

O TRABALHADOR POLICIAL MILITAR: REFLEXÕES SOBRE SAÚDE E ADOECIMENTO LABORAL⁷⁵

Flávia de Lima Amâncio⁷⁶

Fábio Gomes de França⁷⁷

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é um fator que contribui para a formação do indivíduo, sendo de grande influência para o seu comportamento. O ser humano permanece grande parte de sua vida dedicando-se ao seu trabalho e, muitas vezes, ele é exposto a situações desagradáveis que faz do ambiente de trabalho seu grande campo de testes. É nesse cenário que o trabalhador coloca em prática e evidencia todo o seu potencial, influenciando e sendo influenciado, modificando e sendo modificado (FEDERICI, 2011).

Fatores como a sobrecarga de trabalho, número reduzido de funcionários e condições inadequadas na infraestrutura da instituição podem gerar uma insatisfação no trabalhador e provocar a elevação dos índices de absenteísmo (BRAVO; BARBOSA; CALAMITA, 2017). Absenteísmo é uma palavra com origem no latim que significa pessoa que falta ao trabalho por vários motivos, os quais podem ser propositais ou por circunstâncias alheias à sua vontade (PINTO, 2010). No setor público no Brasil o absenteísmo apresenta uma porcentagem alta e preocupante, chegando aos 30% ao ano, e isso gera sérias consequências uma vez que um número elevado de dias perdidos no trabalho gera insatisfação, reduz a produção e aumenta os custos operacionais (DIEMEN; PINTO; DICK, 2019).

Recebido em 15 de novembro de 2021

Aprovado em 02 de dezembro de 2021

⁷⁵Este trabalho teve sua versão original publicada em forma de capítulo de livro em FRANÇA, Fábio Gomes de (Org.). Pesquisa em Segurança Pública. João Pessoa: Ideia Editora, 2020. p. 165-177. Além disso, o texto não sofreu alterações para a publicação neste periódico por se tratar de uma seção específica sobre capítulos de livro.

⁷⁶ Especialista em Segurança Pública pelo Centro de Educação da PMPB. Capitã da PMPB.

<http://lattes.cnpq.br/1123025367861962>

E-mail: cadflavia@hotmail.com

⁷⁷ Pós-Doutor em Direitos Humanos, Doutor e Mestre em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba. Capitão da PMPB.

<https://orcid.org/0000-0003-1917-840X>

<http://lattes.cnpq.br/5062091612898494>

E-mail: ffsociologia@gmail.com

Uma das profissões que demanda uma rotina intensa de trabalho, impossibilitando, na maioria das vezes, o autocuidado, interferindo assim na qualidade de vida, é a policial militar. A principal função desses profissionais é o cumprimento da lei, sempre buscando manter a preservação da ordem pública, mesmo que coloquem em risco as próprias vidas (GONÇALVES; VEIGA; RODRIGUES, 2012). A atividade exercida pelo policial militar e as condições de trabalho podem fragilizar sua saúde, gerando altas taxas de absenteísmo, o que pode levar esse profissional ao envelhecimento funcional, que é definido como a perda da capacidade para o trabalho e geralmente se faz notar antes do envelhecimento cronológico (BRAVO; BARBOSA; CALAMITA, 2016).

De acordo com Federici (2012), a existência do absenteísmo pode estar relacionada com um ambiente organizacional deteriorado, uma relação problemática entre superiores e subordinados, bem como, uma necessidade de ajuste contínuo nos efetivos e do local de trabalho. Além disso, a preocupação com o absenteísmo é determinada pelo prejuízo que a sua alta incidência resulta à instituição policial militar. Dentre as várias consequências decorrentes desse absenteísmo entre policiais militares tem-se o fato da necessidade de reorganizar as escalas de serviço para que a ausência desse profissional de segurança pública não cause prejuízo ao trabalho. No entanto, por vezes, essa reorganização gera aumento da demanda de trabalho daqueles que estão aptos para o serviço (PINTO, 2011).

Foi pensando a relação entre absenteísmo no trabalho e o adoecimento policial militar que resolvemos refletir teoricamente, a partir de estudos que já se debruçaram sobre essa temática, o quão importante é buscarmos, *a priori*, compreendermos

melhor a problemática que envolve os policiais militares e os fatores que os condicionam ao adoecimento. Logo, como podemos compreender melhor as consequências do trabalho exercido pelo policial militar nos processos do adoecimento laboral?

Desse modo, inicialmente, discorreremos sobre as dificuldades laborais existentes no serviço policial militar, apontando as atribuições dessa profissão e os impasses laborativos que tal atividade apresenta. Em seguida, abordaremos como as adversidades dessa profissão afetam a saúde do policial, gerando o adoecimento laboral. Assim, fica-nos a reflexão de que, antes de ser a figura simbólica do “soldado que é superior ao tempo”, como aduz o jargão comum utilizado pelos militares de modo geral, os PMs têm sido, na verdade, uma das categorias profissionais mais atingidas pelas consequências do trabalho, tanto em relação às condições físicas quanto psicológicas, quando o assunto é a sua qualidade de vida.

2 A PROFISSÃO POLICIAL MILITAR E SUAS DIFICULDADES LABORAIS

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 144, define a Segurança Pública como dever do Estado e responsabilidade de todos, sendo exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, por meio da polícia federal, polícia rodoviária federal, polícia ferroviária federal, polícias civis, polícias militares e corpos de bombeiros militares. A Carta Magna trata da categoria dos policiais militares como forças auxiliares e reserva do Exército⁷⁸, referindo-os como militares estaduais⁷⁹ e conferindo ao serviço policial militar a competência

⁷⁸ §6º do art. 144 da Constituição Federal define as polícias militares e os corpos de bombeiros militares como forças auxiliares e reserva do Exército.

⁷⁹ O Artigo 2º da Emenda Constitucional nº 18, de 1998, que dispõe sobre o regime constitucional dos militares, deu ao artigo 42 da Constituição Federal a seguinte redação: “os membros das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares, instituições organizadas com base na hierarquia e disciplina, são militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios”.

para a realização do policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública.

A polícia militar, por ser considerada força auxiliar do Exército, utiliza-se dos moldes organizacionais militares dessa Força Armada como suporte para sua estrutura organizacional.⁸⁰ Além disso, a hierarquia e a disciplina também são utilizadas na polícia militar como princípios básicos para a manutenção das cadeias de comando⁸¹ e para o cumprimento dos deveres militares.

Uma das atribuições do policial militar é promover e garantir a segurança na sociedade. Para executar as suas funções esse profissional necessita estar em condições de pronto emprego, seja em relação aos aspectos físicos, como também, os mentais, sendo que estes últimos, dada as condições de trabalho, parecem ser fundamentais para o bom exercício da profissão, qual seja, atender ao aumento da demanda por segurança, garantir a lei e a ordem pública exigida pela sociedade (ABREU; ADÃO, 2017).

Fazendo referência ao trabalho desempenhado pelo policial militar, existem aspectos que são inerentes à atividade laboral, como a percepção do risco real e iminente durante as ocorrências; as perdas de colegas em serviço; regras de orientação da conduta profissional e definição de metas de ação; o sentimento de desvalorização e a falta de reconhecimento social; a existência de relações hierárquicas, dentre outros, são fatores que podem influenciar na saúde física e mental dos policiais, podendo impactar na subjetividade do indivíduo e serem fonte de sofrimento e adoecimento no trabalho (TORRES; CAMPOS; RODRIGUES, 2018). Os policiais militares convivem com situações de estresse constantemente, sendo considerada uma classe trabalhadora diferenciada das demais, visto que eles

são muito mais expostos a fatores extremos, e tais condições passam a afetar a qualidade de vida, bem como, a saúde desse grupo de trabalhadores (ABREU; ADÃO, 2017).

Além de todo o período em que o policial militar permanece na ativa⁸², sendo exposto a situações de estresse e esgotamento físico, o próprio ingresso do policial militar na Corporação pode ser um precursor para que esse profissional apresente problemas de saúde futuros. Os “civis”⁸³ quando são admitidos na instituição policial passam por um regime rigoroso de adaptação, com o objetivo de socializá-los ao cotidiano do militarismo. Através do curso de formação esses “civis” passam por um processo pedagógico-profissionalizante que tem em seu arcabouço o disciplinamento corporal, psíquico e moral.

Para França (2019), que etnografou o cotidiano da formação profissional no Curso de Formação de Oficiais (CFO) da Polícia Militar da Paraíba (PMPB), no ano de 2011, a instituição fabrica novas identidades sociais nos recém-chegados, através de um processo pedagógico corriqueiro e cansativo que tem como propósito anular a “bagagem” de vida trazida por esse “civil” e enxertar uma nova vida, baseada no “espírito militar” (CASTRO, 2004). Segundo Castro (2004), é por meio da força cultural de internalização do espírito militar que a corporação faz com que o novato passe por um processo de desconstrução de sua identidade “civil” e construção da nova identidade militar. E essa transformação de homens e mulheres em quase máquinas pode contribuir para o adoecimento laboral, uma vez que essas “quase máquinas” serão submetidas a constantes situações de intenso desgaste físico e mental para se adaptarem à nova realidade.

⁸⁰ Descrito no Manual de Fundamentos EB20-MF-10.101 do Exército Brasileiro.

⁸¹ Linha de autoridade formal de uma organização. No caso da polícia militar, o Coronel se encontra no topo da cadeia de comando e o soldado na base.

⁸² §1º do Art. 3º da Lei Nº. 3.909, de 14 de julho de 1977 (Estatuto dos Policiais Militares do Estado da Paraíba).

⁸³ Expressão utilizada por militares para definir as pessoas que não seguiram carreira militar.

Quando o policial militar conclui o curso de formação, a percepção do homem “quase máquina” é levada para o período em que ele estará desempenhando suas funções na ativa. Estes profissionais, possuindo um corpo disciplinado, submisso à cultura militar e submetido à hierarquia, passam a ser ferramentas do Estado para a manutenção da ordem pública e, algumas vezes, para que essa ordem seja mantida, os policiais militares são obrigados a cumprirem missões que podem causar prejuízo à sua saúde ou até mesmo colocar as suas vidas em risco. O desastre radiológico de Goiânia, ocorrido no ano de 1987, é um exemplo concreto desse corpo disciplinado, moldado para a obediência. No referido ano, um grupo de policiais militares foi designado para trabalhar nas áreas contaminadas pelo césio-137. Esses policiais, que ficaram conhecidos como “policiais do césio”, foram obrigados a atuar nas ações de isolamento das áreas contaminadas e evacuação da população sem nenhuma proteção e sem nenhum conhecimento técnico de como agir em locais com focos de radiação. Após dez anos do desastre, os “policiais do césio” foram diagnosticados com doenças inexplicáveis que, para eles, são consequências do contato com a radiação (SILVA, 1998).

A defasagem no efetivo das polícias militares é algo presente nas unidades militares e o absenteísmo por motivo de doença leva ao agravamento dessa condição. As faltas ao serviço e afastamentos temporários dificultam o atendimento das demandas da sociedade em relação à Segurança Pública, pois diminui ainda mais o efetivo disponível (DIEMEN; PINTO; DICK, 2019). Além disso, as jornadas excessivas, condições laborais inadequadas, trabalhos noturnos e em turnos, carga de trabalho elevada, estresse, existência de outros vínculos trabalhistas (os ditos “bicos”), dentre outros, têm sido fatores contribuintes para o absenteísmo por motivo de doença entre policiais militares (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011).

Dentre os fatores supracitados, o que merece destaque é o vínculo trabalhista de policiais militares com empresas privadas, denominados de “bicos”, que por falta do investimento salarial por parte do Estado, leva os profissionais de segurança pública a procurarem outras fontes de renda. E essa procura, que a cada dia se torna mais frequente, pode gerar outros problemas cujo resultado poderá ser o aumento do absenteísmo laboral.

Para Brito, Souza e Lima (2011), que realizaram uma pesquisa qualitativa, através de um estudo de caso com policiais militares do Estado do Pará, esses profissionais de segurança pública procuram atividades de segurança privada para exercerem paralelamente ao trabalho policial como forma de complementar a renda salarial. Essa busca por um complemento da remuneração é tão necessária que os policiais militares se privam de sua folga, se arriscam a responder algum procedimento administrativo e põem sua saúde e, principalmente, sua vida em risco. E a consequência disso é o surgimento de problemas que acabarão afetando a qualidade do serviço prestado, pela instituição policial militar, à sociedade.

Numa atividade como a Festa do Círio ou nas escolas particulares, o risco existe, mas não representa uma ameaça constante. No entanto, as festas de final de semana, o trabalho itinerante, que em muitas ocasiões se trata de assegurar patrimônio oriundo da “economia submersa”, assim como a segurança do “marchante”, são trabalhos que envolvem alto risco para os policiais que fazem parte das equipes que trabalham prestando serviço de segurança particular (BRITO; SOUZA; LIMA, 2011, p. 168).

Nessa pesquisa, realizada com os policiais militares do estado do Pará, percebemos que a atividade paralela de segurança privada é comum entre os profissionais de segurança pública e acreditamos que essa é uma realidade da maioria das polícias militares das Unidades Federativas, e essa prática também é uma das causas que resultam na

vitimização de policiais. Segundo Zilli (2018), que realizou um estudo sobre a vitimização e letalidade policial, publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), os policiais militares são vitimados, em sua maioria, durante seus horários de folga e, em muitos casos, quando estão realizando outras atividades remuneradas paralelas às tipicamente policiais, durante a realização de “bicos” como seguranças privados.

O aumento da vitimização policial é um fator preocupante, pois gera problemas psicológicos naqueles profissionais que estão promovendo segurança nas ruas. O convívio com notícias de colegas de trabalho que foram vítimas, seja em ocorrência, seja na folga, pode afetar a saúde psicológica dos policiais, pois o ambiente que predomina é o de medo e insegurança. E isso é muito alarmante, pois está afetando pessoas que estão na “ponta da lança”, decidindo como e quando aplicar a força que o Estado consente (FERNANDES, 2016).

Esse fato ganha proporção tanto em relação aos dados estatísticos registrados, quanto pelo fato de estar atingindo a integridade daqueles que devem proteger (FERNANDES, 2016). A partir do momento que o número de policiais militares, vítimas da violência, começa a se elevar, o Estado gera uma percepção de fraqueza perante a sociedade que, descreditando na força pública, cria um sentimento de medo diante dessa problemática.

De acordo com Fernandes (2016), no ano de 2014, 352 policiais militares morreram no Brasil, seja em confronto, estando de serviço ou durante a folga. A maioria das mortes foi em decorrência da vítima ser policial militar, no entanto, apenas 20,27% dos policiais estavam de serviço, o que confirma o quanto o limite entre “serviço” e “folga” é estreito.

O 13º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, publicado em 2019, registra que, no ano de 2017, 373 policiais foram mortos no Brasil, estando

em destaque o estado do Rio de Janeiro, com um total de 104 policiais mortos. No ano de 2018, houve uma redução de 7% em relação ao ano anterior, sendo registrados 343 mortes de policiais em todo o país e o estado do Rio de Janeiro ainda se manteve em destaque, com um total de 89 policiais mortos.

O número elevado de policiais militares vitimados é um fato que preocupa os agentes de segurança pública. Sair de casa para trabalhar, sem ter a certeza de que voltará para o seio familiar, é um temor que rodeia as mentes, principalmente, daqueles policiais que atuam no serviço operacional⁸⁴, agindo, diretamente, no combate à criminalidade. Além de ter que conviver com essa problemática, esses policiais convivem com a falta de amparo do Estado quanto à garantia dos seus Direitos Humanos.

Segundo França e Duarte (2017), as instituições policiais militares, por carregarem uma imagem negativa advinda do período ditatorial, foram esquecidas pelas políticas governamentais no que se refere à adequação ao novo período democrático. Mesmo com o decorrer do tempo, os policiais militares continuaram sendo considerados aqueles que praticam a violência e por isso, não merecem ser detentores de direitos humanos.

O artigo “Soldados não choram?": reflexões sobre direitos humanos e vitimização policial militar, escrito por França e Duarte (2017), trata da relação que se estabelece entre a garantia dos Direitos Humanos para os policiais militares e a vitimização desses profissionais de segurança pública. A pesquisa refletiu sobre os principais fatores que vitimizam os policiais militares e quais são as dificuldades existentes para efetivar os Direitos Humanos dos policiais militares. Para os autores, as dificuldades encontradas podem ser traduzidas a partir de três critérios centrais: no primeiro, tem-se as dificuldades surgidas no plano “objetivo-moral” que diz respeito às retaliações

⁸⁴ Atividade-fim da Polícia Militar, desenvolvida nas ruas, por meio do policiamento ostensivo a pé, montado ou motorizado.

institucionais que surgem a partir da aplicação de regulamentos e leis internas; segundo, seriam as dificuldades surgidas no plano “subjetivo-moral”, o qual cria impedimentos ao reconhecimento dos Direitos Humanos para os policiais militares, no campo identitário; e, por fim, dificuldades surgidas no plano “estrutural”, que engloba todos os problemas surgidos pela ausência de suporte material e logístico da instituição em todos os níveis. Desse modo, como se dá a relação entre saúde e adoecimento laboral entre policiais militares?

3 A RELAÇÃO SAÚDE x ADOECIMENTO LABORAL E A PROFISSÃO POLICIAL MILITAR

O trabalho começou a ser reconhecido como uma questão de saúde pública com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a partir da qual o Sistema Único de Saúde (SUS) ficou responsável por determinar e agregar as ações de vigilância dos ambientes de trabalho às atuações de atenção à saúde dos trabalhadores (SOUZA; REIS, 2013). A Carta Magna trata o trabalho como uma categoria dos Direitos Sociais, previsto em seu Art. 6º: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

O Art. 196 da Carta Constitucional também prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado e que deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. Além disso, o acesso às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação deve ser universal e igualitário (BRASIL, 1988). Outrossim, em seu Art. 7º, Inc. XXII, é tratado especificamente da saúde do trabalhador, que juntamente com as ações de segurança e de higiene, deverão ser adotadas para a redução dos riscos inerentes ao trabalho (BRASIL,

1988). Essa saúde voltada especificamente para o trabalhador se estende aos trabalhadores formais e informais, domésticos e rurais, privados e servidores públicos e, conseqüentemente, os policiais civis e militares estaduais, para os quais também é atribuído o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (SOUZA, 2016).

A Lei n.º 8.080/1990, a Lei Orgânica da Saúde, regula as ações e serviços de saúde e estabelece, entre outras coisas, os princípios, as diretrizes e os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS). Fazendo referência ao trabalhador, houve uma atenção quanto à elaboração de artigos que assegurassem a sua saúde, como pode ser observado no Inc. I, do Art. 6º da referida Lei, o qual prevê que a saúde do trabalhador está incluída no campo de atuação do SUS (BRASIL, 1990). Além disso, no mesmo Artigo, o §3º prevê que a saúde do trabalhador é entendida como um agregado de atividades para a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, principalmente no que se refere às ações voltadas à recuperação e reabilitação daqueles que sofreram algum tipo de acidente ou que houve um agravo proveniente das condições laborais, abrangendo assistência aos vitimados por acidentes de trabalho ou por doença profissional (BRASIL, 1990).

Como observado, a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde abrangem os trabalhadores da iniciativa privada e os servidores públicos nas esferas federal, estadual e municipal, e essas legislações servem de parâmetros para a realização de políticas direcionadas a esses profissionais (SOUZA, 2016).

O policial militar, de acordo com a Constituição Federal, é responsável por desempenhar atividades específicas na área da segurança pública. Sua principal atribuição é a manutenção da ordem pública através do policiamento ostensivo. Para isto, é preciso que permaneça constantemente nas ruas, atuando

preventivamente na manutenção da ordem e repressivamente na restauração dela (BRASIL, 1988). Esse profissional de segurança pública está incluso em uma conjugação de forças advindas da organização do trabalho, da precarização do trabalho e da sociedade contemporânea. A forma como essas três forças se conjugam contribuem para consequências danosas à saúde do policial militar e esses agentes públicos são as maiores vítimas do desempenho de suas atividades, sobretudo aqueles policiais militares que atuam diretamente nas ruas (MELO, 2014).

No exercício da atividade operacional, o policial militar está propenso a adquirir um estresse crônico que se caracteriza por apresentar sintomas e sinais de exaustão física, psíquica e emocional que decorrem da sobrecarga e de uma grande tensão a qual esse profissional é submetido. Esse quadro propicia o surgimento de patologias e disfunções, tais como a hipertensão arterial, úlcera gastroduodenal, obesidade, câncer, psoríase, que são as mais estudadas entre aquelas relacionadas ao estresse. Um dos fatores que levam a profissão policial militar a ser a mais estressante é o fato desse profissional de segurança pública não conseguir relaxar nem mesmo de folga ou em férias, pois teme represálias dos considerados criminosos (DIEMEN; PINTO; DICK, 2019).

Além disso, o policial militar, de forma geral, tem que obedecer às inúmeras normas disciplinares e a princípios hierárquicos que condicionam a sua vida pessoal e profissional. Durante todo o seu tempo de serviço ativo, o militar convive com riscos decorrentes do seu serviço ou na sua vida diária. A probabilidade de ocorrer um dano físico ou de morte é um fato permanente na sua profissão. O exercício da atividade militar, por natureza, exige o comprometimento da própria vida, gerando estresse, periculosidade perene e muitas vezes situações adversas insalubres (TURATTI; MORRETTI-PIRES; GONÇALVES, 2017).

As atividades desempenhadas pelo policial militar são, constantemente, voltadas para a tomada de decisões de maneira ágil que envolve alguns aspectos que as tornam ainda mais estressantes, tais como falta de controle a cada missão, exaustivo ritmo de jornada, turno de trabalho prolongado e distanciamento entre o trabalho real e o prescrito, o que acarreta um processo de fadiga mental denominada carga mental ou psíquica, posteriormente identificado como sofrimento psíquico (TORRES; CAMPOS; RODRIGUES, 2018).

Como agravante para o desenvolvimento de alguma patologia em policiais militares, tem-se o fato de o policial militar atuar na gerência de conflitos que o faz, muitas das vezes, parte envolvida do processo, visto que ao atuarem como mediadores, com frequência se tornam vítimas de brigas, agressões verbais e físicas. Esse profissional, normalmente trabalha numa escala de 24 horas, além disso, repetidas vezes, o policial ultrapassa seu turno de serviço por estar empenhado em uma ocorrência. Outro fator complicador é que a atividade policial militar é desenvolvida em plena exposição à intempérie (calor, sol, chuva, frio, poeira, fumaça), a elementos contagiosos (sangue, esgoto, doenças), e em ambientes conturbados (exposto ao trânsito, interior de viaturas, bicicletas, cavalos, motocicletas) (FEDERICI, 2012).

Percebe-se que as atribuições que o militar desempenha, sejam em situações que apresentam um elevado índice de periculosidade, sejam em intervenções de menor poder ofensivo, exigem-lhe elevado nível de saúde física e mental. Para isso, a corporação militar necessita de um sistema de saúde estruturado e capacitado a atender suas demandas específicas, as quais certamente se diferenciam da população em geral, que não está exposta constantemente aos mesmos riscos dos militares (TURATTI; MORRETTI-PIRES; GONÇALVES, 2017).

Além da necessidade de elaboração de políticas públicas, por parte do Estado, voltadas

para o cuidado com a saúde dos policiais militares, uma barreira que precisa ser quebrada é a do policial militar passar a se enxergar como um profissional que necessita, constantemente, de acompanhamento voltado à manutenção de sua saúde. Ainda existe a cultura militar de que o policial ideal é aquele que tem uma compleição física forte que representa um protótipo de masculinidade e que está pronto para combater a criminalidade. Para Januzzi (2015), a imagem que é criada entre os colegas de profissão e propagada pelas instâncias superiores é a de que ser um policial é ser um guerreiro, é ser superior ao tempo, sem exteriorizar fraqueza ou dor.

A barreira ainda é maior quando o policial militar apresenta algum problema de saúde, pois para ele, admitir que esteja com alguma patologia é demonstrar para os demais companheiros de farda que ele é um policial fraco. Estar na condição de doente é não ter resistido às demandas do serviço policial militar (JANUZZI, 2015). Para Dejours (1992), só depois de várias tentativas de não aceitação é que se chega à vivência da doença, que é vista como algo vergonhoso, pois para o trabalhador, um homem doente reflete a imagem de um preguiçoso e a enfermidade sempre se relaciona com a vergonha de parar de trabalhar.

Quando ele luta contra a dor, quando ele tenta negar o sofrimento, não pretende ter uma atitude terapêutica relativa ao processo patogênico. Ele sabe que procura somente fazê-lo calar. Curar é trabalho do médico ou do especialista. A angústia contra a qual é dirigida a **ideologia da vergonha** não é a do sofrimento, da doença ou da morte; a angústia que ele ataca é, através da doença, a destruição do corpo enquanto força capaz de produzir trabalho (DEJOURS, 1992, p. 34, grifo nosso).

Outro fato que deve ser levado em consideração é o comportamento dos policiais militares quando um companheiro expõe algum problema de saúde. Na maioria dos casos, situação do tipo não é vista com “bons olhos”, uma vez que

a primeira impressão que surge é a de que o policial está criando meios para se afastar do serviço. De acordo com Moura (2015), existe uma série de ambiguidades, dentro da corporação, a respeito do policial que apresenta alguma enfermidade, que geralmente é discriminado e chamado de “maceteiro” e “enrolão”, sendo, de imediato, associado a um grupo específico dentro da polícia.

Como podemos ver, o esforço de readaptação consiste somente em retirar o policial do serviço de rua e destiná-lo a um serviço na esfera administrativa, não levando em consideração suas aptidões, aspirações e necessidades. O policial se torna um problema a ser “empurrado”, um símbolo da própria marginalização às missões da corporação e a incompreensão do seu caso aumenta sua identificação como estigmatizado (MOURA, 2015, p.104).

A sobrecarga física e psíquica do policial militar causada pela jornada de trabalho desgastante e de situações estressantes vivenciadas corriqueiramente no atendimento de ocorrências, associada à ausência de qualidade de vida resulta, muitas vezes, no surgimento de doenças físicas e de transtornos mentais, que podem gerar problemas graves para a vida desse profissional.

Em relação às doenças físicas que acometem os policiais militares, podemos citar as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (2014) constituem um problema de saúde relevante respondendo por mais de 70% das causas de mortes no Brasil. As doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas, consideradas as principais DCNT, têm respondido por um número elevado de mortes antes dos 70 anos de idade e perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e de lazer.

A atividade Policial Militar não está protegida deste mal chamado doenças crônicas. Frequentemente, profissionais dessa área

apresentam enfermidade das que foram supracitadas, no entanto alguns desses policiais militares conseguem exercer suas funções sem que esta doença prejudique suas atividades profissionais, já outros chegam a ser afastados do serviço por estarem limitados, devido ao agravamento da doença.

A profissão do policial militar pode se estabelecer como condição de ameaça para agravamento dessas enfermidades devido ao fato desses profissionais estarem, constantemente, submetidos a situações de estresse. Além dessa condição que por si só já colabora para o surgimento de tais doenças, há outras que também são fatores de risco para o aumento dessa patologia, como a alternância nos turnos de trabalho que geram mudança no ritmo biológico do policial militar e a realização de “bicos” nas horas de folga para complementar a renda familiar (BEZERRA et al., 2015).

Quando o policial militar está no serviço operacional, normalmente atua numa escala de serviço de 24 horas trabalhadas por 72 horas de descanso. Nessas 24 horas de trabalho, o policial deve ter uma atenção ao serviço e que, dependendo da demanda de ocorrências, ele se priva do seu horário de alimentação, do asseio pessoal e de um momento de descanso, uma vez que a prioridade do serviço é a manutenção da ordem pública. Para Borges e Silva (2018), os policiais militares acabam se privando da própria saúde, pois se alimentam de qualquer forma, sem horário pré-determinado.

Em relação aos transtornos mentais, é notório frisar que o policial militar está constantemente exposto às situações estressantes, quando comparado à média da população (ALONSO et al., 2014), o que os tornam profissionais com a maior probabilidade de desenvolver ansiedade, sintomas psicossomáticos e depressão. Uma pesquisa realizada por Minayo, Assis e Oliveira (2011) analisou o adoecimento físico e mental de policiais civis e militares do Estado do Rio de Janeiro de acordo com as

condições de trabalho e atividades profissionais, e nessa pesquisa constatou-se que dos 1.108 policiais militares entrevistados, 33,6% apresentaram sofrimento psíquico.

Segundo Minayo, Assis e Oliveira (2011), o sofrimento psíquico também é citado pelo diretor de saúde da corporação quando relata o grande número de licenças concedidas por motivos de distúrbios psiquiátricos, e que muitos comandantes de Batalhões dificultam a liberação de seus subordinados para procurarem tratamento adequado, por acreditarem que as queixas de sofrimento psíquico têm o objetivo de fazer com que o policial seja dispensado do serviço, por isso a atenção sobre esse tipo de problema não representa prioridade da corporação.

Lima, Blank e Menegon (2015) realizaram uma pesquisa com policiais militares da região metropolitana de Florianópolis/SC que se encontravam em licença para tratamento de saúde. O objetivo era estimar a prevalência de transtorno mental e comportamental nesses profissionais. Dos 200 policiais militares que participaram da pesquisa, a análise verificou prevalência de 24% de transtorno mental e comportamental e o maior índice foi relacionado aos transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e transtornos de ajustamento.

É notório perceber que sempre houve uma prioridade, por parte dos gestores das instituições policiais, na disponibilização de recursos para os investimentos materiais, porém a preocupação com a “ferramenta” fundamental para o desempenho das atividades policiais, que é o próprio policial militar, nunca esteve inclusa nessas prioridades. A elaboração de políticas públicas voltadas para a valorização e cuidado com esses profissionais, de modo a prevenir problemas de saúde, é algo que sempre foi insuficiente por parte da corporação.

Quando fazemos referência aos transtornos mentais, surge uma maior preocupação, pois se trata de uma doença que não apresenta sinais de fácil percepção, o que acaba não tendo a devida

importância tanto pelo policial que está acometido de tal enfermidade, quanto por aqueles que fazem parte do convívio desse profissional. Para Santos (2007), quando os policiais manifestam sinais de algum transtorno mental, frequentemente, são conduzidos a apresentarem níveis consideráveis de depressão, stress pós-traumático, abuso no consumo de substâncias (álcool e drogas ilícitas), aumento da irritabilidade e o pior de todos eles, o cometimento de suicídio.

De acordo com a 13ª edição do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, no ano de 2018, 104 policiais cometeram suicídio no país, um número maior do que o de policiais que morreram em serviço, que foram 87 casos. Para Neme (2019), pesquisadora do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, o suicídio é um problema muito maior e que muitas vezes é silenciado. Os policiais passam por dificuldades como qualquer outro profissional, mas quando essas dificuldades estão associadas a fatores de risco, estresse psicológico e com o acesso à arma de fogo, a probabilidade de cometer suicídio é bem maior.

Para Lima (2020), a displicência com a saúde mental pode ser decorrente da síndrome do policial herói que é aquele que vai às ruas para salvar vidas e em nenhum momento pode apresentar sinais de fraqueza. Segundo Santos (2007), quando o estresse toma conta do policial, quando ele percebe que não apresenta as mesmas condições físicas e mentais para proteger a sociedade, assim como um “herói” deve proteger, esse profissional é levado a um nível emocional tão angustiante que, às vezes, a morte surge como o caminho mais aceitável.

É importante frisar que os sintomas e comportamentos que contribuem para que o indivíduo adquira pensamentos suicidas normalmente são comuns, ou seja, as causas como insatisfação salarial, jornada de trabalho excessivo, plano de carreira defasado, problemas familiares e falta de reconhecimento profissional pela sociedade e pela instituição, são condições que levam o policial a chegar a esse ponto (MARANHÃO; SILVA, 2018).

A especificidade do trabalho policial militar necessita que algumas condições sejam adotadas para que a atividade seja desempenhada da melhor maneira, porém tais condições podem agravar o problema e dificultar os trabalhos de prevenção. Mesmo diante das dificuldades, o empenho para a prevenção é primordial, pois é uma ação que perpassa por questões objetivas e extremamente necessárias (SILVA; BUENO, 2017).

Atualmente vemos que existe todo um empenho por parte das instituições de segurança pública, do Poder Judiciário, da mídia e da própria sociedade no combate às atuações letais da polícia militar. De acordo com a 13ª edição do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, no ano de 2018, 6.620 pessoas foram mortas durante intervenções policiais, em todo o país, e a redução dessa prática tem sido prioridade. No entanto, a mesma preocupação, por parte dos órgãos públicos, com o cuidado e zelo dos policiais militares, como ser humano e, em alguns casos, como vítimas, é insuficiente.

Os polícias procuram não se sentir vulneráveis, e quando isto acontece, instalam-se sentimentos de vergonha, medo e sensação de perigo. Desta forma, o suicídio poderá surgir como uma opção para o policial se adaptar a esta percepção de invulnerabilidade. A incapacidade do policial em aceitar as falhas a esta invulnerabilidade, bem como a sua dificuldade em lidar com o stress e trauma, poderão resultar, assim, em comportamentos suicidas (SANTOS, 2007, p. 28).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa intenção nesta pesquisa esteve voltada para observações sobre como a profissão policial militar está envolvida por várias condições desfavoráveis que geram impactos nas atividades laborais que podem ocasionar uma série de problemas de saúde. Atuar numa atividade tão árdua requer que esse profissional tenha uma assistência por parte do Estado para que ele tenha condições de oferecer um serviço de qualidade à sociedade. O policial militar é, antes de tudo, um ser humano e o Estado precisa vê-lo como tal, antes de vê-lo como um agente de segurança pública. Não lhes garantir seus direitos, não lhes oferecer condições adequadas de trabalho, não lhes pagar salários dignos, são alguns dos fatores que, ao longo do tempo, podem acarretar o adoecimento laboral desses profissionais, o que acabará gerando outro problema mais grave que é a diminuição de policiais militares qualificados para atuarem nas ruas protegendo a sociedade.

Esse problema pelo qual passa os policiais militares não pode continuar sem a devida importância, por parte dos gestores. Política de prevenção e de conscientização por parte das autoridades é necessária para que a saúde do policial militar esteja em ótimas condições, pois só assim o policial poderá desempenhar suas funções da melhor maneira. A partir do momento que o policial estiver com a saúde debilitada, ele não terá condições de exercer suas atividades adequadamente e a consequência disso será colocar sua vida e a de terceiros em risco.

Por fim, analisamos que o policial militar está, constantemente, submetido a situações estressantes, seja quando está de serviço, no atendimento de ocorrências, seja durante a folga, quando não conseguem relaxar por medo de alguma represália. Essas situações associadas a outros fatores como baixa remuneração, falta de reconhecimento por parte da instituição e ausência de qualidade de vida, contribuem para o surgimento de doenças físicas, como diabetes e hipertensão, e transtornos mentais, como depressão e estresse pós-traumático. Esses profissionais, distantes de serem máquinas, também adoecem e precisam do suporte e reconhecimento não apenas do Estado, mas também da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

ABREU, Jeferson Fabrício da Silva; ADÃO, Sebastião Ailton da Rosa Cerqueira. **A Qualidade de Vida dos Policiais Militares**: Um estudo no 2º Regimento de Polícia Montada de Santana Do Livramento – RS. 2017. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Rio Grande do Sul - Universidade Federal do PAMPA. 2017.

ALONSO, Angélica Castilho. *et al.* Caracterização de policiais militares que sofreram acidente vascular encefálico atendidos no Centro de Reabilitação da Polícia Militar. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 4-9, 2014. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/305>. Acesso em: 15 abr. 2020.

BEZERRA, Carlos César Alves. *et al.* Perfil de pressão arterial de policiais militares na cidade de Russas - CE. **Revista Saúde e Ciência Online**, Campina Grande, v. 4, n. 2, p. 54-60, 2015. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeciencia/index.php/RSC-UFCEG/article/view/253>. Acesso em: 10 abr. 2020.

BORGES, Adriano Carmo Nunes; SILVA, Bruna Daniella de Souza. As consequências de uma má alimentação e pouco descanso no cotidiano do policial militar. **Biblioteca Digital de Segurança Pública**, Goiânia, 2018. Disponível em: <http://dspace.pm.go.gov.br:8080/pmgo//handle/123456789/1747>. Acesso em: 10 abr. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, p. 18055, 20 set., 1990. Seção 1. pt. 1.

BRAVO, Daiane Suele; BARBOSA, Pedro Marco Karan; CALAMITA, Zamir. Ausência por doença na carreira do policial militar. **Revista Enfermagem UFPE (online)**, Recife, v.11, n. 7, p. 2758-64, 2017. Disponível em: www.periodicos.ufpe.br. Acesso em: 18 abr. 2020.

_____. Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar. **Revista Brasileira Medicina do Trabalho**, São Paulo, v.14, n. 2, p. 134-142, 2016. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/42/pt-BR/absenteismo-e-envelhecimento-no-contexto-ocupacional-do-policial-militar>. Acesso em: 18 abr. 2020.

BRITO, Daniel Chaves; SOUZA, Jaime Luiz Cunha; LIMA, Roseane Magalhães. Policiais e o “bico”: a formação de redes de trabalho paralelo de segurança. **Revista Brasileira de Segurança Pública**. São Paulo, v. 5, n. 1, p. 156-171, 2011. Disponível em: <http://www.revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/89>. Acesso em: 07 abr. 2020.

CASTRO, Celso. **O espírito militar**: um antropólogo na caserna. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª Edição. São Paulo: Cortez-Oboré; 1992.

DIEMEN, Vinícius Von; PINTO, Joséli do Nascimento; DICK, Nídea Rita Michels. Principais causas de absenteísmo nas organizações militares atendidas na FSR-APM em 2013 e 2014. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano, Canoas, v. 7, n. 1, p. 25-36, 2019. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/3625. Acesso em: 20 abr 2020.

FEDERICI, Renato Félix. **O absenteísmo na 108ª Companhia de Polícia Militar Especial de Itaúna em 2010**. 2011. 88 f. Monografia (Especialização em Segurança Pública) – Academia de Polícia Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

FERNANDES, Alan. Vitimização policial: análise das mortes violentas sofridas por integrantes da Polícia Militar do Estado de São Paulo (2013-2014). **Revista Brasileira de Segurança Pública**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 192-219, 2016. Disponível em: <http://www.revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/702>. Acesso em: 11 abr. 2020.

FERREIRA, Leonardo Borges. *et al.* Risco de adoecimento no trabalho: estudo com policiais militares de um batalhão de polícia de Brasília. **Revista eletrônica Gestão e Sociedade**, Belo horizonte, v.11, n. 29, p. 1804-1829, 2017. Disponível em: <https://gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/2150>. Acesso em: 07 abr. 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **13º anuário Brasileiro de Segurança Pública**. Brasília, 2019, 206 p.

FRANÇA, Fábio Gomes. “O soldado é algo que se fabrica”: notas etnográficas sobre um curso de Formação Policial Militar. **Revista Tomo**, São Cristóvão, n. 34, p. 359-392, 2019. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/tomo/article/view/10378>. Acesso em: 14 abr. 2020.

FRANÇA, Fábio Gomes; DUARTE, Anderson. “Soldados não choram?”: reflexões sobre direitos humanos e vitimização policial militar. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência e Segurança**, Marília, v. 19, n. 19, p. 1-22, 2017. Disponível em: <http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/levs/article/view/7012>. Acesso em: 16 abr. 2020.

GONÇALVES, Sebastião Jorge da Cunha; VEIGA, Alan João da Silva; RODRIGUES, Lília Marques Simões Rodrigues. Qualidade de Vida dos Policiais Militares que Atuam na Área da 2ª CIA do 10º Batalhão Militar. Revista Fluminense de Extensão Universitária, Vassouras, v. 2, n. 2, 53-76, 2012. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/557>. Acesso em: 15 mar. 2020.

JANUZZI, Vinicius Prado. VICENTINI, Cláudia. 2014. Corpo fardado: adoecimento mental e hierarquia na Polícia Militar goiana. **Anuário Antropológico/2014**, Brasília, v. 40, n. 1, p.325-328, 2015.

LIMA, Fabíola Polo; BLANK, Vera Lucia Guimarães; MENEGON, Fabricio Augusto. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. **Psicologia: ciência e profissão (online)**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 824-840, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002242013>. Acesso em: 12 abr. 2020.

LIMA, Mariana. **O peso da farda**: em 2018, 104 policiais cometeram suicídio no país. Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/o-peso-da-farda-em-2018-104-policiais-cometeram-suicidio-no-pais/>. Acesso em: 29 abr. 2020.

MARANHÃO, Maxwell Maranhão; SILVA, Dogivan José. O suicídio de policiais militares no Brasil. **Biblioteca Digital de Segurança Pública**, Goiânia, 2018. Disponível em: <http://dspace.pm.go.gov.br:8080/pmgo//handle/123456789/813>. Acesso em: 22 abr. 2020.

MELO, Marli Daiana da Silva. **Avaliação da qualidade de vida no trabalho**: o caso da polícia militar da cidade de João Pessoa – PB. 2014. 133 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/ article/csc/2011.v16n4/2199-2209/pt/>. Acesso em: 02 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do Estado de Saúde, Etilo de Vida e Doenças Crônicas**. Rio de Janeiro. 2014. 181 p.

_____. **Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>> Acesso em: 15 de abr. 2020.

MOURA, Tuany Maria Sousa. **Percepções sobre adoecimento e risco no trabalho dos policiais militares do Ceará**. 2015. 125f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

NEME, Cristina. **Suicídio causou mais mortes em policiais do que confronto com crime**. Disponível em: <https://www.hojeemdia.com.br/primeiro-plano/suic%C3%ADdio-causou-mais-mortes-em-policiais-do-que-confronto-com-crime-1.741798>. Acesso em: 29 abr. 2020.

PINTO, Joséli do Nascimento. **Absenteísmo por doença na Brigada Militar de Porto Alegre, RS**. 2011. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

SANTOS, Susana. **Suicídio nas forças policiais**: um estudo comparativo na PSP, GNR e PJ. 2007. 112 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal). Universidade do Porto: ICBAS. Porto, 2007.

SILVA, Marco Antônio; BUENO, Helen Paola Vieira. O suicídio entre policiais militares na polícia militar do paraná: esforços para prevenção. **Revista de Ciências Policiais da APMG**, São José dos Pinhais, v. 1, n. 1, p. 5-23, 2017. Disponível em: http://www.apmg.pr.gov.br/sites/apmg/arquivos_restritos/files/documento/202001/01_o_suicidio_entre_policiais_militares_na_polici_a_militar_do_parana.pdf. Acesso em: 22 abr. 2020.

SILVA, Telma Camargo. “Soldado é superior ao tempo”: da ordem militar   experiência do corpo como locus de resistência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 4, n. 9, p. 119-143, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71831998000200119&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 abr. 2020.

SOUZA, Zelma Borges; REIS, L lia Marília. Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalhador do serviço público. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, USP, v.16, n.1, p. 87-106, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/77745>. Acesso em: 25 de abr. 2020.

SOUZA, Meire Cristine Ferreira. **Sistema de informação em saúde do trabalhador para as instituições policiais do estado do Rio de Janeiro**: um estudo visando a redução dos riscos inerentes à atividade policial. 2016. 159 f. Dissertação (Mestrado em Sistema de Gestão) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

TORRES, Karoline Bernardes; CAMPOS, Ioneide de Oliveira; RODRIGUES, Daniela da Silva. As dimensões estruturantes do trabalho policial. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**

(online), v.6, n. 2, p. 552-562, 2018. Disponível em:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/3125>. Acesso em: 28 mar. 2020.

TURATTI, Bárbara de Oliveira; MORRETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Absenteísmo por motivo de doença entre militares do Exército em serviço na região da Amazônia, segundo suas patentes. **Scientia Amazonia**, v.6, n. 1, p. 9-18, 2017. Disponível em:

<http://docplayer.com.br/47290575>. Acesso em: 12 abr. 2020.

ZILLI, Luís Felipe. **Letalidade e Vitimização Policial**: características gerais do fenômeno em três estados brasileiros. Boletim de Análise Político-Institucional, Brasília, n. 17, p. 71-80, 2018.