

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

FABIANA REGINA ELY

**O SUPER-HERÓI (NEM TANTO) TAMBÉM ADOECE:
UM ESTUDO EM SAÚDE DO TRABALHADOR COM SERVIDORES
DA POLÍCIA FEDERAL EM SANTA CATARINA**

FABIANA REGINA ELY

**O SUPER-HERÓI (NEM TANTO) TAMBÉM ADOECE:
UM ESTUDO EM SAÚDE DO TRABALHADOR COM SERVIDORES
DA POLÍCIA FEDERAL EM SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Mestrado, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dra. Regina Célia Tamasso Miotto

**Florianópolis/ SC
2007**



TERMO DE APROVAÇÃO

FABIANA REGINA ELY

“O SUPER-HERÓI (NEM TANTO) TAMBÉM ADOECE: UM ESTUDO EM SAÚDE DO TRABALHADOR COM SERVIDORES DA POLÍCIA FEDERAL EM SANTA CATARINA”

Dissertação aprovada, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Mestrado da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 26 de novembro de 2007.

Prof.ª Dr.ª Myriam Raquel Mitjavila
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - UFSC

Banca examinadora:

Prof.ª Dr.ª Regina Célia Tamasso Mioto
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - UFSC
Orientadora

Prof.ª Dr.ª Jussara Maria Rosa Mendes
PUC-RS
Primeiro Examinador

Prof.ª Dr.ª Myriam Raquel Mitjavila
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - UFSC
Segundo examinador

AGRADECIMENTOS

Quando se trata de agradecer àqueles que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão de mais essa etapa em minha vida, fiz a opção por nomear algumas pessoas a quem eu devo um sincero obrigado:

Ao Frederico, por sua compreensão nos momentos em que preferi optar pelos livros a sua companhia.

A minha orientadora, professora Dra. Regina Célia Tamasso Miotto, pela confiança, paciência e preciosa sabedoria com que me guiou durante o processo de construção dessa dissertação.

Às professoras Dra. Jussara Maria Rosa Mendes, Dra. Myriam Raquel Mitjavila e Dra. Vera Ribeiro Nogueira, por aceitarem o desafio de avaliarem esse esforço investigativo.

Aos colegas de trabalho que participaram como sujeitos da entrevista, mas que, por questões éticas, aqui não posso divulgar os nomes. E, ainda, em especial a minha amiga Cynthia, a Nancy, ao Carlos do Setor de Tecnologia e Informação, ao Médico Marcos, aos Peritos Romão e Régis, todos colegas que deixaram sua contribuição em momentos diversos da pesquisa.

A minha turma de mestrado, especialmente ao Valter, que sempre que precisei se mostrou um grande amigo.

Por fim, não poderia esquecer de agradecer à Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina, por ter autorizado a pesquisa de campo, assim como lembrar de Deus, pois acredito que dele emanam todas as minhas conquistas.

E aqueles que não enunciei, eu espero que ao lerem o conteúdo das próximas páginas, também possam se sentir contemplados.

RESUMO

Esse estudo investiga a saúde dos trabalhadores pertencentes ao Departamento de Polícia Federal (DPF), tendo como lócus da pesquisa as unidades do DPF situadas no Estado de Santa Catarina. O objetivo foi traçar o perfil do adoecimento a partir das referências teóricas do campo da Saúde do Trabalhador. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagens quantitativas e qualitativas – foram mapeados dados relativos às Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e aplicadas entrevistas, privilegiando a escuta dos trabalhadores. Na análise, realizou-se a leitura desses dados, articulando categorias empíricas com as reflexões encontradas na literatura. Concluiu-se que há a predominância de Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo, de Transtornos Mentais e Comportamentais e de Lesões e Algumas Outras Conseqüências de Causas Externas. Destaca-se a hipótese de que, nesse meio, as mulheres adoecem mais que os homens e que as Licenças para Tratamento de Saúde são mais freqüentes em grupos com idades mais avançadas e com maior tempo de serviço na instituição. Evidenciou-se, ainda, a presença de sofrimento no trabalho, cuja invisibilidade pode potencializar o risco para incidentes com armas de fogo. Tudo indica que a função policial propriamente dita não é determinante no adoecimento desse grupo, que seria, então, muito mais condicionado pelas relações que se estabelecem no cotidiano organizacional. Por fim, destaca-se que não existe neste ambiente, assim como não há no serviço público em geral, uma política efetiva de atendimento à saúde do trabalhador, deixando exposta mais uma face dessa problemática.

Palavras-chaves: Polícia Federal. Saúde do Trabalhador. Serviço Público. Adoecimento.

ABSTRACT

This study investigates the health of Federal Police Department workers. The research was made in the Federal Police Department units in Santa Catarina state. The intention was plotting the disease's profile based on theoretical references of Health Labor's field. This is an exploratory study, with quantitative and qualitative approach. It was mapped data from Health Treatment Licenses and applied interviews, preferring listening to workers. In the analysis, there was accomplish the reading of data, articulating empirical categories with the reflections found in the literature. It is concluded that there is a predominance of Osteomuscles Diseases and Connective Tissue, of Mental and Behavioral Disorders and of Injuries and Some Other Consequences of External Causes. The hypothesis that more women fall ill, in relation to men, and that the Health Treatment Licenses are more frequent in groups composed by older people and by those who work for a long period of time in the institution is emphazized. It was also evident that the presence of the sentiment of suffering caused by working and its invisibility can potentialize the risk of firearms incidents. Everything indicates that the police function itself is not the decisive cause of the disease in that group, but the relations that are established in the organizational daily life. Finally, it is emphasized that there is not a policy of effective health care to workers in this environment, as well as in the public service in general, leaving exposed another side of this issue.

Keywords: Federal Police. Health Labor. Public Service. Disease.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 — Critérios médicos para a homologação de uma Licença para Tratamento de Saúde (LTS) na Polícia Federal em Santa Catarina.....	57
QUADRO 2 — A percepção dos trabalhadores entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina quanto à ocorrência de afastamentos do trabalho por motivo de saúde.....	60
QUADRO 3 — Doenças de maior incidência entre os servidores da Polícia Federal em Santa Catarina na percepção dos trabalhadores entrevistados.....	69
QUADRO 4 — Referências associadas ao sofrimento no trabalho da Polícia Federal em Santa Catarina apontadas pelos trabalhadores entrevistados.....	73
QUADRO 5 — A percepção dos entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina de que a Licença para Tratamento de Saúde (LTS) pode ser uma estratégia de defesa dos trabalhadores	74
QUADRO 6 — A percepção dos entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina quanto a dificuldade de aceitação do Transtorno Mental e Comportamental pelo trabalhador	76
QUADRO 7 — A percepção dos entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina quanto às rotulações que acompanham o servidor afastado por Transtorno Mental e Comportamental	77
QUADRO 8 — A percepção dos entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina referente à relação entre Transtorno Mental e Comportamental e potencialização dos riscos no ambiente policial	79
QUADRO 9 — A percepção dos entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina quanto aos fatores associados ao adoecimento	80
QUADRO 10 — A percepção dos entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina quanto a importância dos exames periódicos de saúde	83

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Quantitativo de servidores por unidade de lotação na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006.....	50
TABELA 2 – Quantitativo de servidores por carreira e por cargo na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006	51
TABELA 3 – Quantitativo de servidores por faixas de tempo de serviço na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006.....	52
TABELA 4 – Quantitativo de servidores por grupos de idade (faixa etária) na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006.....	53
TABELA 5 – Quantitativo de servidores por sexo na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006.....	53
TABELA 6 – Proporção de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) segundo a unidade de lotação na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006	61
TABELA 7 – Proporção de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) segundo a carreira e o cargo ocupado na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006.....	61
TABELA 8 – Proporção de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) segundo faixas de tempo de serviço na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006	62
TABELA 9 – Proporção de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) segundo os grupos de idade (faixa etária) na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006.....	63
TABELA 10 – Proporção de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) segundo o sexo na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006	63
TABELA 11 – Grupos de patologias (CID-10) com maior ocorrência segundo o quantitativo de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006	66
TABELA 12 – Grupos de patologias (CID-10) com maior ocorrência segundo o quantitativo de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006.....	67
TABELA 13 – Grupos de patologias (CID-10) com maior ocorrência segundo o quantitativo de dias de afastamento do trabalho provocado pelas Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006.....	68
TABELA 14 – Proporção de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) segundo a carreira e o cargo ocupado, distribuídos nos grupos de patologias (CID-10) com maior ocorrência na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006	70

LISTA DE SIGLAS

ANP – Academia Nacional de Polícia
APF – Agente de Polícia Federal
CID-10 – Classificação Internacional das Doenças – 10ª Revisão
CF – Constituição Federal
DFSP – Departamento Federal de Segurança Pública
DPF – Departamento de Polícia Federal ou Delegado de Polícia Federal
DPF/DCQ – Delegacia de Polícia Federal em Dionísio Cerqueira
DPF/IJI – Delegacia de Polícia Federal em Itajaí
DPF/JVE – Delegacia de Polícia Federal em Joinville
DPF/LGE – Delegacia de Polícia Federal em Lages
DPF/XAP – Delegacia de Polícia Federal em Chapecó
EPF – Escrivão de Polícia Federal
JMP – Junta Médica Pericial
LER – Lesão por Esforço Repetitivo
LTS – Licença para Tratamento de Saúde
MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
NEPOM – Núcleo Especializado em Polícia Marítima
NR – Norma Regulamentadora
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PCF – Perito Criminal Federal
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PEC – Plano Especial de Cargos
PPF – Papiloscopista Policial Federal
PPRA – Programa de Prevenção aos Riscos Ambientais
SISGER – Sistema Interno de Gerenciamento de Dados
SISOSP – Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público
SIPEC – Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal

SR/DPF/SC – Superintendência Regional do Departamento de Polícia Federal no Estado de Santa Catarina

ST – Saúde do Trabalhador

SUS – Sistema Único de Saúde

TMC – Transtornos Mentais e Comportamentais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 A SAÚDE DO TRABALHADOR E O TRABALHO NAS ORGANIZAÇÕES POLICIAIS: O CAMPO DE REFERÊNCIA TEÓRICA.....	16
1.1 A Saúde do Trabalhador: marcos conceituais.....	17
1.2 A instituição polícia: origens históricas, atribuições e aspectos associados à profissão.....	27
2 CENÁRIO E CAMINHOS DA PESQUISA.....	34
2.1 O Departamento de Polícia Federal: aspectos históricos e divisão do trabalho.....	34
2.2 A opção pelos procedimentos metodológicos.....	42
2.3 A Polícia Federal em Santa Catarina: o lugar do estudo.....	48
3 O TRABALHADOR DA POLÍCIA FEDERAL EM SANTA CATARINA E O SEU ADOECIMENTO: ABRINDO A “CAIXA-PRETA”	55
3.1 O adoecimento e as Licenças para Tratamento de Saúde.....	56
3.2 O adoecimento e a perspectiva dos trabalhadores.....	72
3.3 As características do adoecimento e a saúde dos trabalhadores da Polícia Federal em Santa Catarina: retomando alguns pontos.....	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS.....	92
APÊNDICES.....	102

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador, longe de ser mais um desses modismos da atualidade, vem se constituindo pouco a pouco em uma importante questão de saúde coletiva, na perspectiva de se tornar uma política efetiva de atenção aos aspectos que se relacionam ao processo saúde/doença no trabalho. Suas bases teórico-metodológicas baseiam-se na noção de que o trabalhador tem um papel importante na transformação da sua realidade, deixando de ser apenas um mero espectador, objeto de intervenção, para ocupar lugar de destaque como sujeito da mudança (MENDES, 2003; OLIVEIRA, 1996).

Tendo como estratégia a integração disciplinar, a Saúde do Trabalhador avança no sentido de pensar a promoção da saúde do coletivo de trabalhadores e não apenas daqueles que adoecem. Indo além da concepção da Medicina do Trabalho, ou mesmo da Saúde Ocupacional, essa nova vertente teórica se centra no social para encontrar os determinantes das condições de saúde (MENDES, 2003).

No Brasil, embora os marcos legais dessa nova proposta tenham se assentado na Constituição Federal de 1988, ainda existe um descompasso no avanço da efetivação dessa política como um direito de todos, considerando os princípios da universalidade, equidade, integralidade e do controle social. Na prática, até mesmo entre os trabalhadores devidamente registrados, a Saúde do Trabalhador ainda não se faz de modo regular. Esse é o caso do serviço público brasileiro, espaço onde a ST ainda é uma arena de poucas certezas, colocando como primeiro desafio de um pesquisador iniciante garimpar na literatura as poucas referências que permitam uma leitura desse cenário.

Nessa esfera, onde muitas “caixas-pretas” ainda precisam ser abertas, é que se localizam os trabalhadores do Departamento de Polícia Federal (DPF), organização policial tida como lócus dessa investigação. Sobre este trabalhador, imerso em contraditórias representações sociais – por vezes, é o vilão que se corrompe chegando aos extremos da violência; mas, na maioria das vezes, ainda é o super-herói de quem se cobra a proteção contra todos os perigos – o que se percebe é que pouco ou nada se fala das particularidades que atravessam o seu trabalho e colocam condições reais de ameaça a sua saúde.

Nesse sentido, recortando dentre as organizações policiais brasileiras o Departamento de Polícia Federal, e, especificamente, as unidades situadas no Estado de Santa Catarina, teve-se como objetivo conhecer o perfil de adoecimento desses trabalhadores. Para tanto, partiu-se do mapeamento das Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) registradas no ano de 2006 e da perspectiva de trabalhadores entrevistados.

A escolha do tema e o recorte da população não foram obras do acaso. Atuaram como determinantes a formação e a área de atuação profissional da pesquisadora, que é também servidora pública, ocupante do cargo de Assistente Social nessa unidade da Polícia Federal. Suas inquietações nasceram e se fortaleceram sob a ótica do Serviço Social, portanto, mais do que expressar uma demanda profissional, é sua competência planejar, executar e avaliar estudos que possam contribuir para a análise dessa realidade ou para subsidiar ações profissionais¹. Assim, como Assistente Social, a pesquisadora tinha um compromisso ético com a qualidade dos serviços prestados, com a defesa intransigente dos direitos humanos e com a ampliação e consolidação da cidadania². Logo, de início já se podia prever que essa seria uma tarefa multiplamente desafiadora.

Enquanto o *status* de servidora favorecia a efetivação da pesquisa, permitindo maior acesso à organização policial, que via de regra costuma manter uma postura de fechamento a avaliações externas (MINAYO e SOUZA, 2003), tinha-se, por outro lado, um aumento na responsabilidade ética da pesquisadora para com os sujeitos envolvidos, sobremaneira por serem, antes de tudo, “colegas de trabalho”.

Deve-se lembrar, também, que “investigar os investigadores” (MINAYO, 2003, p. 7) não foi uma tarefa simples, por conta da estranheza causada naqueles que geralmente

¹ Atribuição dada pela Lei Ordinária Federal nº 8.662, de 07 de junho de 1993, que regulamenta a profissão de Assistente Social.

² Princípio constante no Código de Ética dos Assistentes Sociais, instituído pela Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993.

conduzem um processo de investigação. No decorrer do estudo, foram observadas atitudes de visível desconfiança quando o servidor era convidado a participar: ser submetido a um “interrogatório gravado” parecia desencadear uma atitude de temeridade frente à utilização futura das informações prestadas.

Foi preciso enfrentar, ainda, a dispersão das informações de saúde/doença relativas a esses trabalhadores, com dados que, na maioria das vezes, sequer se encontravam documentalmente organizados. No enfrentamento dessa dificuldade, o empenho e o cuidado tiveram que ser redobrados, de modo a não se perder o “fio da meada” na hora de montar o “quebra-cabeças”.

Além disso, o cenário que se delineava com a busca de referências teóricas na literatura sobre o mundo da polícia, especialmente direcionada para a análise de questões próprias ao trabalhador da Polícia Federal, não era nada animador. É como se a predileção histórica da academia no estudo do trabalho fim da polícia tivesse deixado para depois a atenção ao trabalhador e suas demandas e, quando o fizeram, deram prioridade absoluta aos policiais civis e militares. O leitor perceberá, assim, que tiveram que ser feitas algumas escolhas, de modo que não é por acaso que a maioria das referências utilizadas para fins de comparação nesse estudo são as encontradas no universo da polícia civil, cuja dinâmica do trabalho é a que mais se aproxima do executado pela Polícia Federal.

Quanto à organização e à apresentação, esse estudo está estruturado em três capítulos. Inicialmente, resgatam-se as características gerais que definem tanto o campo conceitual da Saúde do Trabalhador quanto o espaço das organizações policiais, pautando-se na busca pelo estado da arte do conhecimento sobre essas duas áreas.

Em seguida, no capítulo segundo, detalham-se as particularidades do Departamento de Polícia Federal, suas origens históricas, suas atribuições, bem como as especificidades das carreiras e cargos que o compõem, dando evidência para aspectos gerais dessa distribuição no Estado de Santa Catarina. Ainda nesse capítulo, detalham-se os procedimentos metodológicos que conduziram o estudo exploratório por meio do mapeamento das Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e das entrevistas com os trabalhadores.

O terceiro e último capítulo reúne os resultados dessa trajetória investigativa, sendo apresentado em dois momentos. Primeiro, são priorizados os aspectos do adoecimento, centrando-se nos dados de afastamento por Licença para Tratamento de Saúde no ano de 2006, identificando os aspectos gerais, o perfil dos trabalhadores que adoeceram e as

patologias mais recorrentes nesse meio. Em seguida, a partir da escuta dos trabalhadores são destacados três eixos para a análise: a invisibilidade do sofrimento psíquico, potencializando os riscos inerentes à atividade policial; o fato de que a função policial “em si” não é a grande determinante do processo de adoecimento; e a reclamação por uma política institucional de atenção à saúde dos servidores públicos.

Por fim, para convidar você, leitor, a se embrenhar nesse conflituoso espaço de descobertas que se revelou a investigação em Saúde do Trabalhador dentro de um universo como o da Polícia Federal, parafraseio o escritor americano James Baldwin para dizer que “você não consegue mudar aquilo que não consegue encarar”, até porque, para transformar uma realidade é preciso antes percebê-la e conhecê-la.

1 A SAÚDE DO TRABALHADOR E O TRABALHO NAS ORGANIZAÇÕES POLICIAIS: O CAMPO DE REFERÊNCIA TEÓRICA

*Os trabalhadores apresentam um viver, adoecer e morrer
compartilhado com o conjunto da população,
em um dado tempo, lugar e inserção social,
mas que é, também específico,
resultante de sua inserção em um
processo de trabalho particular
(DIAS, 1996, p. 28).*

Introduzir a discussão da Saúde do Trabalhador no espaço das organizações policiais requer antes um exercício de compreensão das particularidades que cada esfera comporta. Esse reconhecimento pauta-se no resgate de alguns referenciais teóricos disponíveis na literatura.

Inicialmente, são apresentados apontamentos históricos que conformaram o campo da Saúde do Trabalhador; em especial, retomando os marcos do cenário brasileiro e conduzindo a discussão para o espaço das organizações públicas. São revisadas, ainda, as bases teóricas e metodológicas em que se assenta a Saúde do Trabalhador.

De modo a conhecer melhor a realidade de uma organização do serviço público, com a singularidade de ser uma instituição policial, parte-se para a apresentação de aspectos que moldam o trabalho na polícia. O resgate das origens históricas e do processo de trabalho dá-se com uma pesquisa em torno do estado da arte do conhecimento sobre as instituições policiais, permitindo especular os principais aspectos que podem ter relação com o processo de saúde/doença desses trabalhadores.

1.1 A Saúde do Trabalhador: marcos conceituais

Foi-se o tempo em que a Saúde do Trabalhador era abordada como tema irrelevante. As mudanças no processo de produção e o advento de diferentes valores modificaram a forma de olhar as novas e as velhas demandas que envolviam o adoecimento pelo trabalho, trazendo uma complexidade que abria espaço para a forma de atenção pensada pela Saúde do Trabalhador.

Voltando no tempo, é possível descobrir que a associação entre o trabalho e o desencadeamento do processo saúde/doença foi constatada ainda na Antigüidade, no cerne da civilização romana. Naquele período, porém, os trabalhos mais pesados e arriscados eram realizados pelos escravos, grupo cuja saúde não representava uma preocupação social, muito pelo contrário “o trabalhador, o escravo, o servo eram peças de engrenagens ‘naturais’, pertences da terra, assemelhados a animais e ferramentas, sem história, sem progresso, sem perspectivas, sem esperança terrestre, até que, consumidos seus corpos, pudessem voar livres pelos ares ou pelos céus da metafísica” (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997, p. 04).

As primeiras referências literárias de que se tem conhecimento na história da humanidade, estabelecendo uma relação entre o trabalho e o adoecimento, são atribuídas a Hipócrates (460-375 a.C). Ele teria sido o primeiro a realizar uma observação clínica em trabalhadores das minas. Depois dele, muitos outros escritores relatam as deformações físicas, as enfermidades e as seqüelas advindas da atividade desenvolvida, seja na forma de documentos oficiais ou mesmo por poesia.

Nessa linha, encontra-se Plínio, O Velho (79- 27 a.C), que listou as doenças mais comuns entre os escravos e verificou entre os mineradores o uso de panos e/ou bexigas de carneiro para minorar a absorção de poeiras. Suas idéias circundam o princípio do adoecimento por causa do trabalho e introduzem menção aos primeiros equipamentos de proteção individual. Além dele, nesse período têm-se os registros de observações feitas por Marcial, Juvenal, Lucrécio e Galeno de Pérgamo. Bem mais tarde, aparecem Georg Agrícola (1494-1556) e Paracelsus (1493-1541) que, ao estudarem a atividade de mineração e metalurgia, mostraram que certas doenças se relacionavam diretamente com determinadas

profissões ou com o meio em que eram exercidas as atividades, pontuando os princípios do nexo causal (OLIVEIRA, 1996).

Um dos maiores marcos no campo da saúde dos trabalhadores é considerada a produção teórica do médico italiano Bernardino Ramazzini (1633-1714). Ele teria estudado cinquenta e quatro grupos de trabalhadores, relacionando suas atividades às doenças que os acometia, as formas usadas para o seu tratamento e também para a sua prevenção. É dele o mérito por sugerir que se acrescentasse à anamnese médica a interrogação “que arte exerce?”, possibilitando buscar referências do adoecimento também na atividade laboral do indivíduo. Atualmente, estudiosos de suas pesquisas afirmam que “as neuroses, o estresse, as lesões por esforços repetitivos, dentre outras doenças, já são relatadas há quase três séculos” com propriedade por Ramazzini (OLIVEIRA, 1996, p. 52).

A partir da Revolução Industrial (1750-1850), quando aparece o proletariado urbano, com jornadas de trabalho longas, na interação com as máquinas e em ambientes insalubres, tem-se o surgimento de novos e sérios problemas de saúde, que continuam a ser tratados como responsabilidade única do trabalhador.

Indícios de uma nova visão aparecem quando, em 1830, o médico inglês Robert Baker indica ao proprietário de uma indústria têxtil que contrate um médico para fazer parte da empresa e cuidar da saúde dos funcionários (MENDES e DIAS, 1991). A partir dessa inovação e da publicação da Encíclica Papal *De Rerum Novarum*, em 15 de maio de 1891, começam a surgir as primeiras legislações que dão conta do acidente de trabalho, inicialmente na Europa, chegando ao Brasil aproximadamente em 1919 (OLIVEIRA, 1996). Portanto, apenas na segunda metade do século XIX e início do século XX, é que começam a ser modificadas as formas de olhar a saúde dos trabalhadores.

Inicialmente, entrou em cena a Medicina do Trabalho, cujas raízes históricas remontam à inserção do médico na empresa em 1830. Mas, no Brasil, ela só se difunde a partir de 1960, com a obrigatoriedade da presença do médico na empresa, dada por uma portaria do Ministério do Trabalho datada de 1972 (OLIVEIRA, 1996). A Medicina do Trabalho é centrada na figura do médico, que tem como função a recuperação da saúde dos trabalhadores para retomarem o processo produtivo (MENDES e DIAS, 1991). O seu olhar sobre o processo saúde-doença no trabalho se dá focando o individual, o biológico, visto que “detectado o efeito do evento, acidente ou doença, a Medicina do Trabalho preocupa-se em agir para tratá-lo, ou diminuir suas seqüelas” (MENDES, 2003, p. 64).

Já em 1950, quando as conseqüências do pós-guerra agravaram ainda mais as jornadas e as cargas de trabalho, começam a se buscar mundialmente ações para atuar nas causas das doenças e dos acidentes, modificando assim o ambiente de trabalho. O saber médico já não era mais suficiente para abarcar os problemas enfrentados neste campo, era preciso contar com a colaboração de outros profissionais. Nasce, então, a Saúde Ocupacional, cujo enfoque vai além da doença, direcionando a atenção para as características do ambiente, “é como se bastasse o diagnóstico dos ‘desequilíbrios’ ambientais, ou das falhas das máquinas e equipamentos, para que fossem tomadas as decisões necessárias à implantação das melhorias” (MENDES, 2003, p. 64). No Brasil, de acordo com Mendes e Dias (1991), a Saúde Ocupacional desenvolveu-se bem mais tarde, em finais da década de 1970, inicialmente no meio acadêmico, depois nas instituições e, por fim, na legislação.

É certo que a proposta da Saúde Ocupacional trouxe uma série de avanços, mas eles ainda eram insuficientes para atender às necessidades dos trabalhadores. Oliveira (1996, p. 60) chama a atenção para o fato de que “reuniam-se participantes de áreas distintas, mas faltava unidade nas proposições, além da deficiente formação sobre o assunto” e o trabalhador, apesar de ser o maior interessado nas mudanças, continuava a ser o objeto das intervenções.

As novas modificações no processo de trabalho, que vinham se acomodando no final do século XX, colocavam em xeque certas concepções da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, conformando espaço para as novas idéias introduzidas pela Saúde do Trabalhador. Assim, surgiu um olhar renovado sobre:

[...] o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. [...] Apesar das dificuldades teórico-metodológicas enfrentadas, a saúde do trabalhador busca a explicação sobre o adoecer e o morrer das pessoas, dos trabalhadores em particular, através do estudo dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e idéias, as representações sociais, e a possibilidade de consumo de bens e serviços, na "moderna" civilização urbano-industrial (MENDES e DIAS, 1991, p. 346).

Nesse sentido, Minayo-Gomez e Thedim-Costa (2003, p. 126) ressaltam que a incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde foi um importante fator que favoreceu “uma abordagem interdisciplinar da intercessão entre as relações sociais e técnicas que configuram os processos de trabalho como condicionantes da saúde e da doença em coletivos de trabalhadores”. Segundo esses autores, a Saúde do

Trabalhador possibilitou apreender a complexidade das questões apresentadas nesse espaço, por se apropriar do conceito marxista de processo de trabalho, extraído da economia política. Esse conceito serviu como uma base consistente para o entendimento dos “padrões de desgaste dos trabalhadores no marco dinâmico do processo de valorização do capital (Laurell, 1985). A utilização do referido conceito em toda a sua extensão – que inclui contemplar a subjetividade dos atores envolvidos – configura o marco definidor do que denominamos campo da Saúde do Trabalhador” (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 2003, p. 126).

As concepções positivistas da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, que viam uma articulação simplificada entre causa e efeito, ou seja, o adoecimento por um agente biológico ou fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, não consideravam ou minimizavam a importância da dimensão social e histórica do trabalho e do processo saúde/doença (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 2003). Rompendo com esses reducionismos, a Saúde do Trabalhador inova ao colocar os trabalhadores como “sujeitos ativos dos processos de estudos e modificações dos ambientes de trabalho, capazes de construir sua própria história” (OLIVEIRA, 2001, p. 12).

Na medida em que as classes trabalhadoras constituem-se em novo sujeito político e social, conforme sugere o campo Saúde do Trabalhador, este incorpora idéia de trabalhador que difere frontalmente da anterior: passiva, como hospedeiro ou paciente; apreendendo-o como agente de mudanças, com saberes e vivências sobre seu trabalho, compartilhadas coletivamente e, como ator histórico, ele pode intervir e transformar a realidade de trabalho, participando do controle da nocividade; da definição consensual de prioridades de intervenção e da elaboração de estratégias transformadoras (LACAZ, 2007, p. 760).

Ao tentar abranger a complexidade do processo saúde/doença no trabalho, a Saúde do Trabalhador exige a comunicação entre as diferentes áreas do conhecimento, envolvendo as ciências sociais e humanas (como a psicologia, a psicodinâmica do trabalho, a assistência social e a sociologia), as ciências biomédicas (a clínica, a psiquiatria, a medicina do trabalho e a toxicologia), bem como as áreas tecnológicas (como a higiene e engenharia de segurança do trabalho, a engenharia de produção e a ergonomia) (PORTO e ALMEIDA, 2002).

A Saúde do Trabalhador aparece então “como um empreendimento de integração disciplinar, no qual as diversas disciplinas ou campos disciplinares não se justaporiam, mas coexistiriam como complementares, no sentido de tentar reunir de maneira mais compreensiva aqueles fatores que permanecem à margem do âmbito da ação de cada uma

delas isoladamente” (TAMBELLINI et al, 1986 apud PORTO e ALMEIDA, 2002, p. 342). Para Porto e Almeida (2002, p. 345), o desafio da Saúde do Trabalhador é produzir “visões compartilhadas e abrangentes sobre os problemas analisados, ao mesmo tempo em que geram estratégias operacionais de intervenção. Trata-se de construir não somente estratégias de integração entre as disciplinas, mas de integrar a produção de conhecimento com a sociedade, suas demandas e forças transformadoras”.

Resumindo a vertente teórica-metodológica da Saúde do Trabalhador, poder-se-ia dizer que:

A Saúde do Trabalhador entende o social como o determinante das condições de saúde. Sem negar que os doentes devem ser tratados e que é necessária a prevenção de novas doenças, privilegia ações de promoção da saúde. Entende que as múltiplas causas das doenças têm hierarquia entre si, não sendo neutras e iguais. Há, portanto, algumas causas que determinam outras. Diferentemente das visões anteriores, propõe que os programas incluam a proteção, recuperação e promoção, de forma integrada, da saúde. É dirigida não só aos trabalhadores que sofrem, adoecem ou se acidentam, mas também ao conjunto coletivo de trabalhadores. [...] Essas ações [...] são realizadas através de uma abordagem transdisciplinar e intersetorial e, ainda, com a imprescindível participação dos trabalhadores (MENDES, 2003, p. 65).

No Brasil, essa nova visão implantada pela Saúde do Trabalhador nasce ligada ao processo de transição democrática iniciado ainda na década de 1970, no qual destaca-se a pressão do movimento sindical e as discussões efetuadas na VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986.

O movimento sindical dos trabalhadores brasileiros, inspirado na vertente italiana, “estimula a luta pela melhoria das condições de trabalho e defesa da saúde para superar o estágio economicista das reivindicações pelo recebimento dos adicionais de insalubridade, a ‘monetização do risco’” (MENDES, 1980 apud LACAZ, 2007, p. 761). O berço desses movimentos está localizado no ABC paulista, nos setores como os dos metalúrgicos, dos petroquímicos, dos bancários, que começam a exigir dos serviços de saúde pública uma atenção e ação direcionadas também às questões de saúde relacionadas ao trabalho. Para Lacaz (2007, p.761):

As Semanas de Saúde do Trabalhador, realizadas a partir de 1979, espelham isso e resultam da ação conjunta de sindicatos de trabalhadores e de técnicos militantes. Dão origem à criação do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT); à implantação de vários grupos de assessoria técnica nos sindicatos para questões

relacionadas à saúde no trabalho, cujo fruto é a celebração de cláusulas nas negociações patronato e trabalhadores, relativas à melhoria das condições de trabalho e fortalecimento da representação nos locais de trabalho.

A idéia de Saúde do Trabalhador é levada para a discussão empreendida na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, no momento em que se defendia a saúde como um direito constitucional do cidadão, com vias pela implantação de um Sistema Único de Saúde. Introduzida nesse espaço de inflexão, num processo de construção coletiva, ela vem como um conceito que possibilita o pensar e o agir nas questões que envolvam a saúde dos trabalhadores. Assim, o relatório final da Conferência já “apontava que o trabalho em condições dignas, o conhecimento e controle dos trabalhadores sobre processos e ambientes de trabalho, é um pré-requisito central para o pleno exercício do acesso à saúde” (LACAZ, 2007, p. 761). No final desse mesmo ano, ocorre a I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores.

Como marco jurídico referencial da Saúde do Trabalhador no Brasil tem-se, portanto, a institucionalização, pela Constituição Federal (CF) de 1988, do direito à saúde como um conceito ampliado que abrangeria também a Saúde dos Trabalhadores (MENDES e DIAS, 1991).

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser garantida como um direito de cidadania – direito de todos e dever do Estado. Está previsto na Constituição o “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196). A Saúde é definida como produto das condições de alimentação, saneamento básico, renda, educação, salário, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso aos serviços de saúde, conforme definição dada pela Lei Ordinária nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Deste modo, a Constituição Federal de 1988 estabelece que “as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único” (artigo 198) e que a este Sistema Único de Saúde (SUS) compete “executar as ações de saúde do trabalhador” (artigo 200), unificando sob tais pressupostos todas as ações de saúde no campo do trabalho. Os aspectos incorporados pelo SUS têm como pressupostos:

A participação dos trabalhadores, em alguns casos na própria gestão, controle e avaliação; além do acesso às informações obtidas a partir do atendimento; possibilidade de desencadeamento de ações de vigilância nos locais de trabalho geradores de danos à saúde, com participação sindical; percepção do trabalhador como dono de um saber e como sujeito *coletivo*

inserido no processo produtivo, agora visto não apenas como mero consumidor de serviços de saúde, de condutas, de prescrições, e a compreensão de que o processo de trabalho é danoso à saúde, ultrapassando o horizonte de visão da Saúde Ocupacional, o que aponta outras determinações para o sofrimento, o mal-estar e a doença, relacionados às relações sociais que se estabelecem nos processos de trabalho (LACAZ, 2007, p. 760).

Mais tarde, e de forma mais detalhada, a Saúde do Trabalhador é apresentada na Lei Orgânica de Saúde³ (Lei nº 8.080/90), em seu artigo sexto, como o “conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”. Seguem-se a essa concepção uma série de preceitos encontrados ainda nas leis previdenciárias, nas normas regulamentadoras e nas ratificações de convenções internacionais.

O Estado, portanto, após a Constituição Federal de 1988, foi regulamentando a Saúde do Trabalhador por meio de diversas leis complementares, diluídas nos campos do Direito Sanitário, Ambiental, Previdenciário e do Trabalho. De acordo com Oliveira (1996), existe uma dispersão das responsabilidades do Estado, que, ao distribuir as atribuições de Saúde do Trabalhador em vários órgãos distintos, quase sem comunicação, produz visões parciais e ações desarticuladas:

O Ministério do Trabalho atua na fiscalização das condições de segurança e saúde do Trabalho; o Ministério da Saúde coordena o Sistema de Saúde que atua na saúde do trabalhador, especialmente na assistência médica; o Ministério da Previdência Social responde pela reabilitação profissional e a concessão de aposentadorias especiais ou por invalidez, por doença profissional ou do trabalho ou ainda por acidente do trabalho; o Ministério Público do Trabalho está incumbido de agir para assegurar o respeito aos direitos sociais, constitucionalmente garantidos, abrangendo o meio ambiente do trabalho; a Justiça do Trabalho julga os pedidos de adicionais de insalubridade e/ou periculosidade, determinando a realização de perícias no ambiente do trabalho; a Justiça Comum julga as controvérsias relacionadas com acidente de trabalho e situações equiparáveis; a Justiça Federal julga a ação regressiva ajuizada pela Previdência Social contra o empregador culpado do acidente [...], bem como as discussões a respeito dos valores e correções dos benefícios previdenciários. Ainda participam, de alguma forma, da saúde dos trabalhadores os Ministérios Públicos Estaduais, as Secretarias de Saúde e do Trabalho dos Estados e dos Municípios, sem falar nos próprios trabalhadores, os empregadores e os diversos órgãos sindicais. [...] O fracionamento dessas competências faz com que o grande problema

³ Esta Lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

da saúde do trabalhador seja transformado numa questão menor, diluída no quadro de atribuições de cada um desses órgãos (OLIVEIRA,1996, p. 117).

De acordo com Lacaz (1997, p. 13), existe uma certa letargia do Ministério da Saúde nesse campo, estando mais centrado na questão hospitalar-assistencial quando deveria assumir o “controle dos ambientes de trabalho”. A título de ilustração, observa que nesse descompasso sobressaem-se as Normas Regulamentadoras (NR) de Segurança e Saúde do Trabalhador impetradas pelo Ministério do Trabalho e Emprego ao invés das ações do Ministério da Saúde. Nesse sentido, destaca-se a NR 7 – que estabelece como obrigatoriedade do empregador para com os trabalhadores implantar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), com vistas à promoção e à preservação da saúde do conjunto de trabalhadores, incluindo a realização de exames médicos periódicos – e também a NR 9 – que torna obrigatório o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), buscando na antecipação da avaliação dos riscos ambientais a preservação da saúde e a integridade dos trabalhadores.

Lacaz (1997, p.13) acrescenta, ainda, a necessidade de se “superar a fragilidade operacional do SUS que como proposta estratégica é correta, mas que padece de vontade política, ao lado de encontrar sérias resistências conservadoras e dos interesses privados à sua concretização”. Chama a atenção para o fato de que, em geral, as empresas terceirizam essas ações, dificultando ainda mais a “hegemonia” do SUS no tocante à saúde dos trabalhadores. Segundo a leitura de Mendes (2003, p. 69), apoiada em Lacaz (1996), “esses movimentos poderiam estar conduzindo a uma fragmentação maior das atividades do Estado, ao deslocarem, para a empresa, um papel mais relevante na vigilância e controle dos riscos ambientais provocados pelo processo produtivo”.

Por outro lado, a situação é ainda mais séria quando se lembra que o fato de o direito estar reconhecido legalmente não significa que a todos se ofereçam as garantias efetivas de cobertura, pois “uma coisa é proclamar esse direito, outra é desfrutá-lo efetivamente” (BOBBIO, 1992, p.10). É inegável que, diante das leis, os indivíduos são detentores de direitos inalienáveis, inerentes a sua condição. Contudo, na prática isso não se reproduz do mesmo modo – “uma coisa é um direito; outra, a promessa de um direito futuro” (BOBBIO, 1992, p. 83). Então, como se não bastasse a dispersão das responsabilidades do Estado para com a Saúde do Trabalhador, ainda existe essa ausência de efetividade das normas protetoras.

Como lembra Oliveira (1996), a Saúde do Trabalhador ainda não é uma garantia que se estende a todos do mesmo modo. É importante salientar que o grande grupo formado pelos “servidores públicos, civis ou militares, da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, bem como os das respectivas autarquias e fundações, desde que estejam sujeitos a regime próprio de Previdência Social” (MENDES, 2002, p. 333) não recebe a mesma atenção dispensada àqueles que fazem parte do Regime Geral da Previdência, como ressalta Domingues Júnior (2005, p. 130):

A aplicação do Regime Jurídico Único, conjugada com a independência entre as esferas federais, estaduais e municipais, fez com que o servidor público fosse efetivamente defenestrado do sistema de saúde e segurança ocupacional. Diferentemente dos segurados do Regime Geral de Previdência, não há uma consolidação dos dados e às vezes nem há coleta de dados; não se avaliam as condições de trabalho do servidor, com a desculpa de que para o servidor não há perda de salário, pois o Estado continuará pagando, mesmo com o seu afastamento. Assim, com esta desculpa instalada, promoveu-se o definhamento da estrutura destinada a cuidar da manutenção da saúde do servidor, provocando neste alvorecer do século XXI, um histórico de saúde-doença mais insidioso do que o existente no Regime Geral de Previdência.

Mendes (2003) ressalta, por exemplo, que os servidores públicos das três esferas de governo – municipal, estadual e federal –, ao estarem vinculados a regimes próprios de previdência, não são atrelados sequer ao seguro de acidente de trabalho do Estado, administrado pelo INSS. Assim, mesmo que os acidentes tenham alguma forma de registro nos órgãos de origem, ao não serem encaminhados ao Ministério da Previdência e ao Ministério do Trabalho, eles definitivamente ficam fora dos registros oficiais. “São reconhecidos e notificados internamente, mas localizam-se em um dos pontos que Thébaud-Mony (1991) denomina os ... *ângulos mortos do sistema*. Contribuem, assim, para que a sociedade desconheça a grandiosidade do problema, engrossando a expressiva subnotificação” dos acidentes de trabalho (MENDES, 2003, p. 152).

Como se percebe, o segmento do serviço público constitui uma demanda vulnerável, com trabalhadores expostos a riscos relacionados à organização e gestão do trabalho que não são tratados de modo adequado no tocante a sua saúde, uma vez que a maioria das medidas em Saúde do Trabalhador não chegam a esse universo.

Identifica-se nessa esfera uma nova expressão da questão social, decorrente da desproteção a qual se encontram expostos um grande número de trabalhadores, que mesmo tendo vínculo empregatício (são registrados em regimes próprios), não recebem sequer o

mesmo tratamento dispensado aos trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas no tocante à saúde.

Essa realidade fica tão evidente, que até aqueles regidos pela mesma lei – como é o caso dos servidores públicos civis da União, das autarquias e fundações públicas federais, que são regidos pela Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990⁴ – têm diferenciações no tratamento dispensado às questões de saúde no trabalho. Cada instituição controla suas formas de notificação e procedimentos internos. Nos casos específicos dos serviços de saúde e de perícia médica, chega a ser notória a diferença de tratamento dado à matéria entre os órgãos da própria União. Há casos registrados em que servidores de instituições diferentes, com a mesma patologia, receberam encaminhamentos administrativos diversos – alguns obrigados a permanecer no trabalho enquanto outros encaminhados para a aposentadoria (BRASIL, 2006).

Não surpreende, diante de tal situação, o aumento na quantidade de aposentadorias por invalidez na administração pública federal. Segundo informações coletadas no sítio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) nos últimos cinco anos essas aposentadorias por invalidez representaram cerca de 27% do total das aposentadorias, percentual considerado muito alto quando comparado com o do setor privado, onde a média de aposentadoria por invalidez ficou em torno de 16% (MPOG, 2007).

Segundo estatísticas apontadas por Domingues Júnior (2005), no ano de 2003, 2,6% dos servidores civis da união afastaram-se do trabalho por mais de três dias, mas quantos desses afastamentos tiveram por causa o trabalho é um dado totalmente desconhecido. A princípio, sabe-se apenas que 17,8% são por Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e em torno de 5% são devido à saúde mental, com destaque para a depressão.

A questão é que iniciativas transformadoras dessa realidade, dando ênfase na saúde desse trabalhador, ainda estão em fase embrionária. Veja-se o caso do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP), instituído pelo Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006, cujo objetivo é estender a garantia de saúde no trabalho a todos os servidores da União, dando ao sistema de seguridade social do servidor diretrizes operacionais que a Lei nº 8.112/90 deixou em aberto. Embora o SISOSP tenha referências teóricas diversas, nem sempre compatíveis com o campo da Saúde do Trabalhador, trata-se de uma iniciativa pioneira na organização de uma política de saúde do trabalhador estruturada

⁴ Lei que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e fundações públicas federais.

para o serviço público federal, extrapolando os limites institucionais dos diferentes órgãos que situam-se nessa esfera.

A expectativa é de que a implementação e gestão do SISOSP em toda a administração pública federal se dê por meio das regras constantes no Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais, regulamentado pela Portaria nº 1.675, de 06 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006). Esse Manual altera de forma significativa a abordagem do sistema de gestão da saúde do servidor efetuado hoje, passando a funcionar de forma centralizada em núcleos específicos. Só para ilustrar, a intenção é juntar a perícia médica do serviço público federal, fazendo com que as Juntas Médicas Periciais dos diversos órgãos sejam desativadas. O SISOSP também padronizará procedimentos e preenchimentos de formulários aplicados na área de seguridade social, incluem-se, nesse caso, o rol de atribuições dos profissionais de saúde, a comunicação dos acidentes em serviço, do processo de readaptação, entre outras inovações.

Além disso, determina normas para a avaliação de doenças especificadas em lei e deixa bem claro quais são os direitos e deveres do servidor público no tocante à saúde no trabalho. A previsão é de que até 2012 o SISOSP tenha sido totalmente implantado no território nacional, mas até lá devem persistir ainda, em muitas áreas, as regras do sistema anterior à publicação do decreto.

Até o momento essa histórica ausência de uma efetiva Política Nacional de Saúde do Trabalhador, com definições e diretrizes aplicáveis ao setor público (MINAYO-GOMEZ e LACAZ, 2005, p. 797), mantém a saúde desses trabalhadores ainda encoberta pelo véu do desconhecimento e das incertezas.

Por essa razão, para se prosseguir na discussão da Saúde do Trabalhador em um meio particular como é o caso do ambiente policial, especificamente do Departamento de Polícia Federal, cujos trabalhadores são servidores públicos submetidos ao regime da Lei nº 8.112/90, parte-se agora para o reconhecimento de questões gerais intrínsecas à instituição policial, ao trabalhador e as suas atividades.

1.2 A instituição polícia: origens históricas, atribuições e aspectos associados à profissão

Na tentativa de se elencar questões inerentes a essa instituição, é conveniente

ressaltar as colocações feitas por Bretas (1997, p. 79) de que, quando se estuda a polícia, deve-se estar preparado para enfrentar em geral uma dificuldade de “demarcar a especificidade de sua posição numa ação, com um ordenamento administrativo e jurídico específico, ao mesmo tempo que possui um elemento comum, transnacional, reconhecível em realidades as mais diversas”. Então, procurou-se, nesse tópico, ao se falar da polícia, construir uma idéia geral, que pudesse ser aplicável às instituições policiais como um todo, uma vez que:

[...] as formas tomadas pelas instituições variam muito. A distribuição pelo território nacional pode ser mais ou menos extensa, algumas polícias importam a estrutura militar, a ênfase no uniforme é maior ou menor, o controle da força é conservado em nível local ou não, a atuação privilegia o cumprimento de normas definidas ou concede maior poder ao discernimento do policial no cumprimento de suas tarefas. Apesar de toda a variação institucional, porém, parece haver a formação de uma cultura profissional coletiva (BRETAS, 1997, p. 81).

Hoje se tornou difícil pensar numa sociedade sem a existência de organizações policiais. Afinal, a polícia tem suas raízes históricas localizadas junto às primeiras civilizações da Antigüidade, quando exercia a função de repressão. “Os egípcios e hebreus foram os primeiros povos da Antigüidade a incluírem em suas legislações medidas policiais, mas foi em Roma que se constituiu a primeira organização policial de que se tem notícia, datada do período de 63 a.C. a 14 a.C.” (ROCHA, 1991; TORRES, 1977 apud FRAGA, 2005, p. 26). Somente séculos mais tarde, na sociedade moderna e contemporânea, é que a polícia tem essas funções alteradas.

O ato formal que marca o nascimento dessa Polícia se dá na França e foi assinado por Luiz XIV em 1667, concebida sobre os moldes de uma instituição centralizada e estatal. Modelo similar também é criado na Espanha, entre 1690 e 1721, e na Itália a partir de 1850. Um modelo diferente deste surge na Inglaterra em 1829, colocando a polícia como uma instituição de controle dirigida para as classes populares, evoluindo para uma polícia comunitária, na qual o policial se relaciona diretamente com a comunidade local (TAVARES DOS SANTOS, 1997). Portanto, a polícia que se conhece hoje teria nascido ligada à expansão do poder do Estado. Como seu braço armado, ela se tornou um aparelho privilegiado para a manutenção da ordem social interior e garantir a Segurança Pública:

O conceito de Segurança Pública, que segundo Silva (1998), abrange a garantia que o Estado oferece aos cidadãos, por meio de organizações próprias, contra todo perigo que possa afetar a ordem social, em prejuízo da

vida, da liberdade ou dos direitos de propriedade. A segurança pública é dever do Estado, direito e responsabilidade de todos. Embora seu conceito seja muito mais complexo do que o de policiamento, a segurança é transformada em mandato à instituição policial, de tal forma que a produção e a manutenção da ordem constituem a essência de sua missão e de seu processo de trabalho” (MINAYO e SOUZA, 2005, p. 4).

Atualmente a polícia é uma organização presente em quase todas as nações, mas caracterizada por uma diversidade histórica, personificada na variedade de formas em que se apresenta em cada país (BAYLEY, 2002). No Brasil, por exemplo, a Constituição Federal de 1988, no seu art. 144, coloca a Segurança Pública como um dever do Estado que se dá por meio de cinco distintos e independentes órgãos: polícia federal, polícia rodoviária federal, polícia ferroviária federal, polícias civis e polícias militares com os corpos de bombeiros militares.

Embora definições conceituais possam ser contestadas, para Bayley (2002, p. 20), quando se fala de polícia está se fazendo referência à combinação de três elementos: “força física, uso interno e autorização coletiva”. Logo, a polícia tem a competência exclusiva para fazer uso da força física, seja de forma real ou por ameaça, de modo que este uso se dê internamente e, antes de tudo, ele seja autorizado pelo grupo, excluindo aqui as pessoas que utilizam a força com propósitos não-coletivos.

Deste modo, os padrões de polícia adotados nos diferentes Estados quase sempre são uma combinação do modelo francês estatal e centralizado com o inglês comunitário, de forma a aliar coerção física legal e legitimidade social (TAVARES DOS SANTOS, 1997). Existem casos, e nesses incluem-se o Brasil, no qual o modelo de polícia em vigor comporta, além dessas duas características (força física e consenso), uma terceira que está diretamente associada à violência do espaço social: “a virtualidade da violência física ilegítima, enquanto prática social que implica a possibilidade do excesso de poder” (TAVARES DOS SANTOS, 1997, p. 162).

As atribuições da polícia foram historicamente se ampliando e até se modificando. Segundo Bayley (2002, p. 126), tais mudanças extrapolam as fronteiras dos Estados, podendo ser atribuídas à emergência de novas tarefas para garantir o cumprimento das leis, ao aumento na capacidade administrativa geral dos Estados e à exigência de atribuições especializadas.

No Brasil, essa nova modificação no papel desempenhado pela polícia pode ser observada a partir do término do regime militar, quando ela ganha novas funções que “vão além do poder coercitivo, tais como a proteção e a garantia do exercício da cidadania e a

valorização de seu papel comunitário” (MERLO e SPODE, 2005, p. 85). Tais ações, que num primeiro olhar se apresentam distantes das praticadas historicamente, devem ser encaradas como uma ampliação das tarefas desempenhadas, uma vez que ainda se preservam os antigos princípios.

O papel da polícia é tratar de todos os tipos de problemas humanos quando sua solução necessite ou possa necessitar do emprego da força – e na medida em que isso ocorra –, no lugar e no momento em que tais problemas surgem. É isso que dá homogeneidade a atividades tão variadas quanto conduzir o prefeito ao aeroporto, prender um bandido, retirar um bêbado de um bar, conter uma multidão, cuidar de crianças perdidas, administrar primeiros socorros e separar brigas de casal (BITNNER apud MONJARDET, 2003, p. 21).

O que ocorreu foi uma adaptação da polícia às novas funções exigidas pela sociedade, especialmente, pela “ampla parcela da população destituída de bens materiais e de informação”, para quem a polícia é a “única porta na qual bater, nas 24 horas do dia, nos sete dias da semana, e é nessa porta que a população solicita serviços os mais variados possíveis” (FRAGA, 2005, p. 33).

Se tomada como uma profissão – assim como é apresentada por Poncioni (2003) e Fraga (2005) quando estudam a Polícia Militar – a atividade policial pode ser descrita a partir dos elementos que a constituem:

[...] é exercida por um grupo social específico, que compartilha um sentimento de pertencimento e identificação com sua atividade, partilhando idéias, valores e crenças comuns baseados numa concepção do que é ser policial. Considera-se, ainda, a polícia como uma “profissão” pelos conhecimentos produzidos por este grupo ocupacional sobre o trabalho policial – o conjunto de atividades atribuídas pelo Estado à organização policial para a aplicação da lei e a manutenção da ordem pública –, como também os meios utilizados por este grupo ocupacional para validar o trabalho da polícia como “profissão” (PONCIONI, 2003, p.69).

Como instituição ou profissão, o fato é que por muito tempo ela esteve à parte das preocupações acadêmicas. Bayley (2002) lembra que esse “desinteresse” se contrapõe diretamente ao espaço e importância social que a polícia adquiriu com o passar dos anos, mas pode ser derivado de alguns fatores. Um desses fatores é que raramente a polícia foi protagonista de grandes eventos históricos, em geral suas atividades são bastante rotineiras, disseminadas e com clientela composta de pessoas comuns, o que não proporciona grandes espetáculos – com exceção dos episódios políticos. Outro ponto é o fato de que o trabalho

policial não produz glamour ou alto prestígio e, salvo raras ocasiões, não é a melhor forma para se conhecer pessoas interessantes. Em terceiro, pode-se lembrar que a ação da polícia também é percebida como repugnante moral, uma vez que coerção, controle e opressão podem ser necessárias, mas não são agradáveis para a sociedade. E, por fim, para aqueles que se dedicam ao tema, é comum se depararem na maioria dos países, com a procura por uma escassa e restrita bibliografia – “para estudar a polícia é necessário uma paciência desmedida para colher informação” (BAYLEY, 2002, p. 19).

Contudo, nos últimos anos, observa-se que aos poucos a polícia vem ocupando um novo status no meio acadêmico, pelo menos é isso que se pode afirmar ao analisar a produção literária brasileira da última década. Os episódios de violência criminal cada vez mais frequentes e intensos parecem ter servido como agente motivador, despertando o interesse pela área de segurança pública e, conseqüentemente, aumentando os espaços de discussão sobre temas do “mundo da polícia”. Muito embora as pesquisas ainda fiquem centradas nos aspectos relacionados ao trabalho fim da instituição, observa-se um avanço, ainda tímido, nas pesquisas que enfocam a saúde desses trabalhadores.

Freqüentemente podemos ver a atuação dos policiais sendo veiculada pela mídia, ora mostrando ações de combate ao crime – colocando-os no lugar de heróis – ora mostrando-os como vilões, que se corrompem ou matam inocentes. O trabalho policial ocupa, portanto, um território de controvérsias, no qual se engendra uma realidade ainda pouco conhecida pela sociedade: a do *policia* *trabalhador*, cuja função é conter a violência, mas que, ao mesmo tempo, corre o risco de reproduzi-la e/ou de ser vítima dela (SPODE e MERLO, 2005, p. 85).

O estado da arte do conhecimento encontrado nas poucas publicações com esse enfoque, em geral tratando-se de estudos com a Polícia Militar e Civil, permite que se façam algumas pontuações sobre o trabalho no ambiente policial. Começando por entender as motivações para o ingresso nessa carreira, percebe-se que, apesar de não ser possível precisá-las com exatidão– por se diferenciarem em critérios individuais e aspirações diversificadas–, ainda assim, tem-se fatores comuns que determinam a escolha pela área policial (BOURGUIGNON et al, 1998).

Bourguignon et al (1998, p. 98), ao realizar estudo com policiais civis do Espírito Santo, ressalta que se deve atentar para a inegável atração que a imagem de ser policial desperta nos indivíduos, representação construída a partir da atuação do personagem em filmes. Além disso, existe a motivação gerada pela necessidade de sobrevivência, justificada

pelos salários que atualmente são bastante atrativos para a maioria da população. Acrescenta-se, ainda, o fato de que históricos de familiares na carreira policial despertam o interesse ou a aproximação com a área, por intuir um sentimento de familiarização com a polícia. Por fim, não se pode esquecer que a vocação também é um elemento incentivador para o ingresso na carreira policial.

Por outro lado, destaca-se que a opção pelo trabalho na polícia coloca o indivíduo numa exposição “institucional e não acidental ao risco”. Risco que, nesse caso, tem um duplo sentido: “combina a visão epidemiológica e a visão social: a primeira lhe dá parâmetros quanto à magnitude dos perigos, os tempos e locais de maior ocorrência de fatalidade; a segunda, responde pela capacidade e até pela escolha profissional do afrontamento e da ousadia” (MINAYO e SOUZA, 2003, p. 207).

Segundo Minayo e Souza (2003, p. 209), como um elemento intrínseco da profissão, o olhar sobre o risco deve ser ampliado para além do ambiente de trabalho, uma vez que ele pesa também sobre a “a pessoa que assume a identidade e incorpora a instituição”. Além disso, o risco pode ser tanto vivenciado em situações reais, quanto estar presente apenas nas representações que o trabalhador cria.

As autoras observaram no caso estudado – Polícia Civil do Rio de Janeiro – que o risco é muito mais intenso nas áreas operacionais, mas que a “sensação” de exposição também aparece com destaque entre os trabalhadores da área técnica e administrativa. Elas concluíram que o risco mais percebido e temido é a possibilidade de ser atingido por arma de fogo, mas que, em geral, a “sensação” de exposição aos riscos da atividade são sempre maiores do que as situações vivenciadas. Por conseguinte, nota-se como comuns sensações dessa natureza conduzirem os trabalhadores a um comportamento de reclusão, pois muitos – especialmente quando não estão em seus espaços de trabalho – tentam manter o sigilo em torno da sua identificação policial:

[...] mesmo que as situações objetivas não se afigurem tão perigosas, no nível da representação, o ofício de policial é percebido e vivido como um grande risco. Assim, por processo metonímico ou não, o risco é um eixo estruturado e estruturante do ser policial, fazendo com que seu local de trabalho, sua vida, suas relações de trabalho, material e simbolicamente, se configurem como espaços de perigo, podendo trazer conseqüências reais e danosas para a sua saúde física e mental (MINAYO e SOUZA, 2003, p. 226).

Um dos pontos-chave quando se analisa a polícia é lembrar que o trabalhador tem à

mão um instrumento diferenciado de trabalho – a arma de fogo – cujo uso é um fato consagrado e legitimado no mundo todo (SPANIOL, 2005). Essa prerrogativa, porém, coloca o trabalhador numa condição ambígua de poder e vulnerabilidade.

Estudos feitos por Spaniol (2005), com policiais militares do Rio Grande do Sul, lembram que o trabalhador precisa dominar a forma de utilização desse instrumento de trabalho, bem como, estar apto para distinguir o momento ideal de usá-lo. Segundo a autora, a atividade policial, que em geral exige atenção em ações caracterizadas por tensão e pressão, é realizada por um ser humano, que se esconde atrás do representante da função institucional de policial. Esse indivíduo possui uma “história pessoal, sentimentos e desejos que estão sempre expostos a várias situações que exigem preparo físico, técnico e psicológico. Também é importante o entendimento dos fatores culturais, políticos e sociais em que este se encontra inserido (SPANIOL, 2005, p. 81). Assim:

Pensando o ofício policial a partir dessa perspectiva, não é difícil deduzir que se trata de uma categoria profissional bastante vulnerável à produção de sofrimento psíquico, uma vez que o exercício do trabalho é marcado por um cotidiano em que a tensão e os perigos estão sempre presentes (SPODE e MERLO, 2005, p. 86).

Por fim, é importante observar que todos os estudos apresentados – Bourguignon et al (1998), Barcelos (1999), Moreira et al (1999), Amador e Spode (2002), Minayo e Souza (2003), Merlo e Spode (2005), Fraga (2005), Spaniol (2005), etc – tratam-se de investigações realizadas com a Polícia Civil ou Militar, não se encontrando muitas referências nesse sentido sobre o trabalho em outras organizações policiais. Portanto, o Departamento de Polícia Federal e seus trabalhadores serão apresentados num capítulo à parte, de modo a serem aprofundados os aspectos organizacionais e as características do trabalho, indispensáveis para a compreensão dos resultados dessa pesquisa.

2 CENÁRIO E CAMINHOS DA PESQUISA

*Orgulhosos de ser Federais,
Policiais desse imenso Brasil,
Defendendo os princípios legais,
Integramos sua vida civil*
(Trecho extraído do Hino do DPF)

O Departamento de Polícia Federal costuma ser lembrado por suas operações com nomes espirituosos, pelos métodos de investigação utilizados ou mesmo pelos alvos sociais atingidos. Contudo, o escopo dessa pesquisa foi justamente o contrário – o objetivo não foi discutir o trabalho fim desempenhado pela instituição, mas adensar o conhecimento sobre o processo saúde/doença dos seus trabalhadores.

Para falar desse trabalhador, é necessário apresentar primeiro alguns aspectos que fazem parte do seu espaço de trabalho, a organização DPF – sua história, suas atribuições, sua estrutura e a divisão do trabalho entre carreiras e cargos. Detalhar, também, os caminhos metodológicos percorridos nesta investigação e introduzir os aspectos gerais que conformam a realidade da Polícia Federal no Estado de Santa Catarina.

2.1 O Departamento de Polícia Federal: aspectos históricos e divisão do trabalho

Tendo como base documentos e publicações institucionais de circulação interna, especialmente o Livro de Comemoração aos 60 anos de criação, editado em 2004, procurou-se resgatar as origens históricas do Departamento de Polícia Federal.

Descobriu-se que essa organização remonta à Intendência Geral de Polícia da Corte e do Estado do Brasil, criada por D. João VI em 1808, transformada quase um século depois na

Polícia Civil do Distrito Federal. Oficialmente, contudo, a data de sua criação, conforme decisão tomada pelo Conselho Superior de Polícia em 2004, é o dia 28 de março de 1944. Essa data refere-se a publicação do Decreto nº 6.378, ainda durante o governo do Presidente Getúlio Dornelles Vargas, transformando a Polícia Civil do Distrito Federal, localizada ainda no Rio de Janeiro, em Departamento Federal de Segurança Pública – DFSP. Este Departamento ficou subordinado diretamente ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, sendo dirigido por um Chefe de Polícia e com atribuições específicas exercidas em duas áreas distintas: no Distrito Federal e no território nacional.

Com a mudança da capital federal em 1960, o DFSP transferiu-se também para Brasília. Mas quase todo o seu efetivo optou por ficar no Rio de Janeiro, integrando os quadros do Departamento Estadual de Segurança Pública – DESP, do recém-criado Estado da Guanabara. Assim, com efetivo insuficiente para manter a segurança pública em Brasília, o DFSP fez aproveitamento dos funcionários da Guarda Especial de Brasília.

Em 03 de dezembro de 1965, foi criada a Lei nº 4.878, que dispõe sobre o regime jurídico peculiar dos funcionários policiais civis da União e do Distrito Federal. Ela traz em seu texto o binômio que norteia a atuação da instituição até hoje: hierarquia e disciplina. Segundo definições utilizadas por Fraga (2005, p. 37) em seu estudo com policiais militares, hierarquia se refere à ordenação de autoridades dentro da instituição e disciplina diz respeito à aceitação e ao cumprimento das normas institucionais e basilares da organização. Hoje a realidade, embora já não esteja imbuída da mesma rigidez cobrada naquele período, reflete ainda fortemente esses princípios nas atitudes dos trabalhadores e permanece presente nos códigos internos.

Em 1967, o Departamento Federal de Segurança Pública recebe a atual denominação de Departamento de Polícia Federal – DPF. A partir de então, realizam-se os primeiros concursos públicos para provimento dos cargos vagos.

Como uma das cinco organizações policiais mantidas pelo Estado, para garantir a Segurança Pública, o Departamento de Polícia Federal é hoje instituído como um órgão permanente com aproximadamente 13 mil servidores. Sua Direção-Geral conta com órgãos técnicos e de apoio, situados todos em Brasília, incumbidos das tarefas de planejamento, coordenação e controle. Para as atividades de execução, o DPF⁵ dispõe de 27

⁵ Importante lembrar que apenas o número de superintendências é fixo, acompanhando as unidades da federação, no mais as variações são constantes, obedecendo à necessidade de instalação de novas unidades para atender à demanda do trabalho.

Superintendências Regionais, 83 Delegacias de Polícia Federal, 12 postos avançados, 02 bases fluviais e 02 bases terrestres, distribuídas entre as diversas unidades da federação. Fora do território brasileiro existem também três adidâncias policiais⁶ – Paraguai, Colômbia e Argentina.

O DPF é mantido e organizado pela União, com atribuições definidas no parágrafo 1º, incisos I a IV, artigo 144 da Constituição Federal de 1988 e ampliadas por diversas leis ordinárias e leis complementares.

Como atividade-fim, é seu dever exercer um combate sistemático ao crime organizado, do colarinho branco, da lavagem de dinheiro e da evasão de divisas, ao trabalho escravo, ao contrabando e ao descaminho, à falsificação de moeda, ao terrorismo, aos crimes cibernéticos e à biopirataria, ao narcotráfico e aos relativos à Interpol; atuar em alguns casos de seqüestros, cárcere privado e extorsão mediante seqüestro; promover a proteção ao meio ambiente e ao patrimônio histórico, aos direitos e às reservas indígenas, ao depoente especial e a vítimas ameaçadas, assim como garantir a segurança de dignitários, dos aeroportos, dos portos e das fronteiras; atuar como polícia administrativa (ou fiscalizatória) em atividades como controle de entrada e saída de estrangeiros, de produtos químicos e empresa de segurança privada, expedição de passaportes, porte federal de arma e de carteira nacional de estrangeiro e vigilante e cadastro de entidades nacionais que atuam em adoções internacionais de crianças e adolescentes brasileiros.

É comum essas atividades se concretizarem no cumprimento de missões de polícia judiciária nas conhecidas operações policiais constantemente deflagradas. Elas são executadas pelas unidades descentralizadas do DPF, ou seja, as Superintendências Regionais – uma em cada capital do Estado e no Distrito Federal, subordinadas administrativamente ao Diretor-Geral e vinculadas técnica e normativamente às Unidades Centrais – e as Delegacias de Polícia Federal – localizadas em pontos estratégicos⁷ das unidades da Federação, subordinadas administrativamente às Superintendências Regionais e vinculadas técnica e normativamente às Unidades Centrais.

⁶ Adidância Policial é o órgão de ligação entre a Polícia Federal e as organizações policiais dos países com os quais o Brasil mantém relações. Seus chefes estão subordinados administrativamente aos chefes das missões diplomáticas e vinculados tecnicamente ao Diretor-Geral do DPF (Regimento Interno – Portaria nº 1.825, de 13 de outubro de 2006).

⁷ A escolha do local para a instalação de uma Delegacia de Polícia Federal é realizada mediante a observação da localização geográfica, da posição estratégica e do grau de incidência criminal inerente à competência do Departamento de Polícia Federal (Regimento Interno – Portaria nº 1.825, de 13 de outubro de 2006).

Direcionando o foco para os seus trabalhadores, nota-se que são todos regidos pela Lei nº 8.112/90, e, por isso, classificados como servidores⁸ civis da união, que têm acesso, dentro do disposto nesta lei, a licenças e benefícios. Nesse sentido, destacam-se as licenças por motivo de doença em pessoa da família, por motivo de afastamento do cônjuge ou companheiro, para o serviço militar, para a atividade política, para a capacitação, para tratar de interesses particulares e para o desempenho de mandato classista (art. 81). Há também os benefícios, direcionados ao servidor e sua família, de modo a garantir meios de subsistência nos eventos de doença, invalidez, velhice, acidente em serviço, inatividade, falecimento e reclusão. Existem, ainda, benefícios de proteção à maternidade, à adoção, à paternidade e o direito de ser assistido em sua saúde (art. 184).

No Departamento de Polícia Federal, há uma divisão dos trabalhadores por carreira e cargo. A atividade-fim desenvolvida pela instituição é considerada responsabilidade da Carreira Policial Federal, formada pelos cargos de Agente de Polícia Federal (APF), Delegado de Polícia Federal (DPF), Escrivão de Polícia Federal (EPF), Papiloscopista Policial Federal (PPF) e Perito Criminal Federal (PCF). Já a atividade-meio é desempenhada por trabalhadores da Carreira Administrativa, que se divide entre uma diversidade de cargos, separados por graus de escolaridade.

Na Carreira Policial Federal, os requisitos atuais exigem, para a posse, formação de nível superior em qualquer área para o cargo de APF, EPF e PPF, o curso de direito para o cargo de DPF e formação superior equivalente à área pericial em que atuará para o cargo de PCF – que varia entre Química, Física, Engenharia (Civil, Elétrica, Eletrônica, Química, Agrônoma e de Minas), Ciências Contábeis, Geologia, Farmácia, Bioquímica, Medicina, Computação Científica, Análise de Sistemas, entre outras.

O processo de seleção e ingresso nessa carreira se dá por meio de concurso público, com prova de conhecimentos, prova de capacidade física, exame médico e exame psicotécnico. Em razão do desempenho de atividades sensíveis, peculiares e estratégicas, o concurso público para provimento de cargos da Polícia Federal contém, ainda, fase eliminatória composta por investigação de conduta social, ética, moral e de antecedentes policiais e criminais dos candidatos.

⁸ Segundo o disposto no art. 2º e 3º da Lei nº 8.112/90, servidor público é toda a pessoa legalmente investida em cargo público, que corresponde ao conjunto de atribuições e responsabilidades previstas na estrutura organizacional que devem ser cometidas a um servidor. Nesse estudo, considerando que o *servidor* público é antes um *trabalhador*, essas duas terminologia são usadas como sinônimo.

Os aprovados na primeira fase passam por um treinamento eliminatório e classificatório de aproximadamente quatro meses na Academia Nacional de Polícia (ANP), situada em Brasília. Durante esse período, o candidato recebe conhecimentos teóricos, técnicos e práticos preparatórios, que irão subsidiar sua ação nas unidades de lotação. Após a aprovação na ANP, ocorre a lotação nas unidades de destino.

A jornada de trabalho é de quarenta horas semanais, podendo ser cumprida em expediente de oito horas diárias de segunda à sexta-feira, variável entre as 7:30 e as 20:30 horas, ou em regime de plantão de 24 horas de trabalho por 72 horas de descanso. No entanto, deve-se lembrar que os policiais federais estão sujeitos ao regime de tempo integral, podendo ser chamados ao serviço, por convocação ou escala, a qualquer tempo, sendo obrigatório o atendimento à convocação.

Para estarem aptos ao bom desempenho de suas atribuições, é assegurado aos policiais federais em atividade, por meio da Instrução Normativa nº 001, de 24 de janeiro de 2007, a prática regular e obrigatória de atividade física institucional, num período de quatro horas semanais, durante o horário de expediente. Essa nova instrução veio melhor regulamentar um benefício antigo, datado de 1983. Contudo, observa-se que, em Santa Catarina, essa ainda não é uma proposta consolidada entre a maioria dos trabalhadores dessa carreira.

Diferentemente do que ocorre em outras organizações policiais, durante o horário de trabalho esses servidores costumam estar à paisana e, na maioria das ocasiões, utilizam-se de viaturas não ostensivas. O uso de uniformes na cor preta, obrigatoriamente, só ocorre durante o desencadeamento de uma operação policial.

Ressalta-se que os cargos da Carreira Policial Federal possuem como instrumento de trabalho, numa prerrogativa assegurada em lei, a arma de fogo. Portanto, em seu treinamento, o policial federal recebe instruções para uso dessa “ferramenta”, que costuma lhe acompanhar nas vinte quatro horas do dia.

Os salários têm variação conforme o cargo e o tempo de serviço. Considerando o Boletim Estatístico de Pessoal elaborado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e publicado em janeiro de 2007, o teto inicial na carreira, tendo como base o mês de outubro de 2006, variou entre R\$ 6.200,00 e R\$ 10.862,14, de acordo com o cargo ocupado. Para a aposentadoria, os policiais federais gozam de uma prerrogativa diferenciada, pois, ao completarem trinta anos de contribuição, dos quais vinte devem ser obrigatoriamente

em trabalho policial, já é possível entrarem com o pedido de aposentadoria integral.

A progressão na carreira dá-se dentro do mesmo cargo, com posse sempre na Terceira Classe, podendo progredir para a Segunda Classe, depois para a Primeira Classe e finalmente para a Classe Especial. Esta última exige, além das progressões funcionais, que se cumpra com aproveitamento o Curso Superior ou Especial de Polícia, de conformidade com a legislação específica da carreira. Na prática, no entanto, as atividades desempenhadas por servidores do mesmo cargo nem sempre obedecem necessariamente às atividades prescritas para a sua classe de enquadramento.

Observou-se que, na Carreira de Policial Federal, excetuando-se alguns possíveis desvios de função, existem cargos que desempenham atividades essencialmente *operacionais*⁹, entendidas como aquelas que estão diretamente vinculadas às investigações criminais e ao desdobramento do inquérito policial. Esse é o caso dos Agentes de Polícia Federal – que desempenham atividades de execução de operações, investigações policiais e prevenção e repressão a ilícitos penais, bem como desempenham outras atividades policiais ou administrativas, conforme determinação de seus superiores; dos Delegados de Polícia Federal – que exercem atividades de direção, supervisão, coordenação, assessoramento, planejamento, execução e controle da administração policial federal, bem como das investigações e operações policiais, além de serem responsáveis por instaurar e presidir procedimentos policiais; e, também, dos Escrivães de Polícia Federal – que realizam atividades de formalização dos procedimentos policiais e da realização dos serviços cartorários, bem como cumprem outras atividades policiais ou administrativas determinadas por seus superiores.

Outros cargos desempenham atividades classificadas, em sua maioria, como *técnicas*. Esses servidores são responsáveis pela perícia técnica e científica, no processo de reconhecimento da prova, com a elaboração de laudos que irão amparar a investigação policial. Situam-se aqui os Peritos Criminais Federais, que desempenham atividades de direção, supervisão, coordenação, assessoramento e planejamento, no âmbito da administração policial federal, englobando a execução de perícias, exames e laudos relacionados a investigações criminais; e os Papiloscopistas Policiais Federais, que executam atividades de coleta, análise, classificação, pesquisa, exame e arquivamento de impressões

⁹ As categorias usadas nesse estudo para classificar as atividades dos trabalhadores se aproximam das utilizadas por Minayo e Souza (2003) no estudo da Polícia Civil do Rio de Janeiro.

digitais, bem como desempenham outras atividades policiais ou administrativas, quando determinadas por autoridade superior.

A Carreira Policial Federal, apesar de representar a maioria dos servidores (aproximadamente 75% do efetivo¹⁰), divide espaço com a Carreira Administrativa, responsável por propiciar as condições necessárias à consecução da atividade-fim. Nessa carreira, estão os servidores conhecidos como administrativos e denominados oficialmente de servidores do Plano Especial de Cargos (PEC). Até 2003, essas vagas eram preenchidas por servidores oriundos das redistribuições¹¹ de outros órgãos federais. Mas, a partir da Lei nº 10.682, de 28 de maio de 2003, realizou-se, em 2004, o primeiro concurso público para suprir as vagas em aberto no apoio técnico, logístico e administrativo.

Os cargos que compõem essa carreira obedecem a exigências de escolaridade. O maior número de servidores está no grupo cuja exigência para o ingresso é o ensino médio, como é o caso dos Agentes Administrativos, dos Agentes de Telecomunicações e Eletricidade, Auxiliares de Assuntos Educacionais, Auxiliares de Enfermagem, Desenhistas, Operadores de Computação, Programadores, Técnicos de Contabilidade, entre outros. Existem também cargos específicos com exigência de formação no 3º grau, como é a situação do Administrador, Arquiteto, Arquivista, Assistente Social, Bibliotecário, Contador, Enfermeiro, Engenheiro, Estatístico, Farmacêutico, Médico, Nutricionista, Odontólogo, Psicólogo, Técnico em Assuntos Educacionais, Técnico em Comunicação Social e outros. Apesar de ainda se encontrarem na instituição alguns cargos com escolaridade de ensino básico, segundo o disposto em lei, eles devem ser extintos após sua vacância.

Os servidores dessa carreira exercem atividades *administrativas* com grande variação no processo de trabalho, ou seja, eles podem cuidar dos registros de recursos humanos, da administração predial, da movimentação de documentos, da formação, da capacitação e da saúde dos trabalhadores até assessorar diretamente o trabalho policial.

Nessa Carreira, o desenvolvimento do servidor no cargo se dá por progressão funcional. As atribuições desses cargos ainda não possuem um regimento próprio no DPF. Mas, está disponível, na intranet do DPF, a referência à Portaria Interministerial nº 218, de 07 de maio de 1976, pela qual os cargos de nível médio, com exceção dos que exigem grau

¹⁰ Informação coleta junto ao Setor de Recursos Humanos da Polícia Federal em Santa Catarina.

¹¹ Redistribuição é o deslocamento de cargo de provimento efetivo, ocupado ou vago no âmbito do quadro geral de pessoal, para outro órgão ou entidade do mesmo Poder, com prévia apreciação do órgão central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), observando alguns preceitos dispostos na Lei nº 8.112/90.

técnico, têm atribuições de grande complexidade, envolvendo, com muita frequência, a apresentação de solução para situações novas, a necessidade de constantes contatos com autoridades de média hierarquia, com técnicos de nível superior e/ou contatos eventuais com autoridades de alta hierarquia, abrangendo o planejamento em grau auxiliar e pesquisas preliminares realizadas sob supervisão indireta, predominantemente técnica, visando à implementação das leis, regulamentos e normas referentes à administração geral e específica; a supervisão dos trabalhos que envolvam a aplicação das técnicas de pessoal, orçamento, organização e métodos e material executados por equipes auxiliares, chefia de secretarias de unidades da mais alta linha divisional da organização; o exame, do ponto de vista técnico, dos registros de marcas da indústria e do comércio e das propostas de alteração da classificação e discriminação dos produtos; e a supervisão dos trabalhos administrativos desenvolvidos por equipes auxiliares. Para os cargos que requerem nível médio técnico e nível superior, as atividades desenvolvidas se relacionam diretamente à formação exigida e dedicam-se ao atendimento do público interno.

O ingresso nessa carreira também se dá com a aprovação em concurso público, só que, neste caso, as provas são apenas de conhecimentos. Esses servidores não recebem treinamento especializado pela ANP. Contudo, a primeira turma concursada realizou um curso à distância de 40 horas para receber noções iniciais de conduta e procedimentos exigidos pela organização.

Diferentemente do que ocorre com os policiais federais no tocante à prática de atividade física, aos administrativos é direcionada a ginástica laboral, que segundo a Instrução Normativa 001/07, deve realizar-se no próprio ambiente de trabalho, de forma ainda a ser normatizada. Portanto, até o momento a ginástica laboral ainda não está acessível a esses servidores.

A jornada de trabalho desse grupo não segue o regime de plantão. A carga horária é de quarenta horas semanais, salvo situações específicas asseguradas em lei, como é caso de certos profissionais da área da saúde e as obrigações que acompanham a função de chefia. Para a aposentadoria esses servidores seguem regras que exigem tempo de contribuição e idade cronológica.

Os salários são proporcionalmente bem inferiores aos recebidos pelos policiais federais. O teto inicial na carreira, no mês de outubro de 2006, segundo dados do Boletim Estatístico de Pessoal divulgado pelo MPOG em janeiro de 2007, variou entre R\$ 1.851,07 e

R\$ 2.170,27, de acordo com o cargo ocupado.

Esses servidores não usam uniformes e não possuem prerrogativa assegurada para o porte de armas de fogo, embora mantenham contato diário indireto com estas e tenham acesso facilitado, inclusive podendo solicitar o porte quando a atividade desenvolvida assim exigir, precisando antes atender alguns requisitos estabelecidos em regulamento.

Como se vê, existem particularidades associadas aos trabalhadores do DPF, características que são importantes quando se estuda o adoecimento desse grupo. No entanto, antes de falar dos resultados dessa investigação, é indispensável que o leitor compreenda os caminhos trilhados, dentro das opções metodológicas realizadas.

2.2 A opção pelos procedimentos metodológicos

Toda pesquisa, ao se construir em movimentos, traduz em sua trajetória um processo de aprendizagem que é determinante para o resultado final. Essas peculiaridades também revelam a relação do pesquisador com o objeto da pesquisa – “a escolha de um tema para a pesquisa sempre envolve objetivos e prioridades pessoais, teóricos, científicos, éticos, políticos, sociais, profissionais, assistenciais, etc” (VASCONCELOS, 2002, p. 141). Neste caso, aquilo que intrigava a profissional em seu ambiente de trabalho acabou se traduzindo numa proposta de pesquisa, cujo objetivo era conhecer o perfil de adoecimento dos servidores da Polícia Federal em Santa Catarina.

Sabendo que “a metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” (MINAYO, 2000, p. 16), buscou-se na dialética a referência essencial para a condução deste estudo, tanto que a totalidade somente tornou-se visível após serem percorridas e investigadas as diversas mediações encontradas no real.

É nisto que essencialmente consiste a análise ou operação de analisar. [...] totalizar elementos num sistema integrado de relações onde esses elementos, e por isso mesmo que compõem um sistema integrado, se determinam todos eles mutuamente e em função do todo que integram. Para alcançar esse relacionamento generalizado e integrado em sistema único de conjunto, haverá que se descobrir relações ainda não consideradas, eles falantes com que se fará possível a integração visada (PRADO JR, 2006, p. 18).

Essa pesquisa deve ser considerada em seu caráter exploratório, na medida que se

analisou um processo pouco conhecido; o que, por outro, lado possibilita “uma autonomia relativa maior do investigador para ‘viajar’ nas pistas que a realidade e suas fontes bibliográficas e teóricas vão apresentando” (VASCONCELOS, 2002, p. 158):

Os estudos exploratórios têm um forte caráter descritivo, mas sua escolha e realização não são completamente desinteressadas: há sempre interesses ligados ao desvelamento de uma determinada realidade empírica desconhecida ou no debate teórico implicado na interpretação da realidade em foco, e isto deve ser explicitado pelo investigador (VASCONCELOS, 2002, p. 158).

Efetuar as diferentes aproximações com a realidade exigiu como atitude inicial a construção de uma base teórica sustentada por uma revisão bibliográfica, direcionando-se para a articulação de conceitos e buscando sistematizar a produção de conhecimentos já constituída sobre o tema. Para essa etapa, considerou-se o disposto por Minayo (2000), de que a pesquisa bibliográfica precisa ser disciplinada de modo a ser realizada sistematicamente, crítica para incitar o diálogo reflexivo entre o conhecimento teórico e o objeto investigado e, ainda, ampla para dar conta de abarcar o conhecimento produzido em tempo real.

Pautando-se num estudo de caso¹², recortou-se para a investigação o grupo de servidores pertencentes às unidades da Polícia Federal no Estado de Santa Catarina, que inclui a Superintendência Regional situada em Florianópolis e as cinco Delegacias instaladas nas cidades de Dionísio Cerqueira, Itajaí, Joinville, Chapecó e Lages.

Na fase da coleta de dados, utilizou-se uma associação de abordagem quantitativa e qualitativa, que se diferenciam quanto a sua natureza. Enquanto, na primeira, os fenômenos são apreendidos “apenas na região ‘visível, ecológica, morfológica e concreta’, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações humanas, médias e estatísticas” (MINAYO, 2000, p. 22). Portanto, aceitando que elas não se opõem, mas interagem numa complementaridade, optou-se por utilizar instrumentos de coleta pautados em ambas.

O levantamento quantitativo deu-se com a coleta de informações referentes aos afastamentos por Licenças para Tratamento de Saúde (LTS), e foi realizado junto à base de dados eletrônica, num ambiente virtual conhecido internamente como Sistema de

¹² Estudo de caso, segundo Gil (1988), é uma pesquisa profunda e exaustiva de um ou poucos objetos, com a finalidade de se obter um conhecimento amplo e detalhado do assunto. Para Chizzotti (2000, p. 102) o estudo de caso é a “pesquisa que coleta e registra dados de um caso particular ou de vários casos a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, ou de avaliá-la analiticamente, objetivando tomar decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora”.

Gerenciamento de Dados (SISGER), e, ainda, nas pastas de saúde dos servidores.

Foram selecionados todos os servidores que possuíam no mínimo uma LTS, ou seja, um afastamento do trabalho por motivo de saúde regulamentado pela Lei nº 8.112/90, em seu artigo 202, que dispõe: “será concedida ao servidor licença para tratamento de saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus”. Como uma medida necessária para não se incorrer numa possível distorção do real, foram observados ainda dois critérios para a inclusão dos servidores com LTS no levantamento quantitativo, que são:

a) *o vínculo empregatício e a carreira*: optou-se pela inclusão apenas dos servidores públicos civis da união, regidos pela Lei nº 8.112/90, tanto da carreira policial quanto administrativa, pois esses são os únicos que efetivamente pertencem ao quadro de servidores do Departamento de Polícia Federal. Excluiu-se desse grupo, portanto, os estagiários, os terceirizados e todas as demais formas de vínculo com a instituição;

b) *a situação dos servidores*: o *status* do servidor perante o DPF pode ser de: ativo, inativo, exonerado, cedido, removido ou falecido. Ativos são considerados todos os servidores que estão em efetivo desempenho das atribuições do seu cargo público; inativos são aqueles que se afastaram de suas atividades em função de aposentadoria; exonerados são aqueles que se desligaram definitivamente do órgão; cedidos são todos os servidores que se encontram em exercício em outro órgão público; removidos são aqueles que efetuaram mudança de unidade (que no caso estudado significa apenas mudança para unidade fora do Estado) e falecidos são aqueles que vieram a óbito. Para manter o controle de inclusão foram considerados apenas aqueles cujas pastas de saúde continuam nas unidades catarinenses, permitindo o acesso e a consulta das informações, ou seja, foram incluídos os servidores ativos, inativos, exonerados e falecidos.

As LTS localizadas dentro desses critérios foram agrupadas por servidor, antes identificando a data e a duração do afastamento e, em seguida, verificando o seu enquadramento nas categorias de até três caracteres dadas pela Décima Classificação

Internacional de Doenças (CID-10)¹³. Os servidores foram caracterizados também de acordo com as categorias de análise: unidade de lotação, carreira e cargo ocupado, sexo, faixa etária e o tempo de serviço.

Considerando, por fim, que o grupo estudado sofre variações quantitativas freqüentes, precisou-se delimitar um recorte de tempo menor daquele que se previa inicialmente, de modo a possibilitar um domínio maior dos dados. Isto porque, nas pesquisas onde o foco principal centra-se em fenômenos ocorridos no passado, os maiores desafios “estão na existência e no acesso aos dados do passado, bem como nos cuidados metodológicos para reconstruí-los a partir de fontes documentais e vivas” (VASCONCELOS, 2002, p. 203).

Vale lembrar que essa oscilação quantitativa decorre das “saídas” de servidores do quadro de ativos do DPF, seja por exoneração, por falecimento ou mesmo por aposentadoria, e também das diversas formas de ingresso nas unidades. São constantes dentro do DPF as remoções *ex-officio* (no interesse da administração), as remoções por permuta, por união familiar ou ainda resultantes do concurso de remoção interna. Além disso, continuamente chegam novos servidores, oriundos dos concursos públicos para provimentos de vagas tanto na carreira policial quanto administrativa. Nesse sentido, o ano de 2004 foi marcante, não só porque ocorreram concursos para cargos da carreira policial, mas, principalmente, porque pela primeira vez realizou-se um concurso público para os cargos da área administrativa da Polícia Federal, pelo qual ingressaram no Departamento dois dos três médicos lotados no Estado e mais a pesquisadora como Assistente Social.

Como se vê, o ano de 2004 foi um divisor de águas na história da Polícia Federal, pelos motivos já expostos e também por ter ocorrido nesse ano uma grande e prolongada greve de servidores. Esta greve se arrastou por aproximadamente sessenta dias, produzindo uma significativa “alteração dos ânimos”, com desgastes emocionais que podem ter

¹³ A saber, considerando apenas a lista de categorias de três caracteres, a CID-10 apresenta vinte e uma classificações para as doenças: Algumas doenças infecciosas e parasitárias; Neoplasias (tumores); Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; Doenças endócrinas; nutricionais e metabólicas; Transtornos mentais e comportamentais; Doenças do sistema nervoso; Doenças do olho e anexos; Doenças do ouvido e da apófise mastóide; Doenças do aparelho circulatório; Doenças do aparelho respiratório; Doenças do aparelho digestivo; Doenças da pele e do tecido subcutâneo; Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; Doenças do aparelho geniturinário; Gravidez, parto e puerpério; Algumas afecções originadas no período perinatal; Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas; Causas externas de morbidade e de mortalidade; e, por fim, Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

interferido de modo expressivo na apresentação de Licenças para Tratamento de Saúde. No final de 2004 ocorre, também, a mudança de chefia, sendo a Superintendência Regional assumida pela primeira vez por uma mulher. Diante de tais acontecimentos e sabendo que uma retrospectiva temporal maior viria acompanhada de uma menor confiabilidade nos dados de saúde, optou-se por estudar as LTS registradas num período de 12 meses, ou seja, um ano. Assim, a escolha recaiu sobre o ano de 2006, pensando justamente no maior controle pela proximidade da retrospectiva.

Já na fase da coleta qualitativa, partiu-se para a realização de entrevistas com o objetivo de buscar aquele “espaço mais profundo, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2000, p. 22). Afinal, para a Saúde do Trabalhador, os servidores não são meros objetos, mas detêm um conhecimento que deve ser ouvido e tomado como referência na transformação do ambiente de trabalho.

De acordo com Chizzotti (1991) e Neto (2000), é por meio da entrevista que se obtém informes que estão na fala dos atores sociais, aqueles que vivenciam a realidade que está sendo estudada. Com propósitos bem definidos, “num primeiro nível, essa técnica se caracteriza por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala. Já, num outro nível, serve como um meio de coleta de informações sobre um determinado tema científico” (NETO, 2000, p. 57). Optou-se, então, pela utilização de entrevistas semi-estruturadas, com um roteiro previamente formulado (Apêndice 2), mas que possibilitasse ao sujeito abordar com certa liberdade o tema proposto. De um modo geral, os servidores foram perguntados sobre o adoecimento e o afastamento do trabalho e sobre as peculiaridades observadas na relação entre o trabalho na polícia e o adoecimento.

A entrevista foi aplicada em trabalhadores lotados na Polícia Federal em Santa Catarina, primando pela representação de todas áreas (carreiras e cargos), dando preferência para aqueles que tivessem uma vinculação direta com o problema da pesquisa, por serem médicos da instituição; ocupassem função de chefia; tivessem, preferencialmente, alguns anos de serviço no DPF; e, pertencessem à diretoria das entidades de classe.

Atendendo a esses critérios, foram entrevistados nove trabalhadores: um Agente de Polícia Federal, um Delegado de Polícia Federal, um Escrivão de Polícia Federal, um Papiloscopista Policial Federal, um Perito Criminal Federal, dois Agentes Administrativos e dois Médicos.

Traçando o perfil desse grupo, chega-se ao seguinte quadro: participaram oito

homens e uma mulher. Dois deles fizeram uso de LTS no ano 2006. Oito são casados e um é solteiro. Apenas um possui o 2º grau, os demais têm, no mínimo, o 3º grau completo em áreas de formação diversificadas: direito, arquitetura e urbanismo, ciências contábeis, pedagogia e medicina (psiquiatria e nefrologia). A idade dos selecionados variou entre 39 e 58 anos. Somente um médico possui menos de três anos de serviço, dos demais entrevistados, cinco possuem entre 10 e 16 anos e três possuem entre 22 e 26 anos de serviço no DPF. Participaram das entrevistas dois médicos, três líderes sindicais e quatro servidores que ocupam ou já ocuparam função de chefia.

Além dessas entrevistas foram realizadas outras checagens de dados relativos a situações específicas, consideradas relevantes para a compreensão do problema da pesquisa, como por exemplo os questionamentos efetuados a servidores que lidam diretamente com o acidente em serviço e as aposentadorias por invalidez.

Considerando que a questão ética é um preceito de observação indispensável, é importante lembrar que o primeiro passo efetuado, antes mesmo de iniciar a pesquisa, foi submeter o projeto à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Sua aprovação¹⁴ nessa etapa deu-se após a apresentação de documentos comprovando a anuência do Departamento de Polícia Federal para com a pesquisa, bem como, o comprometimento da pesquisadora em respeitar os princípios éticos tanto na coleta, quanto na apresentação e arquivamento das fontes utilizadas. Assim, destaca-se que, nas entrevistas individuais, buscou-se informar ao servidor os objetivos e a metodologia a ser utilizada na estudo, solicitando permissão para a gravação e uso das informações.

Diante dessas condições, a participação foi uma opção do servidor mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3). Ressalta-se que apenas um servidor selecionado para participar da entrevista se negou a assinar o Termo e, por isso, não está sendo considerado nessa pesquisa.

Por fim, de modo a introduzir os resultados desse estudo exploratório, optou-se por apresentar, ainda nesse capítulo, um panorama geral da Polícia Federal em Santa Catarina, de modo que o leitor conheça antes o lugar da pesquisa. Posteriormente, já no terceiro capítulo,

¹⁴ O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina na reunião do dia 27 de novembro de 2006, com parecer consubstanciado e projeto registrado sob o nº 321/06. Este parecer consta no Apêndice 1, mas é importante ressaltar que ocorreram modificações na metodologia que tinha como proposta, na época, avaliar uma série histórica, e, uma adequação no seu título, sugerida pela banca examinadora da dissertação.

serão exibidos os resultados da análise dos dados, que se pautou na leitura das informações coletadas com as abordagens quantitativas e qualitativas, articulando categorias empíricas com as reflexões encontradas na revisão bibliográfica.

2.3 A Polícia Federal em Santa Catarina: o lugar do estudo

No Estado de Santa Catarina, a primeira unidade da Polícia Federal foi instalada em 1965, com o nome de Sub-Delegacia de Polícia e Repressão das Infrações contra a Fazenda Nacional, com sede na Capital do Estado, Florianópolis. Em 1972, ela foi elevada à categoria de Divisão de Polícia Federal e, em 1975, à Superintendência Regional do Departamento de Polícia Federal no Estado de Santa Catarina (SR/DPF/SC).

Apesar de sua estrutura organizacional ter sofrido diversas modificações ao longo do tempo, hoje ela é composta pelo Gabinete do Superintendente Regional, Núcleo de Inteligência Policial, Núcleo de Tecnologia da Informação, Setor de Recursos Humanos, Setor Técnico-Científico, Setor de Administração e Logística Policial, Núcleo de Execução Orçamentária e Financeira, Núcleo Administrativo, Delegacia Regional Executiva, Núcleo de Custódia, Núcleo de Cartório, Núcleo de Operações, Delegacia de Polícia de Imigração, Delegacia de Repressão a Crimes Previdenciários, Delegacia de Repressão a Crimes Fazendários, Delegacia de Controle de Segurança Privada, Delegacia de Repressão a Crimes Contra o Meio Ambiente e Patrimônio Histórico, Delegacia Regional de Combate ao Crime Organizado, Delegacia de Repressão a Crimes Contra o Patrimônio, Delegacia de Repressão ao Tráfico Ilícito de Armas, Delegacia de Repressão a Entorpecentes, Corregedoria Regional de Polícia Federal, Núcleo de Disciplina e Núcleo de Correições.

A competência atribuída à Superintendência Regional, em seu âmbito de atuação, está definida em Regimento Interno¹⁵, como sendo a de planejar, dirigir, supervisionar, coordenar, orientar, fiscalizar e avaliar a execução das atividades, ações e operações correlatas à atuação da Polícia Federal; de administrar as unidades sob sua subordinação, em consonância com as normas legais vigentes e com as diretrizes emanadas das unidades

¹⁵ Portaria nº 1.825, de 13 de outubro de 2006.

centrais¹⁶; de propor diretrizes específicas de prevenção e repressão aos crimes de atribuição do Departamento, subsidiando o planejamento operacional das unidades centrais; de executar operações policiais integradas com as unidades centrais, relacionadas à repressão uniforme dos crimes de atribuição do Departamento; de apoiar as unidades centrais nas inspeções às suas unidades, dispondo dos meios e das informações necessárias; de promover estudos e dispor de dados sobre as ações empreendidas, bem como consolidar relatórios de avaliação de suas atividades, com vistas a subsidiar o processo de gestão das unidades centrais; e de adotar ações de controle e zelar pelo uso e manutenção adequada dos bens imóveis, equipamentos, viaturas, armamento e outros materiais sob sua guarda.

Atualmente há cinco Delegacias Descentralizada em Santa Catarina, subordinadas administrativamente à Superintendência Regional, mas que atuam em áreas de circunscrição determinadas e não necessariamente possuem divisão setorial como a Superintendência. A mais antiga é a Delegacia de Polícia Federal em Dionísio Cerqueira (DPF/DCQ), fundada em 01 de janeiro de 1970, que fica situada na fronteira com a Argentina. A Delegacia de Polícia Federal em Itajaí (DPF/IJI) foi a segunda a ser instalada no Estado, em 12 de dezembro de 1970. Em seguida, tem-se a Delegacia de Polícia Federal em Joinville (DPF/JVE), fundada em 30 de novembro de 1996, e a Delegacia de Polícia Federal em Chapecó (DPF/XAP), criada em 04 de outubro de 2001. Por fim, acrescenta-se a recente Delegacia de Polícia Federal em Lages (DPF/LGE), ativada em 24 de fevereiro de 2006.

Para atender demandas específicas, foram instalados no Estado, ainda, um Posto Avançado na cidade de São Francisco, um Posto Temporário na cidade de Criciúma¹⁷ e um Núcleo Especializado em Polícia Marítima (NEPOM). Essas unidades não possuem efetivo próprio, sendo continuamente deslocados servidores para cumprirem as exigências de trabalho.

O efetivo da Polícia Federal no Estado de Santa Catarina, no ano de 2006, era de 418 trabalhadores¹⁸. Tomando-se como referência a unidade de lotação para a distribuição desses servidores, é possível tecer alguns comentários com base nos dados da Tabela 1:

¹⁶ Vale lembrar que as unidades centrais do DPF situam-se em Brasília.

¹⁷ Em breve estará funcionando uma Delegacia de Polícia Federal também na cidade de Criciúma/SC. Sua criação já foi autorizada e está em fase de implantação.

¹⁸ Dado referente ao último dia do ano de 2006, ou seja, 31 de dezembro.

TABELA 1
Quantitativo de servidores por unidade de lotação na Polícia Federal em
Santa Catarina – 2006

Unidades	Quantidade	Percentual (%)
Superintendência	260	62,20
DPF Dionísio Cerqueira	17	4,02
DPF Itajaí	66	15,78
DPF Joinville	40	9,56
DPF Chapecó	21	5,02
DPF Lages	14	3,34
Total	418	100,00

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados/ Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

Percebe-se que a Superintendência Regional possui um efetivo bem superior às demais unidades, fato que se justifica pela sua responsabilidade administrativa sobre as delegacias descentralizadas, bem como pela sua estrutura organizacional bem mais ampla, com diversos setores e delegacias funcionando na Regional de Florianópolis. Destaca-se, contudo, que esse quantitativo passa por constantes oscilações, que são comuns devido ao ingresso de novos servidores por concurso público ou remoção, bem como o seu afastamento por exoneração ou aposentadoria. A delegacia com maior número de servidores é a situada na cidade de Itajaí.

Recorda-se que a Polícia Federal é composta por duas carreiras distintas – a Policial Federal e a Administrativa. A maioria dos servidores, aproximadamente 87%, pertencem à Carreira Policial Federal. Nesta destaca-se o cargo de Agente de Polícia Federal, que representa praticamente metade do efetivo catarinense, conforme se verifica na Tabela 2. Já a Carreira Administrativa, que na sua grande maioria é composta pelo cargo de Agente Administrativo, representa apenas 13% do total de servidores.

TABELA 2
Quantitativo de servidores por carreira e por cargo na Polícia Federal em
Santa Catarina – 2006

Carreira	Grau de Escolaridade	Cargo	Quantidade	Percentual (%)
Policial Federal ¹⁹	3º grau	Agente de PF	206	49,28
		Delegado de PF	59	14,11
		Escrivão de PF	59	14,11
		Papiloscopista PF	14	3,34
		Perito CF	23	5,50
		Total na Carreira		361
Administrativa ²⁰	3º grau	Administrador	1	0,23
		Assistente Social	1	0,23
		Contador	1	0,23
		Médico	3	0,71
		Odontólogo	1	0,23
		Técnico em Assuntos Educacionais	1	0,23
	2º grau	Agente Administrativo	39	9,33
		Agente Telecomunicações e	3	0,71
		Datilógrafo	4	0,95
		Artífice de Marcenaria	1	0,23
		Agente de Vigilância	1	0,23
		Artífice de Elétrica e Comunicação	1	0,23
		Total na Carreira		57
Total			418	100,00

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados/ Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

É esperado que a Carreira Policial Federal, responsável pela atividade-fim, apresente

¹⁹ Desde a Lei nº 9.266, de 15 de março de 1996, que reorganiza as classes da Carreira Policial Federal, a exigência para o ingresso em qualquer cargo dessa carreira é o terceiro grau completo. Levantamentos internos dão conta de que a grande parte dos servidores que ingressaram até essa lei já concluíram o curso universitário. Contudo, apesar de aqui se usar o terceiro grau como referência, não se pode afirmar que todos os inclusos nesse grupo atendem necessariamente à essa escolaridade mínima.

²⁰ A partir de 2003, com a reestruturação da Carreira Administrativa, todos os cargos de nível fundamental (1º grau) foram transformados em cargos de nível médio (2º grau).

um número maior de servidores. Entretanto, a diferença de proporção que se estabelece atualmente é fruto da recente criação da Carreira Administrativa, com a realização de um único concurso para provimento de vagas no ano de 2004, pelo qual ingressaram no Estado, aproximadamente, 30 servidores. Apesar disso, ainda persiste a defasagem de servidores administrativos, o que provoca o desvio de função de muitos policiais federais para a execução de atividades administrativas.

Percebe-se, pela Tabela 3, que o efetivo da Polícia Federal em Santa Catarina é formado por uma maioria de servidores com pouco tempo de serviço no órgão – cerca de 60% dos servidores tem até nove anos de serviço – dado que é compatível com o recente processo de renovação do quadro de pessoal do DPF, com o último concurso público tendo ocorrido em 2004.

TABELA 3
Quantitativo de servidores por faixas de tempo de serviço na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006

Anos de serviço	Quantidade	Percentual (%)
Até 09 anos	249	59,56
De 10 à 19 anos	87	20,81
20 anos ou mais	82	19,61
Total	418	100,00

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados/ Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

É importante perceber, conforme demonstram os dados da Tabela 4, que o grupo catarinense é formado por uma maioria que têm entre 30 e 49 anos de idade (78,7%). Essa informação é coerente com a idade média de ingresso nos concursos da Polícia Federal, que tem variado entre 30 e 33 anos para a Carreira Policial e 28 a 31 anos para a Carreira Administrativa, segundo dados do Boletim Estatístico de Pessoal, publicado pelo MPOG em 2007.

TABELA 4
Quantitativo de servidores por grupos de idade (faixa etária) na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006

Faixa etária	Quantidade	Percentual (%)
Até 29 anos	54	12,91
De 30 a 39 anos	154	36,84
De 40 a 49 anos	175	41,86
50 anos ou mais	35	8,37
Total	418	100,00

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados/ Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

Utilizando-se a categoria sexo, nota-se, pela Tabela 5, que cerca de 85% dos servidores da Polícia Federal no Estado são do sexo masculino, demonstrando que esse ambiente de trabalho ainda tem a predominância de homens. De um modo geral, segundo dados do Boletim Estatístico de Pessoal, publicado pelo MPOG em 2007, o Ministério da Justiça, onde estão subordinados, além do Departamento de Polícia Federal, também o Departamento de Polícia Rodoviária Federal e o Departamento Penitenciário Nacional, é o órgão da Administração Pública Federal que tem maior quantidade de servidores do sexo masculino. Em dezembro de 2006, a proporção entre homens e mulheres era de 81,8% para 18,2%.

TABELA 5
Quantitativo de servidores por sexo na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006

Sexo	Quantidade	Percentual (%)
Masculino	353	84,44
Feminino	65	15,55
Total	418	100,00

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados / Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

Minayo e Souza (2003, p. 79) já afirmaram, ao observar a Polícia Civil do Rio de Janeiro, que “embora esteja havendo evolução positiva no engajamento do sexo feminino nos vários setores da corporação, as atividades-fim continuam sendo, predominantemente, um trabalho ‘para homens’”. Isso se repete entre as unidades da Polícia Federal em Santa

Catarina, onde, em 2006, verificou-se que 38,46% do grupo das mulheres ocupavam cargos da carreira administrativa.

Apresentadas algumas considerações sobre a distribuição dos servidores quanto às unidades de lotação, aos cargos ocupados, à faixa etária, ao tempo de serviço e ao sexo, se tem, portanto, um breve cenário que retrata a Polícia Federal em Santa Catarina. A partir desse universo é que se deu a pesquisa para conhecer o perfil de adoecimento dos trabalhadores, cujos achados serão apresentados no próximo capítulo.

3 O TRABALHADOR DA POLÍCIA FEDERAL EM SANTA CATARINA E O SEU ADOECIMENTO: ABRINDO A “CAIXA-PRETA”

*A doença, mesmo imputando culpa ao trabalhador,
é socialmente aceita como justificativa
para a ausência do trabalho,
desde que com expressão visível
e cuja atribuição causal recaia,
preferentemente,
fora do mundo do trabalho.
(JACQUES, 2002, p. 102)*

Os resultados dessa pesquisa traduzem-se num exercício de constante “ir e vir”, de modo que, para se pensar na saúde dos trabalhadores da Polícia Federal em Santa Catarina, foi necessário antes estabelecer diferentes aproximações com o seu adoecimento. À luz das referências teórico-metodológicas do campo da Saúde do Trabalhador, foram se entrelaçando os dados encontrados na base eletrônica, nas pastas de saúde, nos documentos institucionais e nas falas dos trabalhadores, tentando localizar alguns indícios que marcavam essa realidade.

Os achados da pesquisa são apresentados em dois blocos. No primeiro, privilegiam-se os dados quantitativos referentes às LTS, destacam-se os aspectos gerais, o perfil dos trabalhadores que adoeceram e o perfil da morbidade ocupacional. No segundo, são construídos três eixos que reúnem as hipóteses levantadas, prioritariamente, pela análise das entrevistas.

Tem-se, por fim, um último item que traz a síntese dos resultados, com a apresentação dos aspectos que trazem pistas sobre o adoecimento e a saúde desses trabalhadores.

3.1 O adoecimento e as Licenças para Tratamento de Saúde

As Licenças para Tratamento de Saúde são o objeto do nosso olhar neste item. Para auxiliar na sua análise, foram resgatadas, sempre que possível, as reflexões teóricas encontradas na literatura e as falas dos trabalhadores entrevistados.

A fim de organizar os pontos estratégicos dessa análise, fez-se uma separação didática em três tópicos, que são apresentados a seguir: os aspectos gerais que envolvem a incidência das LTS nesse meio; o perfil dos trabalhadores com LTS, dado a partir de categorias como: unidade de lotação, sexo, carreira, cargo, faixa etária e tempo de serviço; e, por fim, o perfil de adoecimento, evidenciando os grupos de doenças da CID-10 com maior incidência, segundo os afastamentos temporários do serviço.

Salienta-se que os dados quantitativos aqui apresentados carecem de uma análise estatística mais aprofundada. Contudo, cumprem o papel importante de anunciar as características do processo saúde/doença na Polícia Federal catarinense, deixando para futuras pesquisas a responsabilidade por melhor detalhá-los.

a) As Licenças para Tratamento de Saúde: aspectos gerais

A Licença para Tratamento de Saúde, como já referido, se configura na necessidade do trabalhador afastar-se temporariamente da organização para tratar de uma doença já instalada, sendo assim, uma incapacidade temporária ao trabalho. Segundo as regras em vigor em 2006, quando o servidor necessitasse de uma LTS, o primeiro passo a ser dado seria protocolar o atestado médico, para, em seguida, o Setor de Recursos Humanos encaminhá-lo à perícia médica individual ou à Junta Médica Pericial – JMP para homologação.

A perícia individual, realizada apenas por um médico, não necessitava da presença do servidor e se dava nos casos de atestados que variavam de 01 a 29 dias de afastamento. Para atestados com 30 dias ou mais de afastamento ou quando, durante o mesmo exercício (ano), os atestados apresentados atingissem o limite de 30 dias de licença para tratamento de saúde, consecutivos ou não, independentemente do prazo de sua duração, a homologação só poderia ser realizada por Junta Médica Pericial, composta de no mínimo três médicos, mediante a presença do servidor.

Em Santa Catarina, atualmente, há três médicos no quadro de pessoal: um lotado na Delegacia de Itajaí e dois, na Superintendência Regional em Florianópolis. Suas atribuições são variadas e incluem desde o atendimento médico dos servidores, o que é diferente de prestar assistência médica regular, até a homologação de forma individual ou por Junta Pericial das licenças para tratamento de saúde.

De acordo com os médicos entrevistados, os critérios empregados para a homologação ou não de uma LTS são uma associação de conhecimentos técnicos com a observação de algumas normas gerais e internas que regulamentam o procedimento nesses casos, como se pode observar pelos depoimentos constantes do Quadro 1:

QUADRO 1
Critérios médicos para a homologação de uma Licença para Tratamento de Saúde (LTS) na Polícia Federal em Santa Catarina

Entrevistado	Informações recortadas das falas
Médico 01	O critério tem muita relação com o diagnóstico, dependendo do diagnóstico você tem idéia de quanto tempo demora a recuperação do quadro, aí você considera pertinente ou não o tempo solicitado de afastamento.
Médico 02	Para homologar, existe um critério administrativo orientado pelas Leis 8.112 e 9.527 e agora também pela Instrução Normativa nº 09. Isso é como se fosse um manual. Mas também é analisada a doença em si, de que modo ela aconteceu, o potencial de recuperação ou não e, pessoalmente, analiso o cargo exercido pelo servidor. Não quer dizer que a doença é diferente de um para o outro, mas seguramente o afastamento de um poderá ser diferente do outro, de acordo com o cargo que ocupa.

Fonte: Entrevistas realizadas com trabalhadores da Polícia Federal catarinense em setembro/2007.

No ano de 2006, dos 418 servidores catarinenses, 130 apresentaram, pelo menos, uma LTS homologada. Esse dado permite afirmar que 31,1% do efetivo afastou-se para tratar de uma incapacidade temporária. Como não existe uma centralização, tampouco um tratamento estatístico desse tipo de informações no Departamento de Polícia Federal, ficou difícil verificar se a frequência média obtida em Santa Catarina é alta ou baixa para a instituição. As informações de saúde, eventualmente divulgadas pelas unidades do DPF, são, na maioria dos casos, constituídas antes por “achismos” do que por controles confiáveis.

Dentre as poucas estatísticas conhecidas, cita-se o caso de uma unidade da Polícia Federal no Estado do Paraná, na época com 131 servidores, que registrou no período de julho de 2002 a junho de 2003, um absenteísmo por LTS na carreira policial de 34% (IZOLAN e

ULBRICHT, 2004 apud LEITE e TESSELE, 2004). Este percentual está, portanto, muito próximo dos percentuais gerais encontrados em Santa Catarina.

É arriscado também estabelecer relações com estudos externos à instituição, devido às metodologias diversas empregadas para analisar o afastamento do serviço. Em geral, essas pesquisas utilizam-se de inquéritos por amostragem. A título de ilustração, destacam-se dois estudos realizados com policiais civis que apresentam resultados bem diferentes. A metodologia utilizada em ambos foi a citada acima e pretendia que os trabalhadores relacionassem os eventuais afastamentos do serviço por problemas de saúde, tendo como causa o trabalho. O primeiro deles refere-se à pesquisa empreendida por Minayo e Souza (2003) no Rio de Janeiro, que apresentou frequência de 7% para incapacidade temporária provocada pelo trabalho. Já o segundo foi o realizado por Bourguignon et al (1998) no estado do Espírito Santo, onde a referência de afastamento por acidente de serviço e doença do trabalho foi de 28% (BOURGUIGNON et al, 1998).

Aproveitando o ensejo, ressalta-se que o acidente em serviço no DPF, segue o disposto no artigo 212, da Lei nº 8.112/90, configurando-se como “o dano físico ou mental sofrido pelo servidor, que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido”. A lei entende como acidente em serviço também aquele decorrente de agressão sofrida, e não provocada pelo servidor, no exercício do cargo, e aquele sofrido no percurso da residência para o trabalho e vice-versa. Em casos de acidente em serviço, o servidor tem direito à licença para tratamento de saúde com remuneração integral (art. 211).

Na Polícia Federal, quando um acidente dessa natureza ocorre, o servidor ou qualquer pessoa pode fazer a comunicação por escrito, por meio de memorando, ou relatando diretamente ao plantonista do dia. Esta comunicação é repassada ao Corregedor, que deve instaurar processo para avaliar o caso, dentro do trâmite previsto no artigo 214 da Lei nº 8.112/90 – “a prova do acidente será feita no prazo de 10 (dez) dias, prorrogável quando as circunstâncias o exigirem”.

Segundo informações coletadas junto ao Núcleo de Disciplina da Corregedoria da Polícia Federal em Santa Catarina, o cadastro dessas ocorrências começou a ser feito apenas em 2004, denunciando mais uma vez a ausência de controle sobre as informações de saúde desse trabalhador. Desde então, ocorreu apenas uma notificação de acidente em serviço, no primeiro semestre de 2006: uma queda na escada interna do prédio.

O servidor que prestou as informações acredita que, em geral, essa estatística é sub-

estimada no DPF. Existem ocorrências que não são comunicadas em virtude do servidor não perceber benefícios diretos nessa ação. Além do mais, os dados das comunicações nem sempre são compilados para conhecimento público. Essa percepção pode ser associada com os *ângulos mortos* apontados por Thébaud-Mony (1991) e posteriormente por Mendes (2003), quando estudou a sub-notificação dos acidentes de trabalho.

Retomando os dados das LTS, outro ponto a ser ressaltado é o absenteísmo²¹ ocasionado por adoecimento no ano de 2006. Foram 267 licenças e 6.766 dias de afastamento. Em termos comparativos, sabendo que um ano de trabalho equivale a 365 dias, poder-se-ia dizer que o equivalente a 18,53 servidores permaneceram todo o ano de 2006 afastados do trabalho para cuidar da sua própria saúde ou, então, afirmar que 225 servidores não trabalharam por um mês naquele ano. A média de afastamento, por LTS apresentadas, ficou em torno de 25,34 dias, enquanto que a média de afastamento por servidor com LTS foi de 52,04 dias. Esse é um modo simples de se observar o impacto das LTS nesse meio.

Quando se fala no tempo de afastamento por LTS é importante lembrar que a Lei nº 8.112/90, em seu artigo 187, relativiza a possibilidade de afastamentos contínuos conduzirem a uma aposentadoria por invalidez. Segundo as regras, a homologação da aposentadoria por invalidez será precedida de LTS por período não excedente a vinte e quatro meses. Se expirado o período da licença e o servidor não estiver em condições de reassumir o cargo ou de ser readaptado a outro, será aposentado. No ano de 2006, foram homologadas três²² aposentadorias por invalidez em Santa Catarina. Mas também foram observados casos, quando a patologia apresentada não fazia parte do rol das doenças ocupacionais reconhecidas em lei²³, em que o servidor fez de tudo para retornar ao trabalho, mesmo debilitado, pois a aposentadoria nessas condições ocasionaria proventos proporcionais, e não integrais.

Para finalizar, salienta-se que essas informações, coletadas a partir das LTS, se aproximam das percepções dos trabalhadores entrevistados. No Quadro 2, destacam-se falas que situam o afastamento do trabalho por motivos de saúde como um dado evolutivo na

²¹ O absenteísmo é tratado nessa dissertação como a falta ao trabalho ocasionada unicamente pelas Licenças para Tratamento de Saúde.

²² Informação obtida com os servidores que trabalham no Setor de Recursos Humanos da Superintendência da Polícia Federal em Santa Catarina.

²³ As doenças especificadas em lei são, a princípio, as constantes do artigo 186, § 1º, da Lei 8.112/90: “tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada”.

organização, desprovido de qualquer preocupação institucional dirigida ao controle estatístico dessas informações:

QUADRO 2
A percepção dos trabalhadores entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina quanto à ocorrência de afastamentos do trabalho por motivo de saúde

Entrevistado	Informações recortadas das falas
Escrivão	Acho que existem afastamentos e não são poucos [...], falo isso sem base nenhuma em números mas apenas pelas vivências do cotidiano.
Papiloscopista	Fico impressionado em ver colegas que eu nunca imaginava [...] em tratamento de saúde.
Agente Policial	As licenças desse tipo eu creio que aumentaram bastante de um tempo pra cá. Primeiro porque o trabalhador tem mais percepção do seu estado de saúde, hoje em dia há toda uma conceituação em torno do tratamento preventivo, antigamente o acesso à saúde era bastante limitado.

Fonte: Entrevistas realizadas com trabalhadores da Polícia Federal catarinense em setembro/2007.

Esses dados gerais somente introduzem algumas características associadas com as LTS apresentadas nesse contexto. As diferenciações que dão os contornos dessa realidade serão tema dos próximos sub-itens.

b) As Licenças para Tratamento de Saúde: perfil dos trabalhadores

O perfil dos trabalhadores que fizeram uso de LTS no ano de 2006 foi traçado a partir de informações coletadas sobre categorias chaves – unidade de lotação, carreira, cargo, sexo, faixa etária e tempo de serviço no DPF.

Associando as LTS com a unidade de lotação do servidor, observa-se, pelos dados da Tabela 6, que o maior número proporcional de servidores com LTS se concentra na Superintendência Regional. Aproximadamente, 35% dos servidores dessa unidade apresentaram pelo menos uma licença no ano de 2006. Surpreendem os dados encontrados na Delegacia de Dionísio Cerqueira, que figura como aquela que apresenta o menor número proporcional de servidores com LTS. Essa unidade, que está localizada em área de fronteira, é classificada pela instituição e pelos próprios trabalhadores como um dos locais mais inóspitos para a atividade policial em Santa Catarina.

TABELA 6
Proporção de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) segundo a unidade de lotação na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006

Unidade	Quantidade de servidores	Servidores com LTS	Percentual por unidade (%)
Superintendência	260	93	35,76
DPF Dionísio Cerqueira	17	1	5,88
DPF Itajaí	66	19	28,78
DPF Joinville	40	11	27,50
DPF Chapecó	21	5	23,80
DPF Lages	14	1	7,14

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados/ Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

De um modo geral, a hipótese sinalizada pela Tabela 6 é de que quanto maior o número de servidores da unidade, maior é a tendência ao afastamento do trabalho por LTS.

Tentando observar a frequência de servidores com LTS entre as carreiras, percebe-se, pelos dados da Tabela 7, que 35,09% dos servidores da Carreira Administrativa apresentaram LTS, enquanto na Carreira Policial Federal essa frequência foi ligeiramente menor: 30,47%.

TABELA 7
Proporção de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) segundo a carreira e o cargo ocupado na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006

Carreira	Cargo	Quantidade de servidores	Servidores com LTS	Percentual (%) por cargo e carreira
Policial Federal	Agente	206	68	33,01
	Delegado	59	10	16,95
	Escrivão	59	24	40,68
	Papiloscopista	14	4	28,57
	Perito Criminal	23	4	17,39
Total na carreira		361	110	30,47
Administrativa	Adm.- 3º grau	8	2	25,00
	Adm.- 2º grau	49	18	36,73
	Total na carreira	57	20	35,09

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados/ Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

Com relação ao cargo ocupado, depreende-se que na Polícia Federal em Santa Catarina, no ano de 2006, os Peritos Criminais Federais e os Delegados de Polícia Federal são, dentre os servidores da Carreira Policial Federal, aqueles que menos se afastaram com LTS, com índice de 17,39% e 16,95%, respectivamente. Por outro lado, os Escrivães de Polícia Federal podem ser considerados o grupo onde essa frequência é a mais acentuada, 40,67%. Já na Carreira Administrativa, a frequência maior é observada entre os servidores ocupantes de cargos cuja exigência de ingresso é o ensino médio – 36,73% deles fizeram uso de LTS no ano de 2006.

Grande parte dos entrevistados não percebem diferenciações quanto ao cargo ocupado. Para eles, o adoecimento “é geral, não há identificação que diz respeito a um determinado cargo ou função, acontece em geral entre delegados, agentes, peritos, administrativos” (Delegado). A visão predominante entre o grupo entrevistado é que “o trabalho policial é estressante, mesmo para a área meio, pois todos são a polícia” (Papiloscopista).

A Tabela 8 avalia a frequência de adoecimento com LTS nos diferentes grupos de tempo de serviço. O que se percebe é que, em 2006, a proporção de servidores afastados com LTS cresceu acompanhando o aumento do tempo de serviço, cujo ápice é de 39,02% no grupo com 20 anos ou mais de serviço no DPF.

TABELA 8
Proporção de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) segundo faixas de tempo de serviço na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006

Tempo de serviço (anos)	Quantidade de servidores	Servidores com LTS	Percentual por faixa de tempo de serviço (%)
Até 09 anos	249	71	28,51
De 10 à 19 anos	87	27	31,03
20 anos ou mais	82	32	39,02

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados/ Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

Na percepção dos médicos entrevistados, o tempo de serviço não pode ser tomado como determinante no adoecimento. É necessário avaliar antes a forma como se dá a adaptação do servidor à atividade: “eu já vi a mesma doença se manifestar em servidor com menos de cinco anos de casa e também com 20 anos de casa” (Médico 01).

Movimento parecido também ocorre quando analisada a proporção de afastados

segundo os grupos de idade (faixa etária) dos trabalhadores. Os dados da Tabela 9 mostram que, em 2006, quanto mais avançada era a idade do servidor maior também era a proporção de afastamentos de servidores com LTS. De certa forma, poder-se-ia indicar que esses dados seguem a tendência natural do envelhecimento – quando mais avançada a idade biológica maiores são as probabilidades de aparecimento de doenças, em função dos desgastes sofridos por nosso organismo.

TABELA 9
Proporção de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) segundo os grupos de idade (faixa etária) na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006

Faixa etária	Quantidade de servidores	Servidores com LTS	Percentual por faixa etária (%)
Até 29 anos	54	12	22,22
De 30 a 39 anos	154	39	25,32
De 40 a 49 anos	175	65	37,14
50 anos ou mais	35	14	40,00

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados/ Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

O sexo do servidor aparece, nesse estudo, como um determinante no adoecimento com LTS. O grupo das mulheres, que ainda é minoria na Polícia Federal catarinense, apresenta frequência de LTS muito superior do que a encontrada no grupo dos homens. Enquanto entre os servidores homens cerca de 25% apresentaram LTS no ano de 2006, entre as mulheres esse índice está na casa dos 61%. É o que mostram os dados da Tabela 10.

TABELA 10
Proporção de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) segundo o sexo na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006

Sexo	Quantidade de servidores	Servidores com LTS	Percentual por sexo (%)
Masculino	353	90	25,50
Feminino	65	40	61,54

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados/ Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

Por hora, levanta-se a possibilidade de que esse adoecimento mais freqüente entre as mulheres tenha relação com suas múltiplas jornadas – trabalho na polícia, maternidade e

afazeres domésticos – mas não se tem elementos nessa pesquisa para sustentar essa discussão.

Fechando essa etapa, se tivéssemos que descrever um perfil único para o servidor da Polícia Federal em Santa Catarina com LTS, no ano de 2006, poder-se-ia dizer que provavelmente ele está lotado na Superintendência, tem mais de 40 anos de idade, 20 anos ou mais de serviço no DPF, é do sexo feminino e, se for da Carreira Administrativa, ocupa cargo de nível médio, se for da Carreira Policial Federal, é escrivão.

c) As Licenças para Tratamento de Saúde: perfil do adoecimento

A morbidade desses trabalhadores é caracterizada por meio dos grupos de doenças apresentados pela CID-10²⁴, na sua classificação de até três caracteres, conforme já detalhado no capítulo anterior.

Uma análise geral dos dados de afastamento por LTS do ano de 2006, apresentados pela Tabela 11, indica inicialmente a prevalência de três grandes grupos de patologias nesse meio: as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (grupo M00-M99), os Transtornos Mentais e Comportamentais (grupo F00-F99) e as Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Conseqüências de Causas Externas (grupo S00-T98). Outros três grupos apresentam ainda frequência considerável: as Doenças dos Olhos e Anexos (Grupo H00-H59), as Doenças do Aparelho Respiratório (Grupo J00-J99) e as Doenças do Aparelho Digestivo (Grupo K00-K93).

O grupo das Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo é responsável pelo maior número de servidores afastados com LTS, representando 23,22% do total de afastados. A maior parte das ocorrências desse grupo envolvem o joelho, o ombro e a coluna vertebral. Como diagnósticos, encontram-se, por exemplo: cervicalgias, dores lombares, entesopatias vertebrais, transtornos de discos cervicais, capsulites adesivas de ombro, lesões de ombro, tendinites calcificantes do ombro, transtornos de menisco, entre outras. É importante lembrar que essas patologias podem ter relação com inúmeros fatores causais, dentre eles “exigências mecânicas repetidas por períodos de tempo prolongados,

²⁴ Vale lembrar que a CID-10 é tida como a mais recente revisão em termos de manual classificatório das doenças e problemas relacionados à saúde, resultando na apresentação de um “sistema de categorias atribuídas a entidades mórbidas segundo algum critério estabelecido.[...] Uma classificação estatística de doenças precisa incluir todas as entidades mórbidas dentro de um número manuseável de categorias” (CID-10, 1993).

posições forçadas, demandas de produtividade e competitividade, além do peso das características individuais, dos traços de personalidade e da história de vida pessoal do trabalhador” (MINAYO e SOUZA, 2003, p. 238).

Seguindo a Tabela 11, em segundo lugar tem-se o grupo das Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Conseqüências de Causas Externas, representando 16,92% dos servidores afastados em 2006. No tocante aos diagnósticos mais recorrentes, citam-se as entorses do joelho, luxações do cotovelo, fratura de pescoço, do antebraço, contusão do tórax, fratura da vértebra torácica, lesão de tornozelo, traumatismo superficial do quadril e da coxa, traumatismos de ombro e braço, fratura do pé, traumatismo não especificado da cabeça, entre outros.

Não foram registradas ocorrências de envenenamento, prevalecendo patologias que podem ser relacionadas com as lesões adquiridas nas atividades desenvolvidas no trabalho, em decorrência dele (acidente automobilístico, prática de atividade física inadequada) ou ainda, em atividades sem relação com a atividade profissional.

Em terceiro lugar, destacam-se os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), com frequência de 13,54%. As principais patologias desse grupo, localizadas na Polícia Federal em Santa Catarina, são os transtornos de humor, os neuróticos, os relacionados com o estresse e aqueles advindos do uso de álcool. Os diagnósticos variam desde transtornos afetivos bipolares, episódios depressivos, transtornos depressivos recorrentes, transtornos de humor persistente, transtornos decorrentes de ansiedades, transtornos de reações ao estresse grave e até os transtornos de adaptação.

Como se vê, a maioria das patologias em TMC apresentadas por esses servidores são as conhecidas como “transtornos psiquiátricos menores ou doenças psiquiátricas não-psicóticas”, que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são os responsáveis por acometer em torno de 30% dos trabalhadores ocupados. Ainda com relação aos transtornos mentais e comportamentais, sabe-se que, no Brasil, entre os trabalhadores do Regime Geral da Previdência Social, eles representam a terceira maior causa de afastamento do trabalho superior a quinze dias, assim como de aposentadoria por invalidez (MINAYO e SOUZA, 2003).

O Relatório sobre Saúde no Mundo, apresentado pela ONU em 2001, lembra que os TMC são, em geral, uma combinação de idéias, emoções, comportamentos e relacionamentos “anormais” com outras pessoas. A confiabilidade dos diagnósticos se deve a esquemas

estruturados e padronizados de entrevistas, bem como as definições uniformes de sinais, sintomas e critérios já conhecidos e didaticamente estabelecidos.

A evidência científica moderna indica que os Transtornos Mentais e Comportamentais resultam de fatores genéticos e ambientais ou, noutras palavras, da interação da biologia com fatores sociais. O cérebro não reflete simplesmente o desenrolar determinista de complexos programas genéticos, nem é o comportamento humano mero resultado do determinismo ambiental. Já desde antes do nascimento e por toda a vida, os genes e o meio ambiente estão envolvidos numa série de complexas interações. Essas interações são cruciais para o desenvolvimento e evolução dos Transtornos Mentais e Comportamentais (Relatório sobre Saúde no Mundo, ONU, 2001).

Já as Doenças do Olho e Anexos (especialmente a conjuntivite), do Aparelho Respiratório (principalmente a sinusite, a laringite, a pneumonia, a faringite e a amigdalite crônica) e do Aparelho Digestivo (cita-se aqui o refluxo gástrico, a diarreia funcional, a gastrite aguda, a duodenite e a hérnia abdominal) acometem uma parcela significativamente menor de servidores, como se verifica pela Tabela 11.

TABELA 11
Grupos de patologias (CID-10) com maior ocorrência segundo o quantitativo de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006

Grupo de patologias	Servidores com LTS	Percentual no total de servidores com LTS (%)
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	35	26,92
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	21	16,15
Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (S00-T98)	22	16,92
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	8	6,15
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	12	9,23
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	13	10,00
Total nos seis principais grupos de patologias	111	85,38
Total nos demais grupos de patologias	19	14,62
Total de servidores com LTS	130	100,00

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados e Pastas de Saúde/ Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

Considerando o número total de LTS apresentadas no ano de referência, a Tabela 12 confirma, mais uma vez, os mesmos grupos como os de maior incidência nesse universo de trabalhadores. Tem-se, nesse caso, uma maioria de licenças por motivo de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (25,84% do total de LTS apresentadas), seguida pelos Transtornos Mentais e Comportamentais (19,85% do total de LTS apresentadas) e depois pelo grupo das Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Conseqüências de Causas Externas (13,85% do total de LTS apresentadas). Portanto, no ano de 2006, das licenças apresentadas na Polícia Federal em Santa Catarina, 59,54% pertencem a esses três grupos de patologias.

TABELA 12
Grupos de patologias (CID-10) com maior ocorrência segundo o quantitativo de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006

Grupo de patologias	Quantidade de LTS	Percentual no total de LTS (%)
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	69	25,84
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	53	19,85
Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (S00-T98)	37	13,85
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	23	8,61
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	19	7,11
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	8	2,99
Outros grupos	58	21,72
Total de LTS	267	100,00

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados e Pastas de Saúde/ Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

Com foco no absenteísmo causado por LTS, a Tabela 13 mostra que os Transtornos Mentais e Comportamentais são os principais responsáveis pelas faltas ao trabalho no ano de 2006, representando 45,69% dos dias faltados por LTS naquele ano. As Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo ocupam o segundo lugar nesse tópico, ocasionando 25,15% das faltas. Já o grupo das Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Conseqüências de Causas Externas representam 15,22%.

TABELA 13
Grupos de patologias (CID-10) com maior ocorrência segundo o quantitativo de dias de afastamento do trabalho provocado pelas Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006

Grupo de patologias	Dias de afastamento	Percentual no total de dias de afastamento (%)
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	3092	45,69
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	1702	25,15
Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (S00-T98)	1030	15,22
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	138	2,03
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	88	1,30
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	50	0,73
Outros grupos	666	9,84
Total de dias de afastamento	6766	100,00

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados e Pastas de Saúde/ Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

De modo geral, para os entrevistados, “o problema é que as doenças mentais demandam uma licença muito longa” (Delegado). Os dados encontrados por Campos (2006), ao estudar os prontuários de saúde dos servidores estaduais de Santa Catarina, confirmam essa referência, uma vez que as licenças mais prolongadas se davam nos casos de depressão e estresse recidivativo. Além dessa, poderiam ser citadas várias pesquisas que também constataram que os transtornos mentais são os que afastam por mais tempo as pessoas do trabalho (CADILHE et al, 1994).

Outra hipótese levantada é que a perícia médica pode estar adotando uma postura mais rigorosa frente aos riscos de um retorno prematuro do servidor com TMC. Até porque esses transtornos são mais difíceis de mensurar com exatidão, de estabelecer a gravidade, por isso, a tentativa é diminuir o risco associado ao ambiente de trabalho:

Num servidor administrativo é muito mais fácil aplicar um critério de afastamento e retorno ao trabalho do que em alguém na atividade policial, porque num transtorno comportamental com fator estressor bastante acentuado, em que a pessoa no seu dia-a-dia se irrita e se agita com muita facilidade, se ela usa arma, essa pessoa naturalmente tem que ficar restrita. Se puder retornar ao trabalho tem que vir com uma restrição de armamento [...], mas nem sempre isso é entendido pelo servidor. Tem muitos que recorrem à Justiça para poder ter o seu armamento de volta, contrariando assim uma orientação médica pericial (Médico 02).

Procurando estabelecer uma relação com as doenças de maior ocorrência em outras organizações policiais, destaca-se um estudo realizado com os policiais civis do Espírito Santo, cujos resultados demonstram que, também nesse caso, os problemas mentais e osteo-articulares aparecem como os de maior ocorrência, inclusive tendo relação direta ou indireta com as condições de trabalho nesse meio (BOURGUIGNON et al, 1998).

Privilegiando as informações dos trabalhadores, observa-se que os entrevistados possuem uma percepção muito próxima daquilo que os dados quantitativos revelam. Segundo os depoimentos do Quadro 3, para eles também há uma predominância de servidores afastados por patologias ligadas às doenças do sistema osteomuscular, às lesões e aos transtornos mentais ou comportamentais:

QUADRO 3
Doenças de maior incidência entre os servidores da Polícia Federal em Santa Catarina na percepção dos trabalhadores entrevistados

Entrevistado	Informações recortadas das falas
Escrivão	Muitos afastamentos que eu já vi decorrem por lesões musculares, às vezes por prática de esporte inadequada, futebol principalmente. Outra forma que eu vejo é por problema mental, não que seja uma doença, mas estresse, estafa.
Agente Administrativo 01	Quando eu entrei tinham muitos problemas por esforços repetitivos. [...] Hoje é diferente, as pessoas estão muito mais estressadas.
Médico 02	Eu acho que nós estamos mais ou menos, 45% traumático-ortopédico e os outros 45% são transtornos mentais e comportamentais. Os outros 10% pertencem a vários grupos.
Agente Policial	Eu vejo duas doenças bastante preocupantes aqui dentro: uma são as doenças relacionadas a LER, pois o departamento não tem nenhuma política voltada para a prevenção dessas doenças [...] e a outra é relacionada ao quadro psíquico do servidor, nós temos muitos problemas de depressão, problemas que envolvem bebidas.

Fonte: Entrevistas realizadas com trabalhadores da Polícia Federal catarinense em setembro/2007.

Maiores indícios sobre o adoecimento com LTS são apresentados pela Tabela 14, onde se cruzam os grupos de patologias de maior ocorrência com a carreira e o cargo ocupado pelo servidor. Interessante perceber que, no total, os seis grupos de doenças que se destacaram nesse meio provocaram, aproximadamente, 26% de incidência em ambas as carreiras, contudo, quando separados, é possível identificar diferenciações significativas.

Assim, enquanto na Carreira Policial Federal as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo despontam como as principais motivadoras de afastamento por LTS – frequência de 8,31% – seguidas pelas Lesões, Envenenamento e Outras Conseqüências de Causas Externas com frequência de 5,54%, na Carreira Administrativa, as ocorrências de patologias do grupo das Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo dividem espaço com os Transtornos Mentais e Comportamentais, ambos os grupos com frequência de 8,77%.

TABELA 14

Proporção de servidores com Licença para Tratamento de Saúde (LTS) segundo a carreira e o cargo ocupado, distribuídos nos grupos de patologias (CID-10) com maior ocorrência na Polícia Federal em Santa Catarina – 2006

Carreira	Cargo	Servidor no cargo	Grupo de patologia												Total por cargo e carreira	
			M00-M99 Osteomus.		S00-T98 Lesões		F00-F99 Mental		H00-H59 Olhos		K00-K93 Digest.		J00-J99 Respirat.			
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Agente	206	17	8,25	14	6,79	11	5,33	5	2,42	8	3,88	6	2,91	61	29,61
	Delegado	59	3	5,08	2	3,38	4	6,77	-	-	-	-	1	1,69	10	16,95
Policial Federal	Escrivão	59	9	15,2	2	3,38	1	1,69	1	1,69	4	6,77	1	1,69	18	30,51
	Papilosc.	14	1	7,14	-	-	-	-	1	7,14	-	-	1	7,14	3	21,43
	Perito	23	-	-	2	8,69	-	-	-	-	1	4,34	1	4,34	4	17,39
	Total na Carreira	361	30	8,31	20	5,54	16	4,43	7	1,93	13	3,60	10	2,77	96	26,59
Adminis- trativa	Adm.- 3ºgr.	8	-	-	2	25	1	12,5	-	-	-	-	-	-	3	37,50
	Adm.- 2ºgr.	49	5	10,8	-	-	4	8,16	1	2,17	-	-	2	4,34	12	24,49
	Total na Carreira	57	5	8,77	2	3,50	5	8,77	1	1,75	-	-	2	3,84	15	26,32

Fonte: Sistema Interno de Gerenciamento de Dados e Pastas de Saúde/ Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.

Com relação ao cargo, observa-se, especialmente, uma maior concentração de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo entre os servidores ocupantes do cargo de Escrivão de Polícia Federal – 15,2% deles tiveram algum afastamento em 2006 por patologias associadas a esse grupo. Nesse sentido, é possível encontrar na fala dos médicos entrevistados pistas que indicam uma relação direta entre atividade desenvolvida e tipo de

adoecimento – “a doença mais diagnosticada dentro da instituição é a ruptura de supra-espinhoso e se percebe que desses, quase que 90% são escritvães. Isso está relacionado com o trabalho de montar processo, digitar” (Médico 01).

Situação parecida também é observada entre os servidores que ocupam cargos de nível médio na Carreira Administrativa, onde as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo incidiram sobre 10,8% desses trabalhadores. Ressalta-se que estes também desenvolvem atividades que envolvem digitação e o manuseio de documentos.

Os dados de afastamento por Transtornos Mentais e Comportamentais mostram que os cargos da Carreira Administrativa são os que apresentaram maior proporção desse tipo de adoecimento – 12,5% entre os cargos de nível superior e 8,16% entre os cargos de nível médio. Orientando-se pelas palavras de um Agente Administrativo entrevistado, poder-se-ia sugerir que esse índice elevado de TMC nessa carreira tem relação com certos aspectos da realidade institucional:

Na área administrativa hoje o estresse é bem maior em função da dificuldade em sermos poucos servidores e até porque a administração mostra que temos menos importância e na verdade nós estamos sobrecarregados. [...] A administração não dá apoio [...]. São muitos compromissos, tu tens que saber se portar, até mesmo na rua, tudo isso é estresse, tu tira um documento da bolsa tem que cuidar.[...]. Eu fiquei estressada em função de todas as mudanças na administração da minha chefia e eu querendo resolver, tomei aquilo como se fosse meu, acabei me envolvendo, me frustrando porque as coisas não aconteciam e adoeci (Agente Administrativo 01).

No entanto, não apenas na área administrativa encontraram-se incidências de TMC. Percebe-se, pela Tabela 14, que também há uma ocorrência considerável desse tipo de adoecimento entre os servidores ocupantes do cargo de Delegado de Polícia Federal, pois 6,77% deles se afastaram por patologias desse grupo no ano de 2006.

Outro ponto que merece destaque é o fato de que as Lesões, Envenenamento e Outras Conseqüências de Causas Externas são predominantes entre os servidores ocupantes do cargo de Perito Criminal Federal, atingindo, em 2006, cerca de 8,69% desses trabalhadores.

Resumindo, o que se observa no tocante ao perfil de adoecimento encontrado entre os trabalhadores da Polícia Federal em Santa Catarina no ano de 2006, para além das diferenciações significativas entre cargos e carreiras, é que as patologias de maior incidência são mesmo as pertencentes ao grupo das Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, dos Transtornos Mentais e Comportamentais e das Lesões, Envenenamento e

Algumas Conseqüências de Causa Externa. Esses resultados enunciados com o mapeamento das LTS têm complementação importante dada pela escuta dos trabalhadores entrevistados, cuja análise é assunto do próximo tópico.

3.2 O adoecimento e a perspectiva dos trabalhadores

A percepção do trabalhador sobre o seu processo de trabalho foi determinante para a revelação de categorias que os dados quantitativos, referentes aos afastamentos por LTS, mantinham ocultas. Para tratar do adoecimento, sob a ótica dos trabalhadores entrevistados, foram destacados três eixos, sobre os quais se tecem algumas considerações que permitem pensar em outros aspectos da Saúde do Trabalhador da Polícia Federal no Estado de Santa Catarina. São eles:

- A invisibilidade do sofrimento psíquico potencializando os riscos inerentes à atividade policial;
- A função policial “em si” não é a grande determinante do processo de adoecimento;
- A reclamação por uma política institucional de atenção à saúde desses servidores públicos.

Ressalta-se que esses eixos não esgotam as possibilidades de análise, mas, pelo contrário, são ponderações importantes sobre o processo saúde-doença desses trabalhadores, que permitem aprofundar algumas hipóteses²⁵.

a) A invisibilidade do sofrimento psíquico potencializando os riscos inerentes à atividade policial

Nas falas dos trabalhadores entrevistados há referências constantes a um “tal sentimento” comum em todo o grupo, que não seria propriamente derivado da infra-estrutura organizacional, no sentido da ausência de equipamentos ou materiais. De um modo geral, os

²⁵ O uso de hipóteses nesse caso, assim como assinala Codo (2006, p. 186), não faz referência a uma “suposição básica apta a orientar futuras pesquisas”, mas sim “a um estudo rigoroso e bem controlado que levanta explicações e as comprova, tendo o cuidado de considerar esta, ou qualquer outra explicação, aberta para investigações ulteriores”.

entrevistados o situam como um produto “natural” da organização, advindo de um processo de desmotivação acumulada ao longo dos anos de serviço, algo relacionado com o sub-aproveitamento, as decepções, o não-reconhecimento, o desânimo com a progressão funcional, a falta ou a sobrecarga de trabalho, a exigência de elevado nível de atenção e concentração, os conflitos presentes nos relacionamentos interpessoais, especialmente entre subordinados e chefes e, ainda, o próprio contato com as pessoas com as quais lidam e atendem. Esses aspectos encontram-se nas referências descritas no Quadro 4:

QUADRO 4
Referências associadas ao sofrimento no trabalho da Polícia Federal em Santa Catarina apontadas pelos trabalhadores entrevistados

Entrevistado	Informações recortadas das falas
Escrivão	<p>Com o passar do tempo às pessoas ficam mais vulneráveis a algum tipo de transtorno que afeta principalmente a saúde mental, a gente quando é novo no Departamento está cheio de gás, expectativas, você tem muita motivação. Com o passar do tempo, não sei se é uma política interna do serviço público, mas de alguma forma, o próprio serviço ou a maneira como as coisas são conduzidas [...] acabam afetando a tua motivação, o teu bem estar. Com o passar do tempo o Departamento acaba te matando nessa motivação [...], você vai se tornando um sujeito desmotivado, cansado, sem expectativa, sem entusiasmo.</p> <p>Por tentar resolver problemas da sociedade, de uma forma bem direta afeta todos os servidores, você acaba tendo contato com alguns tipos de pessoa, está junto com ela no problema dela.</p>
Agente Policial	<p>Quanto mais tempo de DPF é mais propício desenvolver uma doença, principalmente se a pessoa já vem de bastantes decepções com o trabalho ou com o sub-aproveitamento. Pela desilusão ele procura essas fugas, podendo começar a pegar atestado médico [...]. Depois de algum tempo eu vi que a minha carreira já tava terminando aqui dentro, eu não podia mais progredir e daí eu também passei a aceitar os atestados. Hoje se eu tiver qualquer problema eu vou pensar antes na minha saúde e depois no serviço.</p>
Agente Administrativo 01	<p>A administração mudou, hoje alguns se dedicam muito mais e outros menos, aí cai. Tu te dedicas e não tem um feedback. [...]. eu sinto falta nesse momento, está muito superficial, as pessoas não têm um apoio.</p>
Agente Administrativo 02	<p>Isso é um processo natural aqui no DPF [...], por isso eu acho que em determinadas áreas de trabalho a rotatividade do servidor deveria ser obrigatória e não opcional.</p>
Papiloscopista	<p>É complicado, pois o pessoal mais antigo e as chefias se acham “o dono do pedaço”, o pessoal que entra vem com um nível excelente, é normal ter doutorado e até mestrado, aí não existe uma administração preocupada em administrar isso. [...] Essa falta de ser mais bem reconhecido e valorizado, tudo isso causa o desencanto, o desinteresse pelas coisas [...] e a procura por alternativas, compensações.</p>

Fonte: Entrevistas realizadas com trabalhadores da Polícia Federal catarinense em setembro/2007.

Na tentativa de situar essas representações, vale recorrer à Psicodinâmica do Trabalho, que as enquadraria como resultante do tolhimento da expressão criativa e da autonomia do indivíduo, que se torna ainda pior quando o trabalhador não se sente reconhecido.

Na esteira de Dejours (1994), pode-se dizer que esse sentimento é próprio de um processo de sofrimento no trabalho. Para ele, haveria o estado de normalidade, no qual as doenças estão estabilizadas e os sofrimentos compensados; o sofrimento psíquico, que nada mais é do que a zona difusa entre saúde e doença; e, por fim, as estratégias coletivas de defesa, que consistem numa tentativa dos trabalhadores em resistir ao sofrimento. Na Polícia Federal, as próprias licenças médicas aparecem nas falas dos sujeitos, por vezes, como sinônimos dessas defesas, como se pode observar no Quadro 5:

QUADRO 5
A percepção dos entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina de que a Licença para Tratamento de Saúde (LTS) pode ser uma estratégia de defesa dos trabalhadores

Entrevistado	Informações recortadas das falas
Delegado	Sempre que um servidor está insatisfeito, tem problemas ou está contrariado, não digo que ele invente uma doença, porque não dá pra inventar, mas às vezes um probleminha qualquer potencializado acaba dando um licença.
Agente Policial	Tem um quadro de desesperança aqui dentro, a pessoa não está motivada para o serviço, assim quando o servidor tem um resfriado que pode tranquilamente vir trabalhar, ele vai ao médico e pega uma semana de atestado. Pela desilusão procuram-se essas fugas, podendo começar a pegar atestado médico.
Papiloscopista	Eu acho que hoje a doença que acontece mais é o desencanto, que gera outras conseqüências.
Agente Administrativo 01	O próprio Departamento mudou muito, para as pessoas qualquer coisinha é licença, às vezes não tem nem motivo, mas o motivo para se afastar do trabalho é a licença.

Fonte: Entrevistas realizadas com trabalhadores da Polícia Federal catarinense em setembro/2007.

Deve-se ressaltar que localizar manifestações dessa natureza não era o objetivo das entrevistas, que inicialmente se propunham apenas a buscar referências para a leitura dos achados no mapeamento das LTS. Contudo, de pronto ficou evidente que a dinâmica do trabalho nesta instituição parecia estar conduzindo às situações de sofrimento psíquico e, por

vezes, contribuindo para a manifestação da doença mental. A Psicodinâmica do Trabalho, entendida aqui como mais uma das disciplinas que compõem o campo da Saúde do Trabalhador, defende que é justamente pela escuta dos trabalhadores que se chega a essas percepções:

A escuta do trabalhador – a mediação da linguagem – é considerada essencial para apreender o significado que dá a suas vivências. Tais análises se propõem a compreender a dinâmica dos processos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho. Focalizam os conflitos surgidos do encontro entre um sujeito portador de história singular – que precede esse encontro – e sua situação de trabalho fixada, em grande parte, independentemente de sua vontade. A questão do sofrimento, concebido como a vivência subjetiva intermediária entre o conforto ou bem-estar psíquico e a doença mental, permeia a maioria desses estudos. Tal compreensão do sofrimento implica um estado de luta do sujeito contra a organização do trabalho, cujas forças o impelem em direção à doença mental (MINAYO-GOMEZ E THEDIM-COSTA, 2003, p. 130).

Sabe-se que o “mal-estar inespecífico, pode ser transformado em doença por causa de sua intensidade e cronicidade” (MINAYO e SOUZA, 2003, p. 247). De acordo com Dejours (1994, p. 29), “quando a relação do trabalhador com a organização é bloqueada, o sofrimento começa: a energia pulsional que não acha descarga no exercício do trabalho se acumula no aparelho psíquico, ocasionando sentimentos de desprazer e tensão”. Assim, aquilo que inicialmente enquadra-se como um estado de fadiga, quando evoluir para patologias mais graves, pode variar entre duas modalidades: “a descompensação psiconeurótica ou a descompensação somática. A sobrecarga psíquica produzirá um delírio, se se trata de uma estrutura psicótica; uma depressão se se trata de uma estrutura neurótica, ou uma doença somática se se trata de uma desorganização mental” (DEJOURS, 1994, p. 30).

Reitera-se que ambientes de trabalho com características como as encontradas nessa organização costumam funcionar como “mediadores da desestabilização e fragilização da saúde” (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1994, p. 137), que, dependendo da história singular do sujeito, incorre ou não no desenvolvimento da patologia.

É importante lembrar que o sofrimento psíquico pode se manifestar também de forma somática, nem sempre elaborada com clareza pelo indivíduo. Esse dado traz a indicação de que é comum o sofrimento, ou mesmo a doença mental, não aparecer em sua totalidade quando dimensionada pelas LTS, uma vez que o sofrimento com afastamento do trabalho pode se dar por licenças que não estão contabilizadas no grupo dos Transtornos

Mentais e Comportamentais (PITA, 1991; RAMMINGER, 2002).

Isso não causa estranheza, pois ainda permanece forte em nossa sociedade a conotação de que o trabalho só é prejudicial para a saúde quando produz algum dano físico, que pode ser “medido, examinado, fotografado, medicado” (RAMMINGER, 2002, p. 116). Assim, manifestações do sofrimento psíquico tendem a evoluir mascaradas por sintomas físicos, induzindo inicialmente a procura por soluções desse ou daquele problema palpável, em áreas diversas da medicina.

Nesse sentido, Codo (2006, p.53) recorda que “sobre a ‘doença mental’ paira uma espécie de conluio do silêncio [...] devendo permanecer não apenas longe de nossos olhos mas principalmente longe de nossas consciências”. Ainda nessa perspectiva, Brant e Minayo-Gomez (2005) observaram que, numa empresa pública de grande porte, do ramo de serviços, situada na região metropolitana de Belo Horizonte, quando o sofrimento causava uma “dor” sem comprometimento do físico, isso era tratado como uma “falsa dor”. Atitudes dessa natureza aparecem também nas falas dos entrevistados da Polícia Federal, assim descritas no Quadro 6:

QUADRO 6
A percepção dos entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina quanto a dificuldade de aceitação do Transtorno Mental e Comportamental pelo trabalhador

Entrevistado	Informações recortadas das falas
Papiloscopista	Teve uma época que eu achava a depressão uma frescura, tudo falta de conhecimento meu, ignorância pura, hoje eu vi que é uma coisa invisível, a pessoa está com depressão e não domina aquilo, precisa de ajuda e às vezes tu não conta com isso.
Agente Administrativo 01	Eu nunca pensei que ia acontecer esse tipo de coisa na minha vida, tanto que quando eu fiquei doente e me afastei, nem eu acreditei que estava doente e precisava me afastar por um longo prazo.

Fonte: Entrevistas realizadas com trabalhadores da Polícia Federal catarinense em setembro/2007.

Nos estudos que identificaram a existência ou não de sofrimento psíquico entre os trabalhadores da área policial, geralmente usando a escala da *Self-Reported Questionnaire*—SRQ-20, desenvolvida por Harding et al (1980), os índices são preocupantes. A título de ilustração traz-se a pesquisa desenvolvida por Minayo e Souza (2003) com os policiais civis do Rio de Janeiro, que conclui que 20,2% dos policiais tinham resultado indicativo de sofrimento. Já Bourguignon et al (1998) encontraram uma frequência ainda mais elevada,

indicando sofrimento em 36,92% dos policiais civis do Espírito Santo.

Outro dado interessante, apontado pelo estudo de caso desenvolvido por Brant e Minayo-Gomez (2005), revela que uma das características do sofrimento naquele meio é a sua negação pelos trabalhadores. Não só o sofrimento associado à idéia de fraqueza, como também uma licença médica:

[...] implicaria não apenas deixar de exercer uma atividade dura e pesada, mas também se distanciar do espaço público como parte de uma cultura essencialmente masculina. [...] Ficar em casa torna-se, então, sinônimo de inutilidade, e suscita antigos conflitos familiares, encobertos pela permanência cotidiana longe do ambiente doméstico (BRANT E MINAYO-GOMEZ, 2005, p. 948),

Já num ambiente policial, composto predominantemente por homens, viria à tona a hipótese da associação do sofrimento com a idéia de fraqueza masculina. Assim, o servidor-homem tenderia, ou a se tornar resistente à busca pelo tratamento, ou a esconder do grupo atitudes nesse sentido, especialmente porque no meio policial, onde a manipulação de armas de fogo é uma constante, essa atitude de ocultamento serviria também como estratégia de defesa contra rotulações negativas, na forma como são descritas no Quadro 7:

QUADRO 7
A percepção dos entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina quanto às rotulações que acompanham o servidor afastado por Transtorno Mental e Comportamental

Entrevistado	Informações recortadas das falas
Agente Policial	Existe muito estigma, o servidor da Polícia Federal trabalha diretamente com armas e até explosivos e pra manipular isso aí, já tendo um atestado de afastamento pra tratamento psicológico ele sofre.[...] O sujeito tem que demonstrar perante a polícia e os colegas de serviço que ele está bem. Isso já gera uma carga em cima dele, talvez uns trabalhem bem essa questão, mas não são todos. [...]. Aquilo que seria corriqueiro quando é desenvolvido por essa pessoa passa a ser visto de outra forma, um pequeno deslize que ele comete, ou se está manipulando algum armamento, ao invés de ter um efeito positivo, de preocupação dos colegas, já passa a ter um efeito negativo sobre a pessoa – que o tratamento não está dando certo, que ele não melhorou ou que não vai melhorar nunca.
Delegado	Existe o estereótipo, tem gente que é maluca, não sabe que é maluca, acha que é normal e trabalha, mas a gente sabe que é maluco. Participa das atividades, pois a gente não tem como evitar, mas tenta, porque são pessoas que além de oferecer riscos para o colega também são pessoas que não conseguem desempenhar bem o trabalho.

Fonte: Entrevistas realizadas com trabalhadores da Polícia Federal catarinense em setembro/2007.

Sob essa ótica, há mais um indicativo de que o sofrimento e, principalmente, as manifestações da doença mental, tenderiam a serem mantidos pelo trabalhador na esfera privada. Deste modo, a invisibilidade do sofrimento psíquico no meio policial tem como um dos vetores mais problemáticos a potencialização do fator de risco, muito bem lembrado pelos entrevistados nas falas descritas no Quadro 8:

QUADRO 8
A percepção dos entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina referente à relação entre Transtorno Mental e Comportamental e potencialização dos riscos no ambiente policial

Entrevistado	Informações recortadas das falas
Médico 01	O transtorno mental no policial se torna muito mais delicado em função do tipo de atividade. O servidor, por ter arma de fogo e algumas prerrogativas que são diferentes do cidadão comum, torna a situação de desadaptação da doença psiquiátrica maior e mais perigosa à sociedade a ao próprio doente. [...] Normalmente as pessoas afastadas por doença psiquiátrica insistem em continuar trabalhando, existem algumas exceções, mas no geral é isso que ocorre. Até mais difícil afastar um servidor nessa situação, porque é da própria doença, não tem consciência da enfermidade, não se considera um doente, não enxergam o risco que correm e que colocam aos outros.
Agente Administrativo 01	O estresse, talvez seja pelo problema financeiro, pessoal, uma coisa mais específica de cada um, mas aí as pessoas trazem pro trabalho. As pessoas estão com muito estresse e ficam com o pavio curto, não têm papas na língua e já brigam.
Agente Administrativo 02	As doenças psicológicas podem levar ao suicídio e também criar atrito entre os servidores. A pessoa que trabalha em áreas estressantes, às vezes não dá para definir muito bem a razão, os confrontos de idéia acabam gerando algum desconforto entre os colegas e até nas atividades com a sociedade.
Agente Policial	Tanto na área administrativa quanto policial, quando se tem um transtorno desse, ele corre risco e põe em risco os companheiros, porque dentro de cada gaveta aqui tem uma arma e que está acessível a todo mundo. [...] a gente vê arma em cima da mesa, no armário e ela oferece uma possibilidade de ação contra si e contra os outros imediata, é um perigo iminente.

Fonte: Entrevistas realizadas com trabalhadores da Polícia Federal catarinense em setembro/2007.

O acesso privilegiado à arma de fogo é onde se centra a principal preocupação, por elas figurarem como meio preferido para ocasionar lesões a si ou a outrem. No caso dos suicídios, é importante lembrar que o sofrimento e sua manifestação patológica “não causam uma ameaça direta à vida, todavia existe uma enorme relação entre o comportamento suicida e as doenças mentais” (BAHLS e BOTEGA, 2007, p. 162). Segundo dados disponíveis na

literatura, entre os homens, a arma de fogo é a segunda maior responsável por esse tipo de morte. Assim, a hipótese é que a invisibilidade pode contribuir para aumentar o fator risco para suicídio.

Embora não se tenham estatísticas oficiais, percebe-se que os suicídios no DPF são praticados em sua maioria absoluta com armas de fogo. Um exemplo típico foi registrado, inclusive, entre a população estudada, no ano de 2005, cometido por um servidor com histórico de transtorno mental. Kates (2001 apud MINAYO e SOUZA, 2003, p. 259) ressalta que as taxas de suicídio entre os policiais são mais elevadas do que em outros grupos. Porém, em geral, são sub-notificadas, pois “dizer a verdade seria admitir um sinal de fragilidade, sendo ‘infame’ para a vítima e para a Corporação admiti-lo”.

Além disso, é importante lembrar que as agressões contra terceiros também podem ser potencializadas com essa invisibilidade. Mais uma vez não se pode afirmar aqui a ligação direta dessas ocorrências com o sofrimento e a doença mental. Sobre as práticas de violência, Mendes, Consul e Fraga (2005, p. 22), ao abordarem os fatores de risco inerentes à profissão policial e a sua relação com o acidente de serviço, observaram que “na medida em que é recebido um estímulo que condiciona este impulso agressivo, em maior ou menor grau, tem-se uma manifestação de violência que pode ser entendida e traduzida, também, como uso da força, cujo maior expoente traduz-se no uso da arma de fogo que, por suas características, associa-se seu uso a um grau altíssimo de letalidade”.

Resumindo o disposto até aqui e cruzando com o perfil de morbidade dado pelas LTS, se pode antever os Transtornos Mentais e Comportamentais como um “calcanhar de Aquiles” dessa organização policial, mas que ainda estaria escondido no universo individual. Assim, essa invisibilidade, que faz com que o sofrimento no trabalho e a própria doença mental não recebam acompanhamento adequado, quando em sinergia com os muitos fatores de risco inerentes ao meio policial, causa preocupação. Sobretudo, por aumentar a probabilidade de se vivenciarem nesse espaço episódios violentos, nos termos acentuados acima.

b) A função policial “em si” não é a grande determinante no processo de adoecimento

Até o momento, foram apresentadas características que permitem pensar no perfil de

adoecimento dos trabalhadores da Polícia Federal em Santa Catarina. Contudo, as particularidades já expostas mostram ser uma tarefa complexa estabelecer o nexos com o trabalho.

Entre os entrevistados, por exemplo, enquanto uma minoria argumenta que “pouquíssimas Superintendências do Brasil têm a qualidade que se tem aqui em termos de estrutura, horário, chefias que não são duras. Ninguém fica exposto a uma atividade insalubre, não tem nada, o trabalho é normal. Pra trabalhar aqui é uma tranquilidade com relação a outros Estados” (Delegado); a maioria parece concordar, pelo menos, com a idéia de que existiria nesse meio uma relação entre doença e trabalho, que poderia ser assim descrita: “eu não vou afirmar que o trabalho seja o gerador do transtorno, mas eu posso dizer que às vezes o trabalho pode acentuar um transtorno já ocorrido e que viria, assim, dormindo dentro da pessoa e o trabalho acordou” (Médico 02).

A realidade investigada, portanto, se revelou antes de tudo num espaço de múltiplas contradições. Diante disso, não se pretende fazer aqui apologias em prol da influência do trabalho no modo de adoecer e morrer dos indivíduos, até porque isso já é fato consumado pela ciência. Também não se tem a pretensão de exaurir a discussão em torno do nexos causal.

O que não poderia passar despercebido, contudo, é que, diferentemente do que se imagina, a função policial propriamente dita, de confronto corporal armado no processo de investigação e repressão de atividades delituosas, não é percebida como a principal determinante do adoecimento desses trabalhadores.

Com essa afirmação, não se está minimizando a importância da ação policial, até porque ela faz parte do trabalho desses profissionais e serve como um dos principais elementos favorecedores para a representação do risco inerente à inserção do indivíduo na organização policial. O que se destaca é que, apesar de ser uma organização policial, diversos fatores contribuem para que o uso legítimo da força não apareça como uma constante nas atividades dos policiais federais. No Departamento de Polícia Federal, “pouquíssimas vezes há confronto de policiais com bandidos, os crimes que são mais constantes não oferecem nenhum perigo de vida” (Delegado).

As tarefas administrativas exercidas diariamente, o ambiente em si e as relações que se estabelecem nesse meio aparecem como indicativos de maior influência no adoecimento desses trabalhadores. A hipótese ganha maior força quando observadas as falas dos trabalhadores, apresentadas no Quadro 9:

QUADRO 9
A percepção dos entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina quanto aos
fatores associados ao adoecimento

Entrevistado	Informações recortadas das falas
Médico 01	Não é propriamente a área policial, mas o tipo de atividade: digitação, trabalho repetitivo, não tem a ver com a área policial pois se percebe em outras instituições também.
Escrivão	O próprio caráter do serviço, as condições que a gente vive no serviço, nós trabalhamos com uma área que é muito problemática [...] e de uma forma bem direta afeta todos os servidores [...] de alguma forma isso acaba te sobrecarregando mentalmente, de repente você leva esse problema pra casa, o problema fica te incomodando na mente, você não conversa sobre isso com ninguém.
Agente Administrativo 02	É difícil, mas se a gente falar das últimas licenças e ver a relação com a atividade em si, percebe que é muito pouco, quase não tem acidente em serviço provocado pela atividade do serviço propriamente dita.
Perito	Se eu falar tomando por base o setor, o que mais tem aparecido ultimamente são problemas de coluna, de ombro, talvez decorrentes do trabalho de digitação, porque boa parte do tempo nós passamos digitando, elaborando os laudos.

Fonte: Entrevistas realizadas com trabalhadores da Polícia Federal catarinense em setembro/2007.

Visto por esse ângulo, poder-se-ia dizer que os condicionantes do adoecimento na Carreira Policial Federal são os mesmos encontrados na Carreira Administrativa, mesmo tendo atribuições distintas e basicamente separadas pela prerrogativa do uso ou não de armas de fogo. As variações encontradas no perfil de adoecimento, portanto, ficariam por conta das combinações e intensidades dos fatores do meio.

Dados semelhantes foram encontrados por Silveira et al (2005, p. 161) num estudo realizado para detectar os níveis de *Burnout*²⁶ com dois grupos de policiais civis, um da área administrativa e outro da área operacional, da região de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

De acordo com os dados obtidos, constatou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos avaliados, seja considerando-se o escore total ou cada um dos três fatores mensurados separadamente. Esse resultado sugere que o *burnout* pode estar mais relacionado com fatores organizacionais do que com o tipo de atividade desenvolvida. Nesse sentido, o estudo apresentado vai ao encontro de outras pesquisas e revisões que, sob diferentes aspectos, sugerem que a síndrome se desenvolve mais em decorrência de um somatório de fatores do que em

²⁶ De acordo com Silveira (2005), *Burnout* descreve uma síndrome com características associadas aos fatores de exaustão e esgotamento, que representam uma resposta aos estressores laborais crônicos.

função da modalidade de trabalho realizada.[...] Os dados obtidos nesta pesquisa sugerem que as situações vivenciadas podem não se apresentar como um fator determinante para uma maior ocorrência da síndrome.

c) A reclamação por uma política institucional de atenção à saúde desses servidores públicos

No Departamento de Polícia Federal, de um modo geral, observou-se que não existe uma política efetiva de assistência à saúde do servidor. “O servidor pega uma licença pra tratamento de saúde e deu, ele tira 90 dias e fica fora, afastado. [...] O servidor fica órfão quando recorre a esse tipo de licença, de repente alguns deles podem ter um acompanhamento fora do serviço, mas não é institucional” (Escrivão). Essa ausência de atenção surge como uma das questões mais ratificadas no discurso dos trabalhadores entrevistados. Quando uma doença mais grave atinge o servidor, necessitando de afastamento temporário do trabalho, as falas revelam a situação de abandono em que ele se percebe:

O DPF não se preocupa com a sua saúde. [...] se você apresentar um atestado de cinco dias, para ele o que conta são os números, é cinco dias que você está fora e a administração vai ter que encontrar alguém para botar no seu lugar ou o seu serviço vai ficar parado para quando você voltar. [...] O sujeito tem que se virar. Lógico que existem iniciativas pontuais, mas a gente sabe que por falta de estrutura não se efetivam [...]. A coisa é grave (Agente Policial).

Nas organizações policiais, essa omissão com a Saúde do Trabalhador se encarrega de criar representações ainda mais críticas sobre os desfechos trágicos que a falta de ação pode ocasionar:

Tem situações de colegas estressados com uma arma na mão, quer dizer, tu convives no meio disso tudo e pode até estar correndo risco de vida. Aí os médicos tiram a arma do colega, mas ele está vindo aqui trabalhar ou vem aqui toda hora, eu acho isso preocupante. [...] Ele pode estar revoltado, indignado e pegar a arma de outro colega e atirar, porque tem colega que não tem senso de cuidado, é fácil. Então não é só isso: tirar a arma. Tem muito mais para tratar (Agente Administrativo 01).

Já dizia Balestreri (1998, p. 26): “a polícia é chamada a cuidar dos piores dramas da população e nisso reside um componente desequilibrador. Quem cuida da polícia?”. Portanto, as afirmações feitas pelos próprios trabalhadores no Quadro 10 acentuam como necessidade primeira o acompanhamento sistemático com exames periódicos de saúde:

QUADRO 10
A percepção dos entrevistados da Polícia Federal em Santa Catarina quanto à importância dos exames periódicos de saúde

Entrevistado	Informações recortadas das falas
Médico 02	O servidor ao entrar teria que ficar sabendo que periodicamente ele iria passar por novos testes, novas avaliações, não só funcional pelo superior imediato, mas sim analisar a sua qualidade de vida biológica, emocional, comportamental e mental, isso é muito importante e nós não temos isso.
Perito	No meu ponto de vista, o servidor do DPF deveria ser anualmente avaliado em termos de sua saúde física e mental, não só quando ele tem um problema e precisa recorrer ao médico para fazer um tratamento. Eu digo que anualmente o DPF deveria apresentar a fichinha para o servidor fazer tais avaliações e exames preventivos, porque quando pega a licença já é curativo, já pegou a doença. A área preventiva deveria ser dada enfoque, pois hoje é muito fraco, não tem.
Agente Administrativo 01	O Departamento devia obrigar o servidor a trazer aquele monte de exame, [...] ele te cobra tanto para entrar e depois não te cobra nada. Devia ser obrigado a trazer pelo menos uma vez por ano, tem que ser lei.
Agente Administrativo 02	A implantação de um projeto que trate de um controle médico das doenças ocupacionais seria importantíssimo, primeiro porque a gente avaliaria periodicamente o servidor e poderia ser detectada a doença [...] ainda num processo inicial, assim seria fácil o tratamento e talvez nem houvesse a necessidade do afastamento de suas atividades. [...] Como não existe esse controle a gente só fica sabendo quando a pessoa passa mal e é internada. Creio que um controle desses diminuiria certamente as licenças para tratamento de saúde.

Fonte: Entrevistas realizadas com trabalhadores da Polícia Federal catarinense em setembro/2007.

As organizações policiais são, em geral, pobremente estruturadas em seus serviços de atendimento à saúde do trabalhador. No DPF, por exemplo, as poucas iniciativas localizadas parecem ainda pontuais e insuficientes. Assim, é depositada sobre o trabalhador toda a responsabilidade de cuidado com a saúde, que só não se configura num desamparo completo porque a Polícia Federal oferta ao servidor um subsídio governamental que lhe auxilia no pagamento de parte do valor cobrado pelos planos de saúde privados, licitados pela instituição.

Destaca-se que atualmente existem duas opções de planos de saúde co-patrocinados, que seguem o rol de coberturas previstas pela Agência Nacional de Saúde (ANS). No entanto, apenas 25%²⁷ (aproximadamente) dos servidores catarinenses têm adesão a esses planos. Os

²⁷ Informações coletadas junto ao Setor de Recursos Humanos da Polícia Federal em Santa Catarina.

demais, ou têm acesso a outros planos privados, ou buscam a rede de atendimento oferecida pelo SUS.

Em se tratando dos benefícios em saúde do trabalhador, é importante lembrar das organizações de classe – os sindicatos e associações – que são tidos como agentes históricos de defesa desse direito. Nesse sentido, de antemão, observa-se que na Polícia Federal há uma dispersão dos servidores em diversas organizações que se diferenciam por cargo e carreira. Existe um Sindicato dos Policiais Federais, um Sindicato dos Servidores do Plano Especial de Cargos (os Administrativos), uma Associação dos Servidores da Polícia Federal, uma Associação dos Delegados de Polícia Federal e uma Associação dos Peritos Criminais Federais. No geral, o que se percebe é que essas entidades desenvolvem ações no sentido de formalizar convênios ou apoiar atos institucionais que, muito embora sejam valiosos para o servidor, acabam deixando em aberto a “pressão” por uma política institucional nesse sentido.

Além do mais, deve-se lembrar que as evidências pontuadas sobre a saúde do trabalhador na Polícia Federal perpassam por uma discussão bem mais complexa, situada como um “nó cego” do Estado, traduzida numa omissão que não permite que a Saúde do Trabalhador se efetive enquanto política de saúde no serviço público em geral.

Quando se compara o servidor público com os trabalhadores da iniciativa privada, é possível perceber que existem tratamentos diferenciados. No tocante ao Serviço Público Federal, esfera em que se situam os trabalhadores do Departamento de Polícia Federal, sequer se operam os Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) ou ainda Programas de Prevenção aos Riscos Ambientais (PPRA). As ações em prol da saúde do trabalhador são pontuais, carecem de integração e propriamente de mecanismos reguladores. Pensando nas conseqüências danosas dessa omissão, Domingues (2005, p.131) aponta uma alternativa:

Não é necessário um tratamento especial para a saúde do servidor público. Basta que a política de saúde do trabalhador seja institucionalizada e capilarizada no âmbito da administração pública, e para que isso ocorra necessariamente os processos devem desenvolver em duas frentes: a primeira: a redefinição do marco regulatório da saúde do trabalhador do serviço público; a segunda: o conhecimento do *modus operandi* do Estado, para que o mesmo possa se instrumentalizar para aplicar a política de saúde do trabalhador.

Já se comentou, no capítulo primeiro, que a proposta inovadora do SISOSP, encabeçada pelo MPOG, pode ser uma das saídas para essa questão, na medida em que prevê

uma reestruturação de toda a Seguridade Social dos servidores civis da união, no que diz respeito à previdência, à saúde ocupacional, à saúde suplementar, à perícia médica e aos benefícios. A operacionalização dessa política prevê uma atuação regional com equipes de perícia, vigilância e promoção da saúde, ação que pretende se concretizar nos próximos cinco anos.

No entanto, enquanto isso não se efetiva, os resultados aqui apresentados pretendem chamar a atenção no sentido de que a organização necessita encarar com responsabilidade a saúde dos seus trabalhadores, pois uma ação não inviabiliza a outra, ou seja, mesmo que essa política governamental avance, ela não impede que o DPF cuide dos seus “super-heróis”. Afinal, os servidores dessa polícia são antes trabalhadores que “cuidando da segurança coletiva são também sujeitos de direito, servidores públicos protegidos pela constituição, que lhes assegura integridade física e mental, no desempenho de suas atividades” (MINAYO e SOUZA, 2005, p. 4).

3.3 As características do adoecimento e a saúde dos trabalhadores da Polícia Federal em Santa Catarina: retomando alguns pontos

É importante salientar que, no decorrer desse estudo, são destacados alguns marcos possíveis de serem feitos a partir dos dados coletados, mas que não esgotam os pontos de análise ou sequer podem ser considerados definitivos para essa realidade. Como já dizia Minayo (2003), infelizmente os resultados de um estudo são sempre uma verdade temporária, numa versão possível dada pelos meios empregados para pesquisar.

Seguindo as referências da Saúde do Trabalhador, que é adotada aqui como marco teórico, há a necessidade de se encarar o trabalhador como um agente histórico ativo, que intervém diretamente sobre o espaço de trabalho. Deste modo, ao se retomar as características do adoecimento no Departamento de Polícia Federal em Santa Catarina, se recompõe um cenário onde a escuta dos trabalhadores foi determinante, não só para a elucidação dos dados encontrados com o mapeamento das LTS, mas, principalmente, por demarcar um conhecimento peculiar, no qual também devem se firmar as ações transformadoras. De um modo geral, quando se agrupam os achados dessa pesquisa, observa-se que o adoecimento

nesse meio está relacionado, prioritariamente, com três grupos de patologias²⁸:

1. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo: cuja incidência se dá de modo regular tanto na Carreira Policial Federal quanto na Carreira Administrativa. O destaque fica por conta dos cargos de maior concentração – os escrivães e os administrativos de nível médio são aqueles que mais apresentaram adoecimento desse tipo, trazendo o indicativo da relação atividade/adoecimento;
2. Transtornos Mentais e Comportamentais: com maior ocorrência na Carreira Administrativa, tanto nos cargos de nível médio quanto superior. Entretanto, observou-se também que entre os Delegados de Polícia Federal há uma frequência desse tipo de adoecimento que se destaca em relação aos demais cargos da Carreira Policial Federal;
3. Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Conseqüências de Causa Externa: esse tipo de adoecimento é mais comum na Carreira Policial Federal, com destaque para as ocorrências entre os servidores ocupantes do cargo de Perito Criminal Federal.

Tomando a perspectiva dos trabalhadores entrevistados como norte, tudo indica que o adoecimento nesse meio seria mais condicionado pelo dia-a-dia na organização, pelo relacionamento interpessoal e profissional, do que pela função policial propriamente dita, de confronto com criminosos. Nesse sentido, como já foi referido, os fatores intervenientes no adoecimento dos servidores pertencentes à Carreira Policial Federal seriam os mesmos encontrados entre os servidores da Carreira Administrativa, variando apenas no grau de intensidade e nas combinações.

A proporção de LTS, segundo a faixa etária e o tempo de serviço no DPF, mostra que os servidores com idade mais avançada (40 anos ou mais) e maior tempo de serviço (20 anos ou mais) são os que apresentam a maior frequência de afastamentos com LTS, contudo, esses são pontos a serem explorados com atenção, até porque esses dados podem representar o produto do envelhecimento biológico.

Outra questão importante que a pesquisa não aprofundou, mas que merece desdobramentos posteriores, é o alto índice de afastamento por LTS localizado entre as mulheres, com frequência muito superior do que o encontrado entre os homens. Diante disso,

²⁸ Só para lembrar que os grupos de patologias utilizados na dissertação seguem o padrão de classificação dada pela CID-10.

a pergunta que fica é se o ambiente policial exerce uma influência maior sobre as mulheres a ponto de adoecerem mais. Ou será que os homens da polícia federal, mesmo precisando de afastamento, especialmente nos casos de TMC, preferem não fazer uso da LTS pelo receio de serem tachados de “fracos”? Até porque, como já dizia Cavassani (1998, p. 151), “o afastamento torna pública a doença, acentuando a discriminação e os conflitos já existentes, resultando em um maior isolamento e em mais sofrimento para o policial”.

Destaca-se como preocupante o índice de absenteísmo provocado pelas LTS – em 2006 foram 6.766 dias sem trabalhar – e nesse sentido vale reforçar que o grande vilão do tempo de afastamento são as patologias associadas ao grupo dos Transtornos Mentais e Comportamentais. Nesse aspecto, a escuta dos trabalhadores sinalizou algo que foge do alcance e do controle da perícia médica, até porque não necessariamente se manifesta com afastamento do serviço, apontando para a existência do sofrimento no trabalho. Essa pareceu ser uma das questões mais sérias localizadas nesse meio, até porque aquilo que ainda não é propriamente uma doença tende a ser mantido na esfera privada ou, no máximo, disperso em afastamentos por sintomatologias físicas.

De certa forma, é como se existisse um “mal-estar inespecífico” que atinge o grupo e independe do sexo, da idade, do tempo de serviço, da carreira e do cargo ocupado. O que aparece reiteradamente nas falas é um “sentimento” que os entrevistados associam a fatores como a ausência de reconhecimento, a sub-utilização, a desmotivação com a progressão funcional, entre outros elementos encontrados na realidade institucional. Embora não seja caracterizado por eles como sofrimento, a “noção de que o trabalho pode ser responsável pelo sofrimento psíquico é óbvia, é como se fosse possível enxergar o sofrimento no rosto, no andar das pessoas” (CODO, SORATTO e VASQUES-MENEZES, 2006, p. 121).

Deste modo, se o mapeamento das LTS do período já apontava os Transtornos Mentais e Comportamentais como um dos grupos de doenças de maior ocorrência nesse meio, exigindo uma atenção especial da instituição, com a fala dos trabalhadores há o indicativo de que esse cenário é ainda mais crítico, ou, pelo menos, se têm indícios de que estaria avançando nessa direção.

Diante dessa constatação, o problema maior reside na invisibilidade desse lento processo de adoecimento, que, ao dificultar ações de promoção e prevenção no coletivo, também potencializa o risco associado ao manuseio de armas de fogo, um instrumento de trabalho com alto grau de letalidade, que preocupa, especialmente, quando é manipulado em

condições adversas. Nesse sentido, há o indicativo de que Junta Médica Pericial tenha adotado critérios rigorosos na homologação de LTS com esse tipo de adoecimento, numa espécie de tentativa de diminuir os riscos iminentes na manipulação de armas de fogo por servidores “psicologicamente” fragilizados.

Para fechar, resta recuperar que os trabalhadores entrevistados, repetidamente, apontaram a carência ou, propriamente, o abandono institucional para com a sua saúde. Mesmo em seu olhar leigo, que por vezes relembra atitudes da Medicina do Trabalho ou da Saúde Ocupacional, eles evocam ações coletivas e resolutivas.

No estudo dessa problemática, percebe-se que essas ações passariam antes por uma efetiva política de saúde para o serviço público em geral, mas que não inviabilizaria, sobremaneira, ações institucionais no sentido de garantir a saúde do ser humano que se esconde atrás da figura do “super-herói”. Assim, enquanto não se efetiva uma política de atenção à saúde dos trabalhadores do serviço público, as perdas são muito sérias e afetam a todos os envolvidos:

O Estado apresenta perda de eficiência, pois a força de trabalho nominal não é a força de trabalho efetiva, impedindo um planejamento da máquina administrativa de forma mais eficaz, apresentando também perdas financeiras e econômicas. [...] No âmbito da sociedade temos a redução da eficiência do serviço público, pois o afastamento sobrecarrega os servidores remanescentes, diminuindo ou a qualidade do serviço prestado, ou a quantidade de atendimentos prestados. [...] A não implantação da saúde do trabalhador do serviço público é um preço que todos pagam – servidor, governo e sociedade (DOMINGUES JUNIOR, 2005, p. 131).

Postos os resultados, acredita-se que o campo teórico-metodológico da Saúde do Trabalhador possa ser o viés de transformação daquilo que ora favorece o adoecimento no trabalho desses servidores públicos. Mais do que isso, a Saúde do Trabalhador se coloca como uma política indispensável para proteger, recuperar e promover a saúde do coletivo de trabalhadores da Polícia Federal.

Portanto, ao dar centralidade à discussão em Saúde do Trabalhador no âmbito da Polícia Federal, encerram-se aqui alguns pontos que podem suscitar o início do estatuto do conhecimento de uma categoria de servidores públicos, que são antes trabalhadores de um contexto particular como o da polícia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando a investigação finda e a síntese dos resultados é apresentada, os estudos exploratórios sempre deixam a sensação de algo inacabado, como se a pesquisa devesse continuar. Investigar o desconhecido, enveredando pelo universo da Saúde do Trabalhador num meio particular como o da Polícia Federal, talvez tenha mesmo criado mais indagações que respostas.

Longe de se ter verdades definitivas, mas bem próximo de se trazer algumas contribuições importantes – que vão desde a ampliação de conhecimentos sobre a saúde/doença desse trabalhador até a construção de marcos teóricos de sustentação para políticas institucionais e profissionais – este estudo permitiu valiosas aproximações com a realidade vivenciada na organização. Entretanto, à guisa de conclusão, não se retomarão aqui as características do adoecimento encontrado na Polícia Federal, até porque isso já foi feito no último item do capítulo anterior. O olhar final tem outra direção.

Ao término dessa etapa, percebeu-se a importância de recuperar a imagem desse trabalhador como cidadão, que enfrenta, assim como outros, uma luta diária pela sobrevivência em ambientes de trabalho cheios de adversidades, que devem ser vistas como favorecedoras do adoecimento.

Esse grupo de trabalhadores é, sim, privilegiado por atuar em uma das organizações de maior credibilidade social (AMB, 2007), mas, como integrantes de uma instituição policial, também contam com imagens sociais controversas – ora vistos como super-heróis, ora como vilões. Longe da identidade de policial federal, que parece ser única entre os trabalhadores do DPF²⁹, destaca-se que é preciso tomar como princípio básico o fato de que o

²⁹ Hipótese levantada por uma equipe interdisciplinar da Universidade Federal de Brasília (UNB), em estudo efetuado no DPF em 1999.

ambiente de trabalho não pode ser, em nenhum momento, gerador de sofrimento, de adoecimento ou morte.

Nesse sentido, trazendo para ordem do dia os aspectos gerais que envolvem a problemática do adoecimento nesse meio, espera-se, caso não se inicie um processo de transformação do real, pelo menos dar visibilidade e desencadear a sensibilização de colegas e chefias para uma questão tão importante e pouco mencionada quando se trata desse sujeito de direitos.

Assim, quanto mais se caminhava na direção de mapear o perfil de adoecimento dos trabalhadores da Polícia Federal em Santa Catarina, mais esse aprendizado superava a hipótese simplista da junção de dados de saúde e evoluía para um exaustivo processo de garimpagem de informações, com constantes momentos de reflexão, de repensar, de perguntar e de retomar o fôlego, até se apreender a dinâmica da Saúde do Trabalhador num meio tão “protegido” como o da Polícia Federal.

Vale ressaltar que a execução dessa pesquisa não foi uma tarefa simples. Apesar de ser movida pela expectativa de encontrar possibilidades de transformar as condições de trabalho adoecedoras em condições saudáveis, é dever de sinceridade comentar que, como pesquisadora, não se tinha familiaridade com o campo da Saúde do Trabalhador e, como Assistente Social, não se tinha noção de como esse era um campo profícuo para a intervenção na organização. A riqueza da descoberta dessa aplicabilidade, por si só, já valera o esforço investigativo.

Diante desse cenário reforça-se, então, o lugar da pesquisadora, que, como Assistente Social, tem a seu favor uma formação teórica-metodológica, instrumentais técnicos-operativos e princípios éticos-políticos que podem e devem contribuir para o enfrentamento das variadas formas de adoecimento que interferem no viver e morrer dos trabalhadores. Assim, quando se fala em Saúde do Trabalhador, é preciso lembrar que se está tratando de um direito do cidadão e, nessa ótica, o Assistente Social tem o compromisso de estar sempre ao lado dos trabalhadores. Portanto, a Saúde do Trabalhador se faz como um campo privilegiado de atuação desse profissional, embora pareça que a academia e os próprios profissionais ainda não o tenham percebido desta forma.

Não se pode negar que o debate em torno da ampliação e consolidação da cidadania tem lugar de destaque na profissão. Contudo, surpreende o descompasso entre o discurso e o quase esquecimento da ST. O Serviço Social fala tanto da classe trabalhadora e dos seus

direitos, mas apenas alguns poucos profissionais no Brasil têm dado a devida importância à Saúde do Trabalhador, tornando-se raras exceções no estudo dessa temática. Essa omissão se reproduz nos espaços privilegiados para esse tipo de intervenção, onde as ações profissionais ainda estão muito distantes desse foco. Como exemplo ilustrativo, cita-se o caso da Polícia Federal, que mesmo após a inserção dos Assistentes Sociais em todas as Unidades da Federação em 2004, o que se seguiu foi uma inércia de intervenção nesse viés da atuação.

Assim, de um modo geral, fica evidente o quanto o Serviço Social tem a contribuir com a Saúde do Trabalhador, no momento em que alia conhecimento técnico-científico aos espaços de inserção profissional. Salienta-se, contudo, que não basta a intervenção apenas no particular, centrando esforços unicamente sobre o trabalhador, é necessário trabalhar na direção de mudanças institucionais. Essa tarefa não é fácil. Afinal, novos horizontes requerem persistência e habilidade para romper o estado das coisas, que, no caso da Polícia Federal, demanda ainda estratégias que confrontem ambientes hostis e fechados – a princípio, não há oposição aberta a essas inovações, mas também não há incentivo às ações em saúde do trabalhador. Sugere-se, assim, que o Assistente Social tente buscar uma rede de apoio que permita encontrar respostas e alternativas de mudanças junto ao saber dos próprios trabalhadores.

Portanto, como profissional e pesquisadora, agora mais do que antes, acredita-se que avanços organizacionais no próprio ambiente da Polícia Federal, e porque não dizer da Segurança Pública ou do Serviço Público em geral, passam primeiro pelo campo da Saúde do Trabalhador, no qual nós, Assistentes Sociais, temos muito a contribuir.

REFERÊNCIAS

AMADOR, F.S.; SPODE, C.B. Por um programa preventivo em saúde mental do trabalhador na Brigada Militar. **Revista Ciência e Profissão**, n. 3, p. 54-61, 2002.

ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS – AMB. Disponível em : http://www.amb.com.br/portal/docs/noticias/pesquisa_opiniao.pdf. Acesso em 20 out 2007.

BALESTRERI, R.B. **Direitos Humanos**: coisa de polícia. Passo Fundo: CAPEC – Pater Editora, 1998.

BAHLS, S.C.;BOTEGA, N.J. Epidemiologia das tentativas de suicídio e dos suicídios. In: MELLO, M.F.; MELLO, A.A.; KOHN, R.(Org.). **Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, p.151-172, 2007.

BANDEIRA, L.et al. **Proposta de atendimento integrado do servidor da Polícia Federal**. UNB, 1999.

BARCELOS, J.A.P. **As condições e a organização de trabalho dos policiais que executam policiamento ostensivo**: um estudo de caso da Brigada Militar em Porto Alegre/RS. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre:UFRGS/ Programa de Pós-Graduação da Escola de Administração, 1999.

BAYLEY, D.H. **Padrões de policiamento**: uma análise internacional comparativa. Tradução René Alexandre Belmonte. 2 ed.- São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Polícia e Sociedade, n.1, 2002.

BOBBIO, N.. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BOURGUIGNON, D.R. et al. Análise das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da polícia civil no Espírito Santo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 24, nº 91/92, p. 95-113, 1998.

BRANT, L.C.;MINAYO-GOMEZ, C. O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO. Vol. 10, nº 04, p. 939-952, out./dez. 2005.

BRASIL. **Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID-10)**. Versão 1.6, CBCD e DATASUS, 1993.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. São Paulo: Editora

Iglu, 2000, 2ª edição.

BRASIL. **Código de Ética do Assistente Social**. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993.

BRASIL. **Decreto nº 2172**, de 5 de março de 1997. Reformula e dá nova redação ao Regulamento dos Benefícios da Previdência Social. Diário Oficial, Brasília, 1997.

BRASIL. **Decreto nº 5.961**, de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP). Diário Oficial, Brasília, 2006.

BRASIL. **Decreto nº 6.378**, de 28 de março de 1944. Transforma a Polícia Civil do Distrito Federal em Departamento Federal de Segurança Pública e dá outras providências. Brasília, 1944.

BRASIL. **Lei nº 4.878**, de 16 de novembro de 1965. Dispõe sobre o regime jurídico peculiar dos funcionários policiais civis da União e do Distrito Federal. Brasília, 1965.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde, 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, Brasília, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.112**, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e fundações públicas federais. Diário Oficial, Brasília, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.662**, de 07 de junho de 1993. Regulamenta a profissão de Assistente Social. Diário Oficial, Brasília, 1993.

BRASIL. **Lei nº 10.682**, de 28 de maio de 2003. Cria cargos na Carreira Policial Federal e o Plano Especial de Cargos do Departamento de Polícia Federal e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, 2003.

BRASIL. **Manual para os serviços de saúde dos servidores civis federais**. Portaria nº 1675, de 06 de outubro de 2006. Diário Oficial, Brasília, 2006.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 218**, de 07 de maio de 1976. Que disciplina as atribuições dos cargos da Administração Pública Federal. Disponível em: <http://10.61.5.12/crh>. Acesso em 15 abr 2006.

BRETAS, M.L. Observações sobre a falência dos modelos policiais. **Tempo Social**, Revista de Sociologia da USP, São Paulo, v. 09, p. 79-94, 2007.

BRETAS, M.L.. **Ordem na cidade**: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro, 1907-1930. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

BRITO, A.S; SOUZA, L.. Representações sociais de policiais civis sobre profissionalização. **Revista Sociologias**, nº 12. Porto Alegre Jul./Dez. 2004. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 16 mar 2006.

CADILHE, G.R. L. et al. Trabalho e assistência à saúde: um estudo sobre assistência em saúde mental prestada pelo serviço médico de uma empresa bancária no município do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 9, p. 475-482, 1994.

CAETANO, D.(trad.). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Coordenação da Organização Mundial de Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CAVASSANI, S.M. **A utilização da violência na atividade policial**: da insanidade coletiva à loucura solidária. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo, 1998.

CHIZZOTTI, A.. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

CODO, W. (org). **Por uma psicologia do trabalho**: ensaios recolhidos. São Paulo: Casa do Psicólogo, Coleção trabalho Humanos, 2006.

CODO, W.; JACQUES, M.G.(orgs.). **Saúde Mental e Trabalho**: leituras. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

CODO, W.; SAMPAIO, J.C.C.; HITOMI, A. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**: uma abordagem interdisciplinar. 2.ed., Petrópolis: Vozes, 1994.

CODO, W.; SORATTO, L.H.; VASQUES-MENEZES, I. Saúde mental e trabalho: uma revisão sobre o método (1999). In: CODO, W. (org). **Por uma psicologia do trabalho**: ensaios recolhidos. São Paulo: Casa do Psicólogo, Coleção trabalho Humanos, p. 121-144, 2006.

COSTA, C. **Sociologia, introdução à ciência da sociedade**. São Paulo: Moderna, 2 ed., 1997.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. In: **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n. 14, p. 7-11, 1986.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. Tradução de Ideli Domingues. In: **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, p. 21-32, 1994.

DEJOURS, C. Trabalho e saúde mental: da pesquisa à ação. Tradução de Maria José Tonelli. In: **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, p. 45-66, 1994.

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras**: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. São Paulo: Fundap, 1999.

DEJOURS, C.. **Banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

DEJOURS, C; ABDOUCHELLI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. Tradução de Débora Miriam Raab Glina. In: **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, p. 119-145, 1994.

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL. **Livro de comemoração aos 60 anos da Polícia Federal**. Brasília: DPF, 2004.

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL. **Manual de estudo autônomo para os servidores do Plano Especial de Cargos do Departamento de Polícia Federal**. Brasília: Editora da ANP, 2004.

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL. **Regimento Interno**. Portaria nº 1.825-DG/DPF, de 13 de outubro de 2006. Brasília:DPF, 2006.

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL. **Instrução Normativa nº 001**, de 24 de janeiro de 2007. Disciplina a prática regular e obrigatória de atividade física institucional para os servidores policiais do Departamento de Polícia Federal. Brasília: DPF, 2007.

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL. BANDEIRA. **Proposta de atendimento integrado do servidor da Polícia Federal**. Universidade de Brasília, 1999.

DIAS, E.C. Saúde do Trabalhador. In: TODESCHINI, R. (Org.). **Saúde, meio ambiente e condições de trabalho**: conteúdos básicos para uma ação sindical, São Paulo: FUNDACENTRO/CUT, 1996.

DOMINGUES JUNIOR, L.R.P. O processo saúde-doença no serviço público e suas conseqüências ao Estado, ao cidadão e ao servidor. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: 3ºCNST**: “trabalhar, sim! Adoecer, não!”: coletânea de textos / Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília, p. 130-131, 2005.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau-humor: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 6., nº 1, p. 93-104, 2001.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1999.

FRAGA, C.K. **A Polícia Militar Ferida**: da violência visível à invisibilidade da violência nos acidentes em serviço. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Dez/2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1988.

GLINA, D.M.R; ROCHA, L.E. Prevenção para a saúde mental no trabalho. In: GLINA, D.M.R; ROCHA, L.E. (orgs). **Saúde mental no trabalho**: desafios e soluções. São Paulo: VK, p. 53-82, 2000.

HARDING, T.W. et al. **Mental disorders in primary health care**: a study of their frequency an diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, v. 10, p. 231-241, 1980.

IZOLAN, F.; ULBRICHT, L. Ergonomia aplicada ao estudo do absenteísmo na Polícia Federal. **XIII Congresso Brasileiro de Ergonomia**. Recife: ABERGO, p. 1-5, 2004.

JACQUES, M.G. “Doenças dos nervos”: uma expressão da realçai entre saúde/doença mental In: CODO, W.; JACQUES, M.G.(orgs.). **Saúde Mental e Trabalho**: leituras. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 98-111, 2002.

KATES, A.R. **Cop shock**: surviving posttraumatic stress disorder. Arizona: Holbrook stret Press, 2001.

LACAZ, F.A.C. Saúde-doença e trabalho no Brasil. In: TODESCHINI, R. (Org.). **Saúde, meio ambiente e condições de trabalho**: conteúdos básicos para uma ação sindical, São Paulo: FUNDACENTRO/CUT, 1996.

LACAZ, F.A.C. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, supl.2, p. S07-S19, 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 Out 2007.

LACAZ, F.A.C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000.

LACAZ, F.A.C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 Out 2007.

LEITE, R. A. O.; TESSELE, E. **Proposta para a elaboração de uma política governamental de saúde e segurança do trabalho nas instituições policiais**. Trabalho de conclusão do curso de Formação de Dirigentes Públicos. Escola de Governo e Cidadania de Florianópolis, Dez/2004.

LOPES, A.M.P. **Sofrimento de trabalhadores em instituições psiquiátricas**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

MARTINELLI, M. L. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. Um instigante desafio. **Caderno do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Identidade – NEPI**, São Paulo, n. 1, 1994.

MARX, K.. **O Capital**. São Paulo: Cortez, 1978.

MARX, K.. **Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

MENDES, J.M.R.. O acidente e a morte no trabalho: o verso e o averso de uma história e a construção social de sua invisibilidade. In: CODO, W.; JACQUES, M.G.(orgs.). **Saúde Mental e Trabalho: leituras**. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 325-341, 2002.

MENDES, J.M.R.. **O verso e o averso de uma história: o acidente e a morte no trabalho**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MENDES, J.M.R.; CONSUL, J. C. P.; FRAGA, C.K. As situações de risco no trabalho policial: inventariando os fatores intervinientes nos acidentes de trabalho na Polícia Militar/RS. In: MENDES, J.M.R.; CONSUL, J. C. P.; FRAGA, C.K (orgs.). **A (in)visibilidade da segurança pública: risco no trabalho, formação e políticas**. Porto Alegre, p. 13-48, 2005.

MENDES, R. (org.). **Medicina do trabalho: doenças profissionais**. Rio de Janeiro: Editora Sarvier, 1980.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, vol.25, n. 5, p. 341-349, 1991, ISSN 0034-8910. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

89101991000500003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 Ago 2007.

MERLO, A.R.C.; SPODE, C.B. O policial militar e a saúde mental: considerações a cerca do trabalho dos capitães da Brigada Militar. In: **A (in) visibilidade da segurança pública: risco no trabalho, formação e políticas**. MENDES, J.M.R.; CONSUL, J.D.P; FRAGA, C.K. (org.). Porto Alegre, p. 85-124, 2005.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, nº 13 (supl. 2), p. 21-32, 1997.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 125-136, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 Out 2007.

MINAYO-GOMEZ, C.M., e LACAZ, F.A.C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO. Vol. 10, nº 04, out./dez. 2005.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, São Paulo: Hucitec, 1992.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 16ª edição, 2000.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.(Orgs.). **Missão investigar**: entre o ideal e a realidade de ser policial. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, nº 4. Rio de Janeiro out./dez. 2005. Disponível em www.scielo.br, acesso em 16 mar 2006.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Boletim estatístico de pessoal**. Vol. 10, nº 129, Jan/2006. Disponível em: http://www.servidor.gov.br/publicacao/boletim_estatistico/bol_estatistico_07/Bol129_Jan2007.pdf, Acesso em 17 set 2007.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Boletim estatístico de pessoal**. Vol. 10, nº 117, Jan/2007. Disponível em: http://www.servidor.gov.br/publicacao/boletim_estatistico/bol_estatistico_06/Bol117_Jan2007.pdf, Acesso em 17 set 2007.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Notícias**. Disponível em: http://www.planejamento.gov.br/recursos_humanos/conteudo/noticias/noticias2005/051027_p rojeto_saude.htm. Acesso em 16 Ago 2007.

MONET, J.C. **Polícias e Sociedades na Europa**. Tradução de Mary Amazonas Leite de Barros. 2 ed.- São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002. Série Polícia e Sociedade, nº 3.

MONJARDET, D.. **O que faz a polícia**: sociologia da força pública. Tradução de Mary Amazonas Leite de Barros. Ed. rev. 2002. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003. Série Polícia e Sociedade, nº 10.

MOREIRA, F.H. et al. De elemento a cidadão: transformações do cotidiano do trabalho do policial militar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. São Paulo, n. 1, v. 2, p. 25-38, 1999.

MUNIZ, J. **Ser policial é sobretudo uma razão de ser**: cultura e cotidiano da Polícia Militar do Rio de Janeiro. Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em Ciência Política/ Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1999.

NETO, O.C. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M.C.S.. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 16ª edição, p. 51-66, 2000.

OLIVEIRA, S.G. **Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador**. São Paulo: LTe, 1996.

OLIVEIRA, R.M.R. **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho - LER/DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – ONU/ ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Relatório sobre a Saúde no Mundo**. Disponível em: www.psiqweb.med.br/acad/oms1.html, acessado em 2001. Acesso em 15 mai 2007.

PITA, A.. **Hospital**: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec, 1991.

PONCIONI, P. **Tornar-se policial**: a construção da identidade profissional do policial no Estado do Rio de Janeiro. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia/Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas/Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2003.

PORTO, M.F.S.; ALMEIDA, G.E.S. Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições da saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 335-347, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 Out 2007.

PRADO JR., C. **Teoria marxista do conhecimento e método dialético materialista**. Disponível em www.supervirtual.com.br. Acesso em 09 Ago 2006.

RAMMINGER, T. **A saúde mental do trabalhador em saúde mental**: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. In: Boletim da Saúde Pública, v. 16, n. 1, p. 111-124, 2002.

ROCHA, L.C. **Organização policial brasileira**: Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Ferroviária, polícias civis, polícias militares, corpos de bombeiros militares, guardas municipais. São Paulo: Saraiva, 1991.

SAMPAIO, J.J.C; MESSIAS, E.L.M. A epidemiologia em saúde mental e trabalho. In: CODO, W.; JACQUES, M.G.(orgs.). **Saúde Mental e Trabalho**: leituras. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 143-172, 2002.

SANTANA, V. et al. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO. Vol. 10, nº 04, out./dez. 2005.

SATO, L.; BERNARDO, M.H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO. Vol. 10, nº 04, out./dez. 2005.

SILVEIRA, N.M. et al. Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 159-163, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 Out 2007.

SPANIOL, M.I. Acidente de trabalho e ocorrências policiais com arma de fogo: conseqüências, reações e seqüelas decorrentes do uso de força letal. In: MENDES, J.M.R.; CONSUL, J.D.P; FRAGA, C.K. (org.). **A (in) visibilidade da segurança pública: risco no trabalho, formação e políticas**. Porto Alegre, p. 49- 84, 2005.

TAMBELLINI et al. Política nacional de saúde dos trabalhadores: análises e perspectivas. **I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores**. Abrasco/Fiocruz, Rio de Janeiro, 1986.

TAVARES DOS SANTOS, J.V. A arma e a flor: formação da organização policial, consenso e violência. **Tempo Social**: Revista de Sociologia. São Paulo: USP, p. 155-169, 1997.

THÉBAUD-MONY, A. et al. **L'irreparable**. Travail, Paris, n.23, p. 22-31, 1991.

THÉBAUD-MONY, A. et al. Trabalho e saúde na nova ordem econômica mundial. In: L Scavone & LE Batista (orgs.). **Pesquisas de gênero: entre o público e o privado**. Araraquara: Laboratório Editorial, 2000.

TORRES, E. **A polícia: uma perspectiva histórica**. Caderno n° 3. Porto Alegre: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – IFCH, 1977.

VASCONCELOS, E.M.. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE 1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
PARECER CONSUBSTANCIADO - PROJETO Nº 321/06**

I – Identificação:

- Título do Projeto: Policia! Federal: o “super herói” também adoeece
- Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Regina Cé!ia Tamasso Mioto
- Pesquisador Principal: Fabiana Regina Ely
- Data Coleta dados: Início: 04/12/2006 Término previsto: 31/03/2007
- Local onde a pesquisa será conduzida: Departamento de Polícia Federal, especificamente nas unidades do Estado de Santa Catarina: Superintendência Regional e Delegacias de Polícia Federal em Chapecó, Dionísio Cerqueira, Itajaí, Joinvile e Lages..

II - Objetivos:

Objetivo Geral:

- Construir referências para entender a relação saúde-doença no trabalho dos policiais federais.

Objetivos Específicos

- Caracterizar o trabalho do policial federal, priorizando as variáveis intervenientes sobre sua saúde. Realizar um diagnóstico dos afastamentos para tratamento de saúde nos últimos cinco anos.

III – Comentário.

Trata-se de projeto devidamente documentado. O tema é relevante. Há um termo de consentimento livre e esclarecido bem formulado. Os princípios bioéticos estão atendidos.

IV – Parecer final:

Ante o exposto, somos pela aprovação do projeto em análise.

APROVADO

Vera Lúcia Bosco

Vera Lúcia Bosco
Coordenadora do CEP

Data da Reunião do Comitê de Ética: 27 de novembro de 2006.

Fonte: CONEP/ANVS - Resoluções 196/96 e 251/97 do CNS.

APÊNDICE 2

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Descreva o trabalho da área médica no DPF (pergunta feita apenas para os médicos).
2. Quais os critérios o (a) Senhor (a) utiliza para homologar uma Licença para Tratamento de Saúde (LTS)? (pergunta feita apenas para os médicos).
3. Como o (a) Senhor (a) sente o afastamento do trabalho por LTS na Polícia Federal em Santa Catarina? O (A) Senhor (a) acredita que nosso índice seja alto, baixo ou na média de outras organizações? Explique.
4. Na opinião do (a) Senhor (a) qual a carreira, cargo ou área de trabalho que apresenta os maiores índices de afastamento por LTS?
5. Qual a doença ou tipo de adoecimento que o (a) Senhor (a) acredita ser mais freqüente entre os servidores catarinenses?
6. Na sua opinião, o trabalho desenvolvido pelos servidores na Polícia Federal tem algum impacto no seu adoecimento? Explique.
7. O (A) Senhor (a) poderia relacionar algum exemplo de adoecimento em função do trabalho desenvolvido pelo servidor.
8. Na sua opinião, existe alguma relação entre o tempo de serviço no DPF e o adoecimento do servidor? Explique.
9. Quando se trata de servidor que adoecer por transtorno mental ou comportamental (grupo F da CID-10), como o (a) senhor (a) percebe esse afastamento? Comente essa realidade na Polícia Federal de Santa Catarina.
10. Alguma colocação pertinente à saúde ou adoecimento dos servidores que o (a) Senhor (a) ainda ache importante fazer?

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu....., declaro, para os devidos fins, que cedo os direitos de minha entrevista, transcrita e autorizada para leitura, para que seja usada integralmente ou em partes na pesquisa que está sendo realizada na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pelo Curso de Serviço Social no Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Serviço Social, intitulada: *Polícia Federal: a saúde do trabalhador*, desenvolvida pela mestrandia *Fabiana Regina Ely*.

Fui informado(a) dos objetivos da pesquisa, da justificativa para a sua realização, da metodologia de investigação proposta e, diante disso, informo estar disposto(a) a participar da mesma, permitindo as entrevistas e observações. Todas as minhas dúvidas foram dirimidas e sei que poderei solicitar outros esclarecimentos, a qualquer momento, pelo fone e/ou e-mail fabiana.fre@dpf.gov.com.br.

Fico ciente ainda de que as informações colhidas terão caráter confidencial e só serão divulgados dados gerais dos participantes da pesquisa, sem identificação dos entrevistados. Fui informado(a) de que, se desistir da participação, deverei avisar a pesquisadora responsável, por meio de documento devidamente assinado.

Florianópolis, _____ de, _____ de 2007.

Entrevistado(a)

Pesquisadora