

## Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil

Factors associated with psychological distress among military police in Rio de Janeiro, Brazil

Edinilsa Ramos de Souza <sup>1</sup>  
 Maria Cecília de Souza Minayo <sup>1</sup>  
 Juliana Guimarães e Silva <sup>1</sup>  
 Thiago de Oliveira Pires <sup>1</sup>

### Abstract

*This study investigates factors associated with psychological distress among military police (n = 1,120) in Rio de Janeiro, Brazil. The article describes their social, economic, and demographic characteristics, quality of life, mental health, and work conditions. Measurement of psychological distress used the Self-Reported Questionnaire. Analysis of associations used logistic regression, considering factors associated with psychological distress. The results indicate an association between psychological distress and factors such as ability to react to difficult situations, dissatisfaction with life, health problems (especially digestive, nervous, and musculoskeletal symptoms), and adverse work conditions such as excessive workload, constant stress, and victimization. The article concludes by highlighting the need for health promotion interventions for the military police, focusing especially on their mental health.*

*Psychological Stress; Police; Mental Health*

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

#### Correspondência

E. R. Souza  
 Centro Latino-americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.  
 Av. Brasil 4036, sala 700, Rio de Janeiro, RJ 21040-361, Brasil.  
 edinilsaramos@gmail.com

### Introdução

Policiais, em todo o mundo, constituem uma das categorias de trabalhadores com maior risco de vida e de estresse <sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9</sup>. No caso específico dos policiais militares, o nível de estresse tem sido apontado como superior ao de outras categorias profissionais, não só pela natureza das atividades que realizam, mas também pela sobrecarga de trabalho e pelas relações internas à corporação cuja organização se fundamenta em hierarquia rígida e disciplina militar. Tais características estruturantes tornam a instituição resistente a mudanças e repercutem na saúde física e mental dos servidores. Destacam-se, ainda, como fontes geradoras de estresse, as relações, por vezes, tensas e conflituosas dos policiais com o Sistema de Justiça e com o público a quem atendem <sup>5,6</sup>.

No tocante aos policiais militares do Rio de Janeiro, as condições de saúde e de trabalho tendem a ser extremas, pois eles lidam com elevados índices de criminalidade de grupos organizados de criminosos armados <sup>5,6,7</sup>. Os constantes riscos a que o policial militar se expõe em função do exercício da sua profissão levam-no, geralmente, a sentir medo, por si mesmo e por sua família, tanto de ser reconhecido como agente da segurança nos períodos de folga do trabalho, quando aumenta seu risco de vitimização, como de ser agredido e morto no desempenho das suas funções <sup>6</sup>. Esse medo é uma forma de defesa do

corpo e do espírito dos que vivem sempre alerta aos perigos. No entanto, quando o estado de tensão e o desgaste físico e emocional são constantes, eles podem gerar diversos prejuízos à saúde e à qualidade de vida, dentre eles, estresse e sofrimento psíquico.

Ao discutir a organização laboral, a carga mental e o sofrimento psíquico, Wisner<sup>10</sup> afirma que as condições de trabalho estão constituídas pelos componentes físico, cognitivo e psíquico, dos quais, o último é o elemento mais difícil de se caracterizar, pois ele se relaciona ao significado que tais condições têm para cada trabalhador, como também ressaltam Dejours & Abdoucheli<sup>11</sup>. O conceito de sofrimento psíquico é aqui entendido como transtorno psiquiátrico menor ou doença psiquiátrica não psicótica, usado para designar vários tipos de sintomas que traduzem sofrimento<sup>6</sup>. Dejours<sup>12</sup> considera-o como um mal-estar inespecífico, intermediário entre a saúde e a doença, mas que pode se tornar patológico, dependendo da frequência de sua ocorrência. Neste artigo, busca-se investigar fatores associados ao sofrimento psíquico dos policiais militares da cidade do Rio de Janeiro.

## Metodologia

Este trabalho analisa parte dos dados de uma pesquisa de corte transversal cujo objetivo foi estudar a qualidade de vida e as condições de saúde e de trabalho dos policiais militares do Rio de Janeiro<sup>6</sup>. A investigação original, realizada entre 2005 e 2007, foi constituída por abordagens quantitativa e qualitativa. Este texto traz a análise apenas de alguns dados quantitativos.

Foi calculada uma amostra estratificada e por conglomerados em um estágio. Os seis estratos compreendiam a natureza do serviço (administrativo ou operacional) e, em cada um deles, os cargos (oficial, suboficial e não oficial). Considerou-se um conglomerado como a unidade física (batalhão, quartel etc.) em que todos os profissionais ali alocados poderiam ser entrevistados. Para o cálculo, foram incluídas todas as unidades da Polícia Militar localizadas na capital e o efetivo de cada uma delas, segundo os cargos. Foram sorteadas 18 unidades com seus respectivos efetivos. Nelas, foi abordado o montante necessário de policiais de cada cargo definido pelo cálculo amostral, que totalizou 1.700 agentes.

Para uma confiança de 95% (IC95%), a partir de uma amostra aleatória simples de 610 pessoas, é possível se obter, para proporções maiores que 40%, um erro de amostragem menor ou igual a 3,5 pontos percentuais quando desprezamos o efeito do coeficiente de correlação in-

traclasse. Dependendo da magnitude desse coeficiente, o erro deverá ser maior, caso o mesmo seja positivo.

Os questionários foram distribuídos individualmente, em envelope fechado, tanto diretamente aos policiais como ao responsável pela sua distribuição nas unidades. Desses, 1.120 foram respondidos; 199 foram devolvidos sem preenchimento; e 381 não foram devolvidos. As perdas atingiram 34,1% e se deveram à recusa dos gestores e policiais em participar e à divergência entre o contingente real e o informado na listagem fornecida pela corporação.

Aplicou-se um questionário anônimo com 107 questões fechadas, mas, neste artigo, foram analisadas 40 questões que, a partir de estudos já realizados<sup>6,7,8</sup>, apresentam relação teórica com o sofrimento psíquico e que compõem quatro blocos.

Bloco 1 – características socioeconômicas e demográficas dos policiais (idade, sexo, situação conjugal, renda etc.); bloco 2 – qualidade de vida (capacidade de reagir a situações difíceis, satisfação com a vida, apoio social, dentre outras); bloco 3 – condições de saúde (prática de atividade física, lesões permanentes causadas pelo trabalho, alterações em órgãos e sistemas, consumo de substâncias etc.) e bloco 4 – condições de trabalho (tempo de serviço na polícia, condição de vida após ingresso na corporação, trabalhar além do horário etc.).

O apoio social foi mensurado pela Escala de Apoio Social<sup>13</sup>, composta por 19 itens e cinco dimensões (material, afetiva, interação positiva, emocional e informação) utilizadas como variáveis para se estimar a qualidade de vida.

Para mensurar a existência de sofrimento psíquico ou de distúrbios psiquiátricos menores, aqui entendida como variável dependente, utilizou-se a escala *Self-Reported Questionnaire* (SRQ-20), desenvolvida por Harding et al.<sup>14</sup>, em 1980, e validada, no Brasil, por Mari & Williams<sup>15</sup>. Essa escala possui 20 itens com respostas dicotômicas do tipo sim/não e se refere a transtornos de elevada prevalência em nível populacional que costumam estar relacionados, indiretamente, às condições socioeconômicas e, mais diretamente, aos eventos de vida estressantes<sup>16,17,18</sup>. Foram considerados portadores de sofrimento psíquico ou distúrbio psiquiátrico menor os policiais com sete ou mais respostas positivas.

Foi considerado consumo de substância o uso de, pelo menos, um dos seguintes componentes: álcool, cigarro, remédio para emagrecer, maconha, tranquilizante, sedativo, anabolizante, cocaína, entre outros.

Na análise, em um primeiro momento, foram feitos testes de associação entre a variável

resposta (ter ou não sofrimento psíquico) e as variáveis independentes; para isso, foi utilizado o F ajustado, uma versão do teste de Rao-Scott<sup>19</sup>. Variáveis com valor de  $p < 0,05$  foram incluídas no modelo.

Foi empregado o modelo com enfoque hierarquizado<sup>20</sup>, em que as variáveis presentes no bloco 1 são consideradas distais (no presente estudo, considera-se que as características socioeconômicas e demográficas dos policiais exercem um efeito sobre os sucessivos níveis) na cadeia hierárquica do sofrimento psíquico; os blocos 2 e 3 são intermediários (a qualidade de vida e as condições de saúde dos policiais sofrem influência do nível anterior e têm efeito sobre o nível proximal); e o quarto bloco é o proximal (as condições de trabalho exercem influência direta sobre o desfecho).

A entrada das variáveis no modelo seguiu a orientação estabelecida pelos níveis hierárquicos, ou seja, o conjunto de variáveis que compõem o nível distal foi o primeiro a ser inserido no ajuste do modelo, seguindo até as variáveis do nível proximal. Cada variável estatisticamente significativa, de um nível hierárquico, permaneceu e foi analisada conjuntamente com o bloco subsequente. O critério de seleção de cada uma foi baseado no teste de Wald<sup>19</sup>. Em todos os testes, o nível de significância adotado foi de 5%.

Devido à natureza complexa do desenho da amostra, tanto nos testes de associação quanto nos ajustes dos modelos, foi incorporado o plano amostral para a correção das estimativas pontuais e da variância.

As análises estatísticas foram feitas nos programas SPSS (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), versão 15.0, e SAS (SAS Inst., Cary, Estados Unidos), versão 9.1.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, sob o parecer nº. 27/03. Em todos os aspectos do trabalho, obedeceram-se as normas da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

A Tabela 1 mostra que a maioria dos policiais militares do Rio de Janeiro é do sexo masculino (96,3%), está na faixa etária dos 31 aos 40 anos (43,1%), 48,2% são pardos, e 75,4% são casados. Quanto à situação religiosa, 52,9% informaram que praticam algum tipo de religião. Observou-se ainda que houve predomínio de policiais com escolaridade de 2º grau incompleto e completo (67,8%), embora 27,9% deles possuam ou este-

jam cursando o nível superior ou pós-graduação. A renda familiar de 31,2% dos policiais militares encontra-se na faixa de R\$ 1.001,00 a R\$ 1.500,00.

A análise verificou prevalência de sofrimento psíquico em 35,7% (IC95%: 32,9%-38,6%) dos policiais militares da cidade do Rio de Janeiro. Em relação ao tempo de trabalho, 13,2% dos que estavam há dez anos na corporação apresentavam sofrimento psíquico, contra 24% dos que trabalhavam de 11-20 anos e 16,2% dos que tinham mais de vinte anos na polícia (Tabela 1).

A fim de verificar independência, foi aplicado, inicialmente, o teste F ajustado. Na Tabela 2, podem ser visualizadas as variáveis testadas com respectivos OR (*odds ratio*) bruto e valor de  $p$ .

No primeiro modelo, apenas a variável renda familiar do bloco perfil socioeconômico e demográfico foi incluída e mostrou-se significativa pelo teste de Wald ( $p = 0,0147$ ). Na construção do segundo modelo, ela foi acoplada ao grupo das variáveis de qualidade de vida que se mostraram associadas ao sofrimento psíquico ( $p < 0,05$ ) na Tabela 2. Permaneceram significantes a propriedade da residência ( $p = 0,032$ ), o grau de satisfação com a capacidade de reagir a situações difíceis ( $p = 0,001$ ) e a satisfação com sua vida como um todo ( $p < 0,001$ ).

No terceiro modelo, foram incluídas as três variáveis relativas à qualidade de vida que se mostraram significantes ( $p < 0,05$ ) e as relativas às condições de saúde. Em relação à qualidade de vida, permaneceram significativas a satisfação com a capacidade de reagir a situações difíceis ( $p = 0,004$ ) e a satisfação com sua vida como um todo ( $p < 0,001$ ). Quanto às condições de saúde, houve significância para: prática de atividades físicas ( $p = 0,008$ ), problemas no sistema digestivo ( $p = 0,034$ ), problemas nos músculos, ossos e pele ( $p = 0,004$ ), problemas do sistema nervoso ( $p < 0,001$ ) e problemas de visão, audição e fala ( $p = 0,010$ ). Na última etapa (modelo 4), foram incluídas as variáveis referentes às condições de trabalho, dentre as quais, mantiveram-se significativas: todas as do modelo anterior, exceto a prática de atividades físicas ( $p = 0,059$ ) mais as variáveis relativas a trabalhar além do horário ( $p = 0,0201$ ), estresse no trabalho ( $p < 0,001$ ) e vitimização ( $p = 0,047$ ) (Tabela 3).

Ao observar o modelo logístico final (Tabela 4), conclui-se que existe mais chance de desenvolvimento de sofrimento psíquico entre os policiais que:

Do ponto de vista da qualidade de vida, não estão satisfeitos com sua capacidade de reagir a situações difíceis (1,998 vez mais que aqueles que estão muito satisfeitos ou satisfeitos); não estão satisfeitos com sua vida como um todo (2,324

Tabela 1

Prevalência de sofrimento psíquico e perfil socioeconômico e demográfico dos policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil, 2007.

Variáveis	% (IC95%)
Sexo	
Feminino	3,7 (2,7-5,0)
Masculino	96,3 (95,0-97,3)
Idade (anos)	
Até 30	32,0 (29,7-34,5)
31-40	43,1 (40,1-46,0)
41 ou mais	24,9 (23,1-26,9)
Cor	
Branca	40,4 (37,4-43,3)
Preta	9,8 (8,1-11,7)
Parda	48,2 (45,2-51,2)
Amarela/Indígena	1,7 (1,0-2,7)
Situação conjugal	
Solteiro	17,6 (15,5-19,9)
Casado	75,4 (72,7-77,8)
Viúvo/Separado	7,0 (5,6-8,7)
Prática de religião	
Sim, frequentemente	24,7 (22,1-27,3)
Sim, às vezes	52,9 (49,9-55,9)
Não	22,5 (20,1-25,1)
Escolaridade	
1º grau incompleto/completo	4,2 (3,2-5,6)
2º grau incompleto/completo	67,8 (65,1-70,4)
Superior incompleto/completo/Pós-graduação	27,9 (25,5-30,5)
Renda familiar (Reais)	
Até 500	2,2 (1,5-3,3)
501-1.000	23,7 (21,5-26,1)
1.001-1.500	31,2 (28,5-34,0)
1.501-2.500	28,8 (26,2-31,5)
2.501-4.000	9,4 (7,8-11,3)
Mais de 4.000	4,7 (3,7-5,9)
Sofrimento psíquico	
Presença	35,7 (32,9-38,6)
Ausência	64,3 (61,4-67,1)

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

vezes mais que a chance daqueles que estão muito satisfeitos ou satisfeitos).

Em relação à saúde, têm problemas de sistema digestivo; musculares, ósseos e dermatológicos; do sistema nervoso, além dos problemas de visão, audição e fala, os quais estão diretamente correlacionados com a presença de sofrimento psíquico.

Em termos de condições de trabalho, desenvolvem poucas vezes atividades além do horário (OR = 2,689); frequentemente apresentam es-

trese (OR = 3,784 vezes maior em relação àqueles que nunca ou quase nunca tiveram estresse no trabalho) e que sofreram alguma vitimização (OR = 1,578).

## Discussão

Observou-se, neste estudo, que fatores como capacidade de reagir a situações difíceis, grau de satisfação com a vida, comprometimento das

Tabela 2

Odds ratio (OR) e teste entre variáveis independentes e sofrimento psíquico.

Bloco/Variáveis	OR	Valor de p
Perfil		
Idade (anos)		
Até 30	1,04	0,748
31-40	0,93	
41 ou mais	1,00	
Sexo		
Masculino	1,19	0,635
Feminino	1,00	
Cor		
Amarela/Indígena	1,15	0,126
Parda	0,80	
Preta	0,61	
Branca	1,00	
Situação conjugal		
Solteiro	0,87	0,696
Viúvo/Separado	1,01	
Casado	1,00	
Tem filhos		
Sim	1,03	0,840
Não	1,00	
Prática de religião		
Não	1,02	0,983
Sim, às vezes	0,99	
Sim, frequentemente	1,00	
Escolaridade		
1ª grau incompleto/completo	1,16	0,607
2ª grau incompleto/completo	0,90	
Superior incompleto/completo/Pós-graduação	1,00	
Renda familiar (Reais)		
Até 500	6,20	<b>0,011</b>
501-1.000	2,89	
1.001-1.500	2,22	
1.501-2.500	2,30	
2.501-4.000	2,01	
Mais de 4.000	1,00	
Qualidade de vida		
Mora em casa própria		
Outra	1,31	<b>0,010</b>
De favor	1,85	
Alugada	1,18	
Própria financiada	0,87	
Própria quitada	1,00	
Grau de satisfação com sua capacidade de reagir a situações difíceis		
Nem satisfeito, nem insatisfeito/Insatisfeito/Muito insatisfeito	2,98	<b>0,000</b>
Muito satisfeito/Satisfeito	1,00	

(continua)

Tabela 2 (continuação)

Bloco/Variáveis	OR	Valor de p
Qualidade de vida		
Grau de satisfação com sua vida como um todo		
Nem satisfeito, nem insatisfeito/Insatisfeito/Muito insatisfeito	3,65	0,000
Muito satisfeito/Satisfeito	1,00	
Apoio emocional		
Baixo	2,61	0,000
Médio	1,58	
Alto	1,00	
Apoio de informação		
Baixo	2,61	0,000
Médio	1,49	
Alto	1,00	
Interação positiva		
Baixa	2,13	0,000
Média	1,00	
Apoio material		
Baixo	1,81	0,000
Médio	1,00	
Apoio afetivo		
Baixo	2,22	0,000
Médio	1,00	
Condições de saúde		
Prática de atividades físicas		
Não pratico	3,77	0,000
Poucas vezes por ano	2,43	
2-3 vezes por mês	1,93	
1 vez por semana	1,93	
2-3 vezes por semana	1,09	
4 ou + vezes por semana	1,00	
Colesterol		
Sim	1,94	0,000
Não	1,00	
Lesões permanentes causada pelo trabalho		
Sim	1,13	0,766
Não	1,00	
Problemas no aparelho respiratório		
Sim	2,35	0,000
Não	1,00	
Problemas no coração e aparelho circulatório		
Sim	2,70	0,000
Não	1,00	
Problemas no sistema digestivo		
Sim	3,26	0,000
Não	1,00	
Problemas nos músculos, ossos e pele		
Sim	3,48	0,000
Não	1,00	
Problemas glandulares		
Sim	2,92	0,000
Não	1,00	

(continuação)

Tabela 2 (continuação)

Bloco/Variáveis	OR	Valor de p
Condições de saúde		
Problemas do sistema nervoso		
Sim	7,26	<b>0,000</b>
Não	1,00	
Problemas no aparelho urinário		
Sim	2,52	<b>0,000</b>
Não	1,00	
Doenças transmissíveis		
Sim	3,12	<b>0,000</b>
Não	1,00	
Problemas de visão, audição e fala		
Sim	2,72	<b>0,000</b>
Não	1,00	
Consumo de substâncias		
Sim	1,68	<b>0,001</b>
Não	1,00	
Condições de trabalho		
Tempo de serviço (anos)		
26 ou mais	0,29	<b>0,037</b>
21-25	1,15	
16-20	1,19	
11-15	1,80	
16-10	1,20	
Até 5	1,00	
Após entrar na polícia, sua vida (situação da vida após entrar na polícia)		
Piorou	3,10	<b>0,000</b>
Continua igual	1,54	
Melhorou	1,00	
O trabalho que exerce é aquele para o qual treinou		
Não	1,65	<b>0,000</b>
Sim	1,00	
Trabalhou além do horário		
Sim, muitas vezes	2,46	<b>0,000</b>
Sim, algumas vezes	1,31	
Sim, poucas vezes	2,12	
Não	1,00	
Exerce outra atividade fora da polícia		
Sim	1,64	<b>0,000</b>
Não	1,00	
Exerce atividade policial onde mora		
Sim	0,99	0,963
Não	1,00	
Estresse no trabalho		
Frequentemente	3,07	<b>0,000</b>
Às vezes	0,90	
Raramente	0,44	
Nunca ou quase nunca	1,00	

(continua)

Tabela 2 (continuação)

Bloco/Variáveis	OR	Valor de p
Condições de trabalho		
No trabalho, as pessoas se relacionam bem umas com as outras		
Discordo totalmente	4,25	<b>0,000</b>
Discordo mais do que concordo	2,81	
Concordo mais do que discordo	1,53	
Concordo totalmente	1,00	
Percepção de risco		
Presença	1,31	0,428
Ausência	1,00	
Vitimização		
Presença	2,55	0,000
Ausência	1,00	

Tabela 3

Variáveis associadas ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil, segundo modelo hierarquizado, 2007.

Nível/Variável/Categorias	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		Modelo 4	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Perfil								
Renda familiar (Reais)								
Até 500	<b>6,198</b>	<b>2,083-18,443</b>	3,333	1,017-10,92				
501-1.000	<b>2,888</b>	<b>1,330-6,271</b>	1,582	0,694-3,604				
1.001-1.500	2,217	1,027-4,789	1,402	0,621-3,166				
1.501-2.500	<b>2,303</b>	<b>1,063-4,990</b>	1,997	0,897-4,446				
2.501-4.000	<b>2,008</b>	<b>0,855-4,714</b>	1,972	0,806-4,824				
Mais de 4.000	1,000		1,000					
Qualidade de vida								
Morar em casa própria								
Outra			<b>1,255</b>	<b>0,732-2,152</b>	1,149	0,638-2,069		
De favor			<b>1,646</b>	<b>1,052-2,576</b>	1,719	1,039-2,844		
Alugada			<b>0,957</b>	<b>0,646-1,418</b>	1,018	0,662-1,567		
Própria financiada			<b>0,678</b>	<b>0,426-1,081</b>	0,880	0,531-1,457		
Própria quitada			1,000		1,000			
Grau de satisfação com sua capacidade de reagir a situações difíceis								
Nem satisfeito, nem insatisfeito/Insatisfeito/			1,820	1,262-2,626	1,898	1,226-2,938	2,443	1,511-3,951
Muito insatisfeito								
Muito satisfeito/			1,000		1,000		1,000	
Satisfeito								

(continua)

Tabela 3 (continuação)

Nível/Variável/Categorias	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		Modelo 4	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Qualidade de vida								
Grau de satisfação com sua vida como um todo								
Nem satisfeito, nem insatisfeito/Insatisfeito/Muito insatisfeito			2,494	1,801-3,456	2,254	1,556-3,265	2,091	1,411-3,098
Muito satisfeito/Satisfeito			1,000		1,000		1,000	
Apoio emocional								
Baixo			1,429	0,703-2,905				
Médio			1,478	0,856-2,551				
Alto			1,000					
Apoio de informação								
Baixo			1,045	0,519-2,104				
Médio			0,875	0,508-1,507				
Alto			1,000					
Interação positiva								
Baixa			1,074	0,684-1,686				
Média			1,000					
Apoio material								
Baixo			1,069	0,725-1,576				
Médio			1,000					
Apoio afetivo								
Baixo			1,314	0,845-2,043				
Médio			1,000					
Condições de saúde								
Prática de atividades físicas								
Não pratica					2,752	1,464-5,173	2,254	1,130-4,496
Poucas vezes por ano					2,129	1,127-4,023	1,646	0,790-3,430
2-3 vezes por mês					1,449	0,673-3,121	1,309	0,574-2,984
1 vez por semana					1,726	0,919-3,241	1,571	0,778-3,171
2-3 vezes por semana					1,197	0,599-2,391	0,993	0,460-2,144
4 ou + vezes por semana					1,000		1,000	
Colesterol alto								
Sim					1,345	0,899-2,014		
Não					1,000			
Problemas no aparelho respiratório								
Sim					1,403	0,981-2,006		
Não					1,000			
Problemas no coração e aparelho circulatório								
Sim					1,111	0,711-1,735		
Não					1,000			
Problemas no sistema digestivo								
Sim					1,493	1,031-2,163	1,579	1,076-2,318
Não					1,000		1,000	

(continua)

Tabela 3 (continuação)

Nível/Variável/Categorias	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		Modelo 4	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Condições de saúde								
Problemas nos músculos, nos ossos e pele								
Sim					1,742	1,188-2,556	1,600	1,058-2,420
Não					1,000		1,000	
Problemas glandulares								
Sim					0,919	0,525-1,607		
Não					1,000			
Problemas do sistema nervoso								
Sim					4,405	3,129-6,203	4,175	2,911-5,988
Não					1,000		1,000	
Problemas no aparelho urinário								
Sim					0,895	0,584-1,371		
Não					1,000			
Doenças transmissíveis								
Sim					1,225	0,780-1,926		
Não					1,000			
Problemas de visão, audição e fala								
Sim					1,584	1,115-2,251	0,553	0,376-0,813
Não					1,000		1,000	
Consumo de substâncias								
Sim					1,171	0,815-1,682		
Não					1,000			
Condições de trabalho								
Tempo de serviço (anos)								
26 ou mais							0,411	0,085-1,991
21-25							1,060	0,605-1,856
16-20							1,317	0,772-2,247
11-15							1,676	0,785-3,579
6-10							1,139	0,698-1,859
Até 5 anos							1,000	
Vida após entrar na polícia								
Piorou							1,247	0,773-2,012
Continua igual							1,163	0,760-1,780
Melhorou							1,000	
Exercer trabalho para o qual foi treinado								
Sim							1,000	
Não							1,304	0,896-1,897
Trabalhar além do horário								
Sim, muitas vezes							2,074	0,901-4,777
Sim, algumas vezes							1,763	0,714-4,354
Sim, poucas vezes							3,699	1,460-9,371
Não							1,000	

(continua)

Tabela 3 (continuação)

Nível/Variável/Categorias	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		Modelo 4	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Condições de trabalho								
Exercer outra atividade fora da polícia								
Sim							1,221	0,842-1,769
Não							1,000	
Estresse no trabalho								
Frequentemente							2,983	1,457-6,109
Às vezes							1,120	0,544-2,304
Raramente							0,474	0,160-1,404
Nunca ou quase nunca							1,000	
Há bom relacionamento entre as pessoas no trabalho								
Discordo totalmente							1,964	0,973-3,967
Discordo mais do que concordo							1,379	0,753-2,526
Concordo mais do que discordo							1,297	0,725-2,319
Concordo totalmente							1,000	
Vitimização								
Presença							1,477	1,005-2,171
Ausência							1,000	

IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: *odds ratio*.

condições de saúde física e mental, trabalho além do horário, estresse nas atividades laborais e a vitimização influenciam o desenvolvimento de sofrimento psíquico entre os policiais militares.

Antes de discutir os achados, é preciso comentar algumas limitações deste trabalho. Uma delas é o fato de se tratar de um estudo transversal que não permite verificar a relação de temporalidade entre o fator e o desfecho, nem a medida direta do risco, o que implica em prejuízo às inferências causais. Em relação ao modelo de regressão logística aqui usado, é importante destacar que ele permite estimar o OR, que é uma medida útil para investigar associação das variáveis ao desfecho, mas não é ideal para aferir a razão de prevalência, comumente utilizada em estudos transversais, pois, quando existe uma alta prevalência do desfecho, o OR tende a superestimar a razão de prevalência.

É possível que alguns vieses de seleção e de informação possam ter ocorrido, tendo, em vista, que os respondentes foram os policiais que aceitaram participar do estudo em cada unidade selecionada. Do mesmo modo, algumas questões podem ter sido sub-representadas como, por exemplo, o trabalho externo e o uso de subs-

tâncias ou super-representadas, como o apoio social que consideram ter, também implicando em viés de informação. As distintas estratégias de coleta também podem ter influenciado tanto na seleção dos sujeitos como nas informações fornecidas, afetando os efeitos das variáveis independentes no desfecho, ora superestimando-o, ora subestimando-o.

O primeiro ponto a ser mencionado é o fato de nenhuma variável do perfil socioeconômico e demográfico dos policiais ter permanecido no modelo como explicativa do sofrimento psíquico. Mesmo a renda perdeu sua significância ao se incluírem as variáveis de qualidade de vida, indicando que a insatisfação com a capacidade de reagir a situações difíceis, frequentes no exercício das atividades policiais, e a insatisfação com a vida como um todo explicam mais o sofrimento psíquico que as características de idade, sexo, cor, situação conjugal ou mesmo a renda. Essa última, sempre muito ressaltada em estudos qualitativos e quantitativos<sup>21,22</sup>.

Para Lipp<sup>23</sup>, alguns profissionais que lidam com tarefas perigosas, como os policiais, afirmam que certa dose de estresse é positiva e necessária para que o serviço seja feito. A essa condição, o

Tabela 4

Modelo logístico final das variáveis associadas ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil, 2007.

Bloco/Variáveis/Estratos	Prevalência (%)	OR bruto	IC95%	OR ajustado	IC95%	Valor de p *
Qualidade de vida						
Grau de satisfação com sua capacidade de reagir a situações difíceis						
Nem satisfeito, nem insatisfeito/Insatisfeito/Muito insatisfeito	56,1	2,974	2,189-4,040	1,998	1,511-3,951	0,0014
Muito satisfeito/Satisfeito	30,1					
Grau de satisfação com sua vida como um todo						
Nem satisfeito, nem insatisfeito/Insatisfeito/Muito insatisfeito	56,2	3,647	2,777-4,791	2,324	1,634-3,307	< 0,001
Muito satisfeito/Satisfeito	26,0					
Condições de saúde						
Problemas no sistema digestivo						
Sim	54,9	3,255	2,473-4,285	1,735	1,229-2,449	0,0017
Não	27,2					
Problemas nos músculos, ossos e pele						
Sim	46,6	3,475	2,629-4,594	1,637	1,122-2,388	0,0105
Não	20,0					
Problemas do sistema nervoso						
Sim	62,5	7,263	5,480-9,626	3,897	2,782-5,459	< 0,0001
Não	18,6					
Problemas de visão, audição e fala						
Sim	47,1	2,723	2,103-3,528	2,689	1,177-6,145	0,0005
Não	24,7					
Condições de trabalho						
Trabalho além do horário						
Sim, muitas vezes	41,2	2,462	1,404-4,316	1,690	0,812-3,515	0,0470
Sim, poucas vezes	37,7	2,124	1,077-4,190	2,689	1,177-6,145	
Sim, algumas vezes	27,1	1,309	0,718-2,388	1,335	0,610-2,917	
Não	22,2					
Estresse no trabalho						
Frequentemente	51,2	3,069	1,646-5,725	3,784	1,871-7,651	< 0,0001
Às vezes	23,5	0,899	0,472-1,711	1,152	0,560-2,367	
Raramente	13,0	0,439	0,192-1,006	0,627	0,239-1,646	
Nunca ou quase nunca	25,5					
Vitimização						
Presença	50,3	2,552	1,946-3,345	1,578	1,122-2,220	0,0088
Ausência	28,4					

IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: *odds ratio*.\* Teste de Wald global:  $p < 0,0001$ .

autor denomina eustresse. Seu oposto é o estresse negativo ou distresse, que acovarda, intimida e faz com a pessoa fuja das situações.

Segundo a Organização Mundial da Saúde <sup>24</sup>, a qualidade de vida é uma noção que envolve elevado grau de subjetividade e se associa também a moradia, recreação, lazer e transporte <sup>25</sup>. A análise indicou que a insatisfação com vários aspectos da vida, e o trabalho é um deles, aumenta as chances de sofrimento psíquico dos policiais militares. É importante recordar que a expectativa de satisfação humana com as diferentes dimensões da vida no âmbito familiar, amoroso, ambiental, social, profissional e existencial está relacionada ao padrão de conforto e bem-estar atingido historicamente pela sociedade <sup>5</sup>. Sobre isso, Martin & Stockler <sup>26</sup> pontuam que, quanto menor for a distância que separa as expectativas individuais da realidade, melhor é a qualidade de vida.

Uma das expressões da qualidade de vida é o apoio social, definido por Due et al. <sup>17</sup> como os recursos disponibilizados por outras pessoas a favor de alguém, em situações de necessidade e que podem atuar como mediador e possibilitar formas adequadas de lidar melhor com perdas e problemas do cotidiano. Para avaliar esse componente, é necessário considerar a percepção do indivíduo sobre o suporte que reconhece ter. Vários autores ressaltam que pessoas socialmente mais integradas apresentam menos doenças e melhor prognóstico quando acometidas por enfermidades <sup>17,18</sup>. Entretanto, nesta análise, nenhuma das dimensões do apoio social se mostrou associada ao sofrimento psíquico.

Expostos a cargas horárias extensivas e intensas de trabalho e a situações estressantes, os policiais tendem a desenvolver problemas de saúde que se cronicam ao longo do tempo, se não recebem atenção especial <sup>1</sup>. Como lembra Dejours <sup>12</sup>, embora o sofrimento humano seja intrínseco aos processos de trabalho, é necessário compreender suas causas para agir sobre elas, modificando-as com vistas a tornar o processo laboral um fator de saúde e não de adoecimento.

Neste estudo, verificou-se que a presença de certos distúrbios dos sistemas nervoso e digestivo, problema muscular, ósseo e de pele, além de problemas de visão, audição e fala aumentam o risco de sofrimento psíquico. Esses achados são corroborados por pesquisas com policiais civis do Rio de Janeiro <sup>5</sup> e por estudos com os policiais militares de Minas Gerais <sup>27</sup> e de Pernambuco <sup>8</sup>.

A variabilidade de eventos, em termos de sua natureza, circunstância, horário, local da ocorrência, duração da intervenção, atores e risco envolvidos, atribui imprevisibilidade ao trabalho policial que demanda ações resolutivas, sem o

comprometimento da sua integridade física ou de outrem <sup>28</sup>.

Embora o risco seja estruturante das condições laborais, ambientais e relacionais da profissão policial, devido à iminência de vitimização que enfrentam cotidianamente, frequentemente, ele se transforma em situação real de vitimização e se traduz em traumas, lesões ou mortes que ocorrem nos confrontos com a criminalidade e na manutenção da ordem. Os resultados desta pesquisa indicam que os policiais que sofreram vitimização, seja em seu horário de trabalho, no lazer ou mesmo no lar, apresentam maiores chances de desenvolver sofrimento psíquico. Há os que são resilientes e amam o risco, porém alguns desenvolvem uma série de sintomas, dentre os quais, um estado de alerta permanente, estágio anterior ao estresse cumulativo, especialmente quando não se sentem satisfeitos com o trabalho <sup>1,28,29,30,31</sup>.

Pesquisa realizada com policiais civis e militares do Estado do Rio de Janeiro sobre riscos percebidos e vitimização <sup>32</sup> revela o crescimento da vitimização, nas duas corporações, por lesões não fatais, tendo, como causas principais, os acidentes de trânsito e as agressões. O mesmo estudo chama atenção para os altos índices de vitimização dos policiais em seus períodos de folga. Investigação com policial militar e civil e guarda municipal do Rio de Janeiro mostrou a maior vitimização letal e não letal da primeira, em relação às outras duas corporações <sup>33</sup>.

Divergindo do que seria esperado, observou-se maior risco de sofrimento psíquico entre os policiais que afirmaram trabalhar poucas vezes além do horário quando ajustados os OR. Isso, por um lado, pode indicar um efeito de adaptação com diminuição do risco entre aqueles que excelem a carga horária de trabalho muitas vezes. Por outro lado, o crescimento do risco, após ajuste do OR, entre os que trabalham poucas vezes além do horário, comparados aos que o fazem muitas vezes, parece indicar o efeito da interferência de outras variáveis como, por exemplo, tempo de serviço e natureza do trabalho, que mereceriam aprofundamento da análise. Em última instância, esse achado também pode ser um efeito de vies de informação.

## Considerações finais

O presente estudo permitiu delinear aspectos relacionados ao sofrimento psíquico entre policiais militares da cidade do Rio de Janeiro. O modelo logístico elaborado demonstrou que fatores como capacidade de reagir a situações difíceis, grau de satisfação com a vida, comprometimento da

saúde física e mental, carga excessiva de trabalho, exposição constante ao estresse e à vitimização influenciam sobremaneira o desenvolvimento de sofrimento psíquico nesse grupo de profissionais.

Tais constatações, no entanto, vão além do processo de trabalho em si: suscitam reflexões acerca dos salários, do processo de organização institucional, dos cuidados dispensados à saúde e das condições de vida pessoais e familiares desses servidores. Merecem atenção especial os policiais que, pelas suas características de personalidade e pelo excesso de exposição ao risco e à vitimização, desenvolvem sintomas agudos e crônicos de sofrimento e de estresse cumulativo.

Este estudo aponta para a necessidade de medidas concretas, dentre as quais, o desenvolvimento de espaços de escuta dos problemas que os policiais vivenciam no cotidiano e

em momentos de grandes tensões, visando não apenas, mas também, ao melhor desempenho técnico e a maior qualidade de vida para eles e suas famílias.

Dentre os possíveis desdobramentos, entende-se que os dados poderiam ser modelados com o enfoque de análise multinível, utilizando-se as distintas unidades/batalhões como variáveis de segundo nível, sob a hipótese de que policiais tenderiam a sofrer riscos dependendo da unidade/batalhão em que estariam alocados, repercutindo, assim, no seu sofrimento psíquico. Ressalta-se ainda a importância da realização de pesquisas que possam respaldar ações transformadoras, o que redundará em favor da corporação, do próprio policial, mas, sobretudo, da sociedade que precisa contar com a efetividade de seus serviços.

## Resumo

*Nesse artigo, foram investigados fatores associados ao sofrimento psíquico dos policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil, a partir de estudo transversal com 1.120 policiais, sendo caracterizados o perfil socioeconômico e demográfico, a qualidade de vida, as suas condições de saúde e de trabalho. Para mensurar o sofrimento psíquico, utilizou-se o Self-Reported Questionnaire. Na análise de associações, usou-se o modelo de regressão logística, considerando-se variáveis relacionadas ao sofrimento psíquico. Os resultados indicaram associação entre sofrimento psíquico e fatores como: capacidade de reagir a situações difíceis e grau de satisfação com a vida; problemas de saúde, sobretudo, digestivos, nervosos, musculares e ósseos; e condições adversas de trabalho, como carga excessiva, constante exposição ao estresse e à vitimização. Conclui-se apontando a necessidade de intervenções que visem à promoção da saúde desses profissionais, sobretudo da sua saúde mental.*

*Estresse Psicológico; Polícia; Saúde Mental*

## Colaboradores

E. R. Souza colaborou na concepção, análise e redação do artigo. M. C. S. Minayo colaborou na revisão e escrita final do artigo. J. G. Silva colaborou na análise dos dados e redação do artigo. T. O. Pires colaborou na análise estatística dos dados e redação do artigo.

## Referências

1. Gershon R, Lin S, Si X. Work stress in aging Police officers. *J Occup Environ Med* 2002; 44:160-7.
2. Cooper CL, Cartwright S. Organizational management of stress and destructive emotions at work. In: Payne RL, Cooper CL, editors. *Emotions at work: theory, research and applications for management*. Chichester: John Wiley & Sons; 2001. p. 269-80.
3. Paschoal T, Tamoyo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol (Natal)* 2004; 9:45-52.
4. Kelley TM. Mental health and prospective police professionals. *Policing: an International Journal of Police Strategies & Management* 2005; 28:6-29.
5. Minayo MCS, Souza ER. *Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial*. Rio de Janeiro: Editora Garamond; 2003.
6. 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.
7. Souza ER, Franco LG, Meireles CC, Ferreira VT, Santos NC. Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:105-14.
8. Ferreira DKS, Augusto LGS, Jacqueline M. Condições de trabalho e percepção da saúde de policiais militares. *Cad Saúde Colet (Rio J.)* 2008; 16:403-20.

9. Silva MB, Vieira SB. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde Soc* 2008; 17:161-70.
10. Wisner A. A inteligência no trabalho: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: Fundacentro; 1994.
11. Dejours C, Abdoucheli E. Itinerário teórico de psicopatologia do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C, organizadores. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Editora Atlas; 1994. p. 119-45.
12. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Editora Cortez; 1992.
13. Pessoa DGC, Nascimento Silva PLD. Análise de dados amostrais complexos. São Paulo: Associação Brasileira de Estatística; 1998.
14. Harding TW, de Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders and primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med* 1980; 10:231-41.
15. Chor D, Griep RH, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cad Saúde Pública* 2001; 17:887-96.
16. Mari JJ, Williams PA. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ 20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry* 1986; 148:23-6.
17. Due P, Holstein B, Lund R, Modvig J, Avlund K. Social relations: network, support and relational strain. *Soc Sci Med* 1999; 48:661-73.
18. Holahan CJ, Moos RH. Social support and psychological distress: a longitudinal analysis. *J Abnorm Psychol* 1981; 90:165-70.
19. Vermeulen M, Mustard C. Gender differences in job strain, social support at work, and psychological distress. *J Occup Health Psychol* 2000; 5: 428-40.
20. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26:224-6.
21. Souza AL. Salários dos policiais militares no Brasil. <http://www.diariodeumpm.net/> (acessado em 18/Abr/2011).
22. Brito AS, Souza L. Representações sociais de policiais civis sobre profissionalização. *Sociologias* 2004; 6:304-27.
23. Lipp MEN. Pesquisa sobre stress no Brasil. São Paulo: Papirus Editora; 1996.
24. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41:1403-9.
25. Andrade ER, Souza ER, Minayo MCS. Intervenção visando a autoestima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14:275-85.
26. Martin A, Stockler M. Quality of life assessment in health care research and practice. *Eval Health Prof* 1998; 21:141-56.
27. Minayo MCS. Avaliação dos riscos ambientais e das condições de saúde dos policiais militares de Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Defesa Social; 2011.
28. Rodrigues CV, Rachid A. Análise de eventos em criminalística: um estudo de caso. In: XXVI Encontro de Engenharia de Produção [CD-ROM]. Fortaleza: Associação Brasileira de Engenharia de Produção; 2006.
29. Patis K. Stress e isolamento social versus stress e atividade de resgate ao público. In: Anais do Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho. v. 5. Florianópolis: Associação Nacional de Medicina do Trabalho; 1987. p. 785-9.
30. Glina DMR, Rocha LE, Batista ML, Mendonça MG. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad Saúde Pública* 2001; 17:607-16.
31. Cusatis Neto R, Lima LM. Nível de estresse na Polícia Militar. *Fisioter Bras* 2003; 4:108-16.
32. Minayo MCS, Souza ER, Constantino P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:2767-79.
33. Souza ER, Minayo MCS. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10:917-28.

---

Recebido em 09/Nov/2011

Versão final reapresentada em 27/Mar/2012

Aprovado em 03/Abr/2012