Colite crônica	1.	2.
56k. Constipação freqüente (prisão de ventre)	1.	2.
56l. Câncer de estômago, intestino, cólon ou reto	1.	2.
56m. Qualquer outra doença do aparelho digestivo	1.	2.

59. Em relação a problemas glandulares e das células sanguíneas, quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 meses?

	SIM	NÃO
57a. Bócio ou algum problema da tireóide	1.	2.
57b. Diabetes	1.	2.
57c. Outro problema glandular	1.	2.

57d. Anemia de qualquer tipo	1.	2.		
57e. Leucemia	1.	2.		
57f. Doença de Hodgkin	1.	2.		
57g. Outra doença do sangue	1.	2.		
60. Em relação ao <u>aparelho reprodutivo</u>, quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 meses?				
			SIM	NÃO
58a. Câncer no seio			1.	2.
58b. Tumor, cisto ou outro problema de útero ou ovário			1.	2.
58c. Retirada do útero (Histerectomia)			1.	2.
58d. Retirada de um dos ovários			1.	2.
58e. Qualquer outro problema do aparelho reprodutivo			1.	2.
61. Em relação a problemas do <u>sistema nervoso</u> (cérebro, medula e nervos), quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 meses?				
	SIM	NÃO		
59a. Dores de cabeça freqüentes / enxaquecas	1.	2.		
59b. Nevralgias / neurites	1.	2.		
59c. Desmaios repetidos / convulsões	1.	2.		
59d. Doença de Parkinson	1.	2.		
59e. Outro problema do sistema nervoso	1.	2.		
62. Nos últimos 12 meses, quais das situações abaixo você sofreu durante seu trabalho na Polícia?				
			SIM	NÃO
60a. Lesões por atropelamento ou acidente com veículo motorizado			1.	2.
60b. Queimaduras por fogo ou químicas			1.	2.
60c. Explosão com lesões (combustíveis, bужão de gás, explosivos, fogos, bomba, granada, etc.)			1.	2.
60d. Envenenamento, intoxicação por gases ou fumaça			1.	2.
60e. Perfuração por arma de fogo			1.	2.
60f. Perfuração por arma branca			1.	2.
60g. Sofreu agressão física			1.	2.
60h. Sofreu agressão verbal			1.	2.
60i. Sofreu assédio ou agressão sexual			1.	2.
60j. Acidentes com animais usados no trabalho policial (cão, cavalo)			1.	2.
60k. Queda			1.	2.
60l. Acidente por desmoronamento			1.	2.
60m. Tentativa de suicídio			1.	2.
60n. Sofreu tentativa de homicídio			1.	2.
60o. Contaminação por bactérias ou outros microorganismos (risco biológico)			1.	2.
63. Em relação a <u>lesões permanentes</u>, quais das condições abaixo você apresenta?				

	SIM	NÃO
61a. Algum dedo ou membro amputado	1.	2.
61b. Algum seio, rim ou pulmão retirado	1.	2.
61c. Alguma paralisia permanente de qualquer tipo	1.	2.
61d. Alguma deformidade permanente ou rigidez constante de pé, perna ou coluna	1.	2.
61e. Alguma deformidade permanente ou rigidez constante de dedo, mão ou braço	1.	2.
61f. Incapacidade para reter fezes ou urina	1.	2.
61g. Qualquer outra incapacidade	1.	2.
64. Alguma dessas lesões permanentes foi causada pelo trabalho policial?		
1. SIM	2. NÃO	3. NÃO TENHO LESÕES PERMANENTES
65. Nos últimos 12 meses, você sofreu alguma incapacidade temporária decorrente de seu trabalho?		
1. SIM. POR ___ ___ DIAS OU ___ ___ MESES	2. NÃO	
66. Dos sintomas físicos e mentais abaixo, quais ocorrem com você atualmente?		
	SIM	NÃO
64a. Tem dores de cabeça freqüentemente	1.	2.
64b. Tem falta de apetite	1.	2.
64c. Dorme mal	1.	2.
64d. Assusta-se com facilidade	1.	2.
64e. Tem tremores na mão	1.	2.
64f. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou agitado(a)	1.	2.
64g. Tem má digestão	1.	2.
64h. Tem dificuldade de pensar com clareza	1.	2.
64i. Tem se sentido triste ultimamente	1.	2.
64j. Tem chorado mais do que de costume	1.	2.
64k. Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias	1.	2.
64l. Tem dificuldade para tomar decisões	1.	2.
64m. Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)	1.	2.
64n. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida	1.	2.
64o. Tem perdido o interesse pelas coisas	1.	2.
64p. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo	1.	2.
64q. Tem tido a idéia de acabar com a vida	1.	2.
64r. Tem sensações desagradáveis no estômago	1.	2.
64s. Sente-se cansado o tempo todo	1.	2.
64t. Você se cansa com facilidade	1.	2.
67. Nos últimos 12 meses, quais dos tratamentos e técnicas terapêuticas abaixo você utilizou?		
	SIM	NÃO
65a. Homeopatia	1.	2.

65b. Acupuntura	1.	2.
65c. Psicoterapia	1.	2.
65d. Fisioterapia	1.	2.
65e. Esclerose de varizes	1.	2.

BLOCO 4

O quarto e último bloco se refere ao consumo de substâncias.

68. Você é ou já foi fumante?

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. NUNCA FUMEI | 3. FUMO REGULARMENTE |
| 2. PAREI DE FUMAR HÁ ____ ____ ANOS OU ____ ____ MESES
CIGARRO DE AMIGOS) | 4. FUMO EVENTUALMENTE (SOMENTE |

69. Com que idade você passou a fumar com regularidade?

- | | | | |
|-------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------|
| 1. COM ____ ____ ANOS | 2. NÃO SEI INFORMAR | 3. NUNCA FUMEI REGULARMENTE | 4. NUNCA FUMEI |
|-------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------|

70. De um mês para cá, você fumou algum cigarro?

- | | | | |
|----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------|
| 1. SIM, FUMEI EM 20 DIAS OU MAIS | 2. SIM, FUMEI DE 6 A 19 DIAS | 3. SIM, FUMEI DE 1 A 5 DIAS | 4. NÃO |
|----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------|

71. Quantos cigarros você fuma ou fumava, em média, por dia?

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. MAIS DE 20 CIGARROS POR DIA | 3. DE 1 A 10 CIGARROS POR DIA | 5. NUNCA FUMEI REGULARMENTE |
| 2. DE 11 A 20 CIGARROS POR DIA | 4. NÃO SEI INFORMAR | 6. NUNCA FUMEI |

72. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas (cerveja, chopp, vinho, pinga, “caipirinha”, aperitivos, sidra, etc.)?

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. DIARIAMENTE OU QUASE TODO DIA (4 OU MAIS VEZES POR SEMANA)
POR MÊS) | 4. RARAMENTE (MENOS DE 1 VEZ |
| 2. PELO MENOS 1 VEZ POR SEMANA | 5. PAREI DE BEBER |
| 3. OCASIONALMENTE (PELO MENOS 1 VEZ POR MÊS)
ALCOÓLICA | 6. NUNCA TOMEI BEBIDA |

73. De um mês para cá, você tomou alguma bebida alcoólica?

- | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------|
| 1. SIM, BEBI EM 20 DIAS OU MAIS | 2. SIM, BEBI DE 6 A 19 DIAS | 3. SIM, BEBI DE 1 A 5 DIAS | 4. NÃO |
|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------|

74. Qual o tipo de bebida alcoólica que você costuma TOMAR COM MAIS FREQUÊNCIA? (citar apenas uma)

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| 1. CERVEJA OU CHOPP | 4. SIDRA OU CHAMPANHE | 6. OUTRO. QUAL? |
| 2. PINGA, UÍSQUE, VODKA OU CONHAQUE | 5. VINHO | 7. NÃO COSTUMO BEBER |
| 3. LICOR | | |

A figura abaixo mostra que as diferentes bebidas têm uma concentração de álcool diferente e em geral são servidas em copos de tamanhos variados. Você deve responder à questão seguinte levando em conta que:

1 dose significa



75. Quantas doses você costuma beber de cada vez?

1. COSTUMO BEBER |___| DOSES

2. NÃO COSTUMO BEBER

76. De um mês para cá, você tomou alguma bebida alcoólica até se embriagar (“porre”)?

1. SIM, BEBI ASSIM EM 20 DIAS OU MAIS

3. SIM, BEBI ASSIM DE 1 A 5 DIAS

2. SIM, BEBI ASSIM DE 6 A 19 DIAS

4. NÃO

77. Nos últimos 12 meses, você utilizou alguma das seguintes substâncias?

75a. Remédio para emagrecer ou ficar acordada (HIPOFAGIN, MODEREX, GLUCOENERGAN, INIBEX, DESOBESI, REACTIVAN, PERVITIN, DASTEN, ISOMERID, MODERINE, DUALID OU PRELUDIN, ETC. Não vale adoçante ou chá.)

SIM

NÃO

1.

2.

75b. Substância para sentir barato (LANÇA-PERFUME, LOLÓ, COLA, GASOLINA, BENZINA, ACETONA, REMOVEDOR DE TINTA, THINNER, ÁGUA-RAZ, ÉTER, ESMALTE, TINTA, ARTANE, ASMOSTERONA, BENTYL, AKINETON OU CHÁ DE LÍRIO, DOLANTINA, MEPERIDINA, DEMEROL, ALGAFAN, TYLEX, HEROÍNA, MORFINA, ÓPIO, PAMBENYL, SETUX, TUSSIFLEX, GOTAS BINELLI, SILENTÓS, BELACODID OU ERITÓS, ETC.)

1.

2.

75c. Maconha

1.

2.

75d. Tranqüilizante, ansiolítico, calmante ou antidistônico (DIAZEPAN, DIENPAX, LORLIUM, LORAX, ROHYPNOL, PSICOSEDIN, SOMALIUM OU LEXOTAN, ETC.)

1.

2.

75e. Sedativo ou barbitúrico (OPTALIDON, FLORINAL, GARDENAL, TONOPAN, NEMBUTAL, COMITAL OU PENTONAL, ETC.)

1.

2.

75f. Anabolizante para aumentar a musculatura (bomba) ou dar força

1.

2.

75g. Cocaína, crack ou pasta de coca

1.

2.

78. Das substâncias citadas neste questionário, você já usou alguma injetando na veia (pico)?

1. SIM. QUAL? _____

2. NÃO

79. Depois de beber ou usar qualquer tipo de substância, você já:

77a. Teve problema com a família

SIM

NÃO

1.

2.

77b. Teve problema de saúde

1.

2.

77c. Teve dificuldade na relação sexual

1.

2.

77d. Deixou de usar preservativo/camisinha nas relações sexuais

1.

2.

77e. Teve problema emocional / “crise nervosa”

1.

2.

77f. Teve problema de agressividade

1.

2.

77g. Se envolveu em acidentes no trânsito (atropelamentos, colisão, etc.)

1.

2.

77h. Teve problema no trabalho

1.

2.

77i. Faltou ao trabalho

1.

2.

78. Você já precisou ingerir bebida alcoólica ou outra substância em decorrência do estresse gerado pela atividade policial?

1. FREQUENTEMENTE

2. ÀS VEZES

3. RARAMENTE

4. NUNCA

Prezada policial,

Obrigada por colaborar com a pesquisa. Caso deseje comentar mais alguma coisa sobre suas condições de trabalho e de saúde, aproveite o espaço abaixo para escrever suas opiniões e sentimentos.
