



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

ILCA PATRÍCIA CALDAS CARDOSO

**“O PADRÃO E O ENROLÃO”: ESTIGMAS DO ADOECIMENTO NA
POLÍCIA MILITAR DO PARÁ**

Belém-PA

2017

ILCA PATRÍCIA CALDAS CARDOSO

**“O PADRÃO E O ENROLÃO”: ESTIGMAS DO ADOECIMENTO NA
POLÍCIA MILITAR DO PARÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública – PPGSP, da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Segurança Pública.

Área de Concentração: Segurança Pública

Linha de Pesquisa: Conflitos, criminalidade e Tecnologia da Informação

Orientadora: Profa. Fernanda Valli Nummer, *Dra.*

Belém-PA

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca de Pós-Graduação do IFCH/UFPA

Cardoso, Ilca Patrícia Caldas, 1974-
“O Padrão e o enrolão”: Estigmas do adoecimento na Polícia
Militar do Pará / Ilca Patrícia Caldas Cardoso. - 2017.

Orientadora: Fernanda Valli Nummer
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-
Graduação em Segurança Pública, Belém, 2017.

1. Policiais militares – Saúde - Pará. 2. Saúde – Polícia militar.
3. Saúde e trabalho – Polícia militar. 4. Polícia militar - Pará. 5.
Estigma (Psicologia social). I. Título.

CDD 22. ed. 355.345098115

“O padrão e o enrolão”: Estigmas do adoecimento na Polícia Militar do Pará

Ilca Patrícia Caldas Cardoso

Esta Dissertação foi julgada e aprovada, para a obtenção do grau de Mestre em Segurança Pública, no Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará.

Belém, 25 de maio de 2017.

Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública

Banca Examinadora

Prof. Dra. Fernanda Valli Nummer
Universidade Federal do Pará Orientador

Profa. Dr. Luis Fernando Cardoso
Universidade Federal do Pará Avaliador

Profa. Dra. Silvia Cannan Moraes de Oliveira
Universidade Federal do Pará Avaliadora

Profa. Dra. Marcus Pinto da Costa Rocha
Instituto de Ciências Exatas e Naturais
Universidade Federal do Pará Avaliador

AGRADECIMENTOS

No caminho do aprendizado, sozinha, certamente não concluiria uma etapa sequer.

Agradecer a ajuda recebida por todos os participantes nesses dois anos de árduo esforço, amigos, familiares, professores e policiais militares é motivo de felicidade para mim.

Agradeço ao pai misericordioso, por proporcionar mais um ciclo em busca do conhecimento.

Pelo incentivo, pela paciência e compreensão, agradeço ao meu amado marido, ao meu presente de Deus, meu filho Mateus e à minha base, minha fonte inesgotável de amor, meus pais.

Por ser luz, nos meus momentos de escuridão intelectual, pela “pressão simbólica”, por fazer-me acreditar em minha capacidade e, tal qual uma mãe, segurar minha mão e soltá-la sempre nos momentos certos, muito, muito obrigada, professora Fernanda Valli Nummer.

Por todo conhecimento transmitido, pelo exemplo de dedicação e sabedoria, agradeço aos excelentes professores do programa.

Pelas pertinentes considerações, as quais foram imprescindíveis à concretização desta pesquisa, agradeço aos professores Dr. Marcus Pinto da Costa da Rocha, Dr. Luis Fernando Cardoso e Cardoso e Dra. Silvia Canaan Moraes de Oliveira.

Pela confiança no estudo realizado, agradeço aos comandantes do 20º BPM e aos policiais militares participantes desta pesquisa.

Pela amizade vivenciada nos momentos de paciência, de correções textuais, pela tácita orientação a quaisquer dia e hora, agradeço às amigas e, não por acaso, mestre enfermeira Lucialba Silva e doutorandas, psicóloga Fernanda Neta e pedagoga Josyane Barros.

Pela disponibilidade, pela satisfação em ajudar, agradeço a Sargento Emília.

Pela flexibilização de horário, pelo incentivo à capacitação profissional pela compreensão com minhas ausências, agradeço ao Comandante Geral, Coronel Campos, ao Comandante do CMS, Coronel Orlando Melo, ao diretor da Unidade de Reabilitação Tenente Coronel Márcio.

Pela sabedoria expressa em orientações, num momento de inquietude profissional, agradeço a Coronel Gláucia. Oficial que, com firmeza, mas sobretudo com discernimento e amor, com sentimentos maternos, ousou a dizer, foi decisiva na realização desse estudo.

Muito obrigada a todos vocês!

RESUMO

Cardoso, Ilca P. C. “O padrão e o enrolão”: estigmas do adoecimento na Polícia Militar do Pará. Belém, 2017. 49 p. Dissertação de Mestrado em segurança Pública– Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública – PPGSP, Universidade Federal do Pará, 2017.

Esta pesquisa propôs investigar os processos de estigmatização vivenciados pelo policial militar adoecido, lotado no 20º Batalhão da Polícia Militar do Pará, buscando compreender como este fenômeno interfere no desempenho das atividades e nas relações interacionais da própria instituição de trabalho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho descritivo-exploratório, realizada através de busca ativa documental e posterior realização de entrevistas semiestruturadas, as quais totalizaram oito, respeitando-se a saturação do *corpus*. Utilizando-se a técnica de análise de conteúdo temático para analisar a transcrição das entrevistas, confirmou-se a estigmatização vivenciada pelos policiais militares adoecidos. A fala dos interlocutores revelou que, para evitar atitudes discriminatórias, prejuízos profissionais e financeiros, muitos policiais militares esforçam-se para ocultar os sintomas de suas enfermidades e optam por trabalhar adoecidos. Reconhecendo a precariedade dessa realidade e, no intuito de promover melhorias nesse cenário, sugerimos ações práticas voltadas à valorização do trabalhador policial militar, como também à educação sobre os processos de adoecimento, mediante incursões itinerantes do Corpo Militar de Saúde em todos os batalhões da corporação paraense.

Palavras chaves: policial militar, doença, estigma.

ABSTRACT

Cardoso, Ilca P. C. "O padrão a o enrolão": Estigma do adoecimento na Polícia Militar do Pará. Belém, 2017. 49 p. Dissertação de Mestrado em segurança Pública – Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública – PPGSP, Universidade Federal do Pará, 2017.

The standard and the rogue": stigma of illness in Belém do Pará Military Police.

This research has proposed to investigate stigmatization processes experienced by ill military police officers, located in the 20th battalion of Pará Military Police, trying to understand how activities and interactional relations are affected by this phenomenon on the work realized in the institution. It is a qualitative research of descriptive-exploratory nature, which was carried out through active documentary search and subsequent semi-structured interviews, eight in total, respecting the corpus saturation. Using the thematic content analysis technique to analyze the interviews transcription, the stigmatization experienced by the ill military police officers was confirmed. Interlocutors' speech revealed that, in order to avoid discriminatory attitudes, professional and financial losses, many military police officers strive to hide the symptoms of their illnesses and choose to work sick. Recognizing that this reality is precarious and in order to promote improvements in this scenario, it is suggested practical actions aimed at valorizing the military police officer, through itinerant incursions of Military Health Department in all battalions of Pará Corporation.

Keywords: military police officer, illness, stigma.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS	9
1.1 INTRODUÇÃO.....	9
1.2 JUSTIFICATIVA.....	10
1.3 ESTADO DA ARTE.....	14
1.5 OBJETIVOS.....	23
1.5.1 OBJETIVO GERAL.....	23
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
1.6 HIPÓTESES.....	24
CAPÍTULO 2 - ARTIGO CIENTÍFICO	25
2.1 INTRODUÇÃO.....	26
2.2 METODOLOGIA.....	30
2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
2.3.1 DESVELANDO O ENROLÃO E O PADRÃO.....	33
2.3.2 POLICIAIS MILITARES QUE NÃO SOFREM COM O ESTIGMA.....	34
2.3.3 POLICIAIS QUE ENCOBREM O ATRIBUTO ESTIGMATIZATÓRIO.....	35
2.3.4 POLICIAIS COM GANHOS SECUNDÁRIOS À ESTIGMATIZAÇÃO.....	36
2.3.5 POLICIAIS QUE EMPREENDEM LUTAS PELOS ESTIGMATIZADOS.....	37
2.4 PREJUÍZOS DECORRENTES AO ESTIGMA.....	37
2.5 VARIÁVEIS QUE FOMENTAM A ESTIGMATIZAÇÃO NA PMPA.....	40
2.6 CONCLUSÕES.....	40
2.7 REFERÊNCIAS DO ARTIGO CIENTÍFICO.....	41
CAPÍTULO 3: CONCLUSÕES	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DO 1º CAPÍTULO	46
APÊNDICES	50
APÊNDICE A: - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa Estigma do adoecimento na Polícia Militar do Pará.....	51
APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA 1 Para aqueles que apresentam maior número de Licença para Tratamento de Saúde Própria.....	52

APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA 2 Para aqueles que apresentam menor número ou não apresentam Licença para Tratamento de Saúde Própria	54
ANEXOS	55
ANEXO A: Documento solicitação de coleta de dados	56
ANEXO B: Regras para publicação na Revista De ciências Sociais Política & Trabalho	57

CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS

1.1 INTRODUÇÃO

Este trabalho abordou o processo de estigmatização dos policiais vitimados por agravos à saúde, que trabalham no 20º Batalhão da Polícia Militar do Pará, a fim de compreender suas implicações nas relações sociais no ambiente laboral.

Nesse intuito, apresentou-se o interesse em realizar a pesquisa em tela ao comandante do 20ºBPM, o qual, sem hesitação, autorizou sua realização. Seguidamente à autorização, realizou-se a pesquisa qualitativa de cunho descritivo-exploratório, mediante busca ativa documental acerca das Licenças para Tratamento de Saúde Própria e posterior seleção intencional dos sujeitos participantes do estudo. Após a seleção, considerando-se a saturação do *corpus*, foram realizadas oito entrevistas semiestruturadas, nas quais respeita-se o eixo central do estudo, sem, no entanto, engessar a fala do interlocutor, ressaltando-se que os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta dissertação encontra-se estruturada em três capítulos: o primeiro capítulo apresenta as considerações gerais, abrangendo a introdução, importância e justificativa, o problema, os objetivos e a hipótese desta pesquisa.

No segundo capítulo, apresentamos o artigo científico “**Estigma do adoecimento na Polícia Militar do Pará**”, o qual aborda as implicações do adoecimento e afastamento para tratamento de saúde entre os trabalhadores da corporação militar paraense, considerando suas percepções acerca do policial “enrolão”, aquele que sempre adocece e apresenta maior número de afastamentos, como também sobre o policial “padrão”, o qual trabalha mesmo estando adoecido, não apresentando atestados médicos. A fala dos interlocutores apontou descontentamentos, prejuízos sociais, profissionais e financeiros relacionados diretamente ao adoecimento e ausências frequentes ao local de trabalho.

O terceiro capítulo exhibe as conclusões, sinalizando as considerações finais acerca do tema estudado, os resultados mais relevantes de acordo com o objetivo do estudo, bem como sugestões para intervenções, visando à melhoria do panorama atual na corporação paraense, suscitando-se a necessidade de estudos ulteriores nesta seara, um ambiente de crucial relevância à segurança pública.

A parte pós-textual é constituída por apêndices e anexos. Os apêndices: APÊNDICE A: - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa Estigma do adoecimento na Polícia Militar do Pará, APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA 1 Para aqueles que

apresentam maior número de Licença para Tratamento de Saúde Própria; APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA 1 Para aqueles que apresentam menor número de Licença para Tratamento de Saúde Própria;. ANEXO A: Documento solicitação de coleta de dados; ANEXO B: Regras para publicação na Revista De ciências Sociais Política & Trabalho.

1.2 JUSTIFICATIVA

Partimos da assertiva de que o policial adoecido pode sofrer estigmatização no seu ambiente laboral, a qual pode ser permeada por comentários depreciadores e por comparações com o trabalhador preguiçoso, inapto. E, mesmo sua patologia não o incapacitando totalmente, esta imputará em alterações comportamentais (GUINTER; BARACAT, 2013), gerando uma conseqüente exclusão social, desacreditando o indivíduo e diminuindo suas perspectivas de vida (GOFFMAN, 1988).

Sob esse olhar, suscitamos que o policial militar estigmatizado poderá adotar diferenciadas posturas, as quais terão peculiares repercussões em suas atividades laborais e em suas interações sociais na corporação.

As corporações policiais militares, sobretudo no período de formação em suas academias, apresentam algumas especificidades comparadas às de uma instituição total. Nas instituições totais, todos os aspectos de vida são realizados em conjunto, sob uma imposição superior hierarquicamente, por um sistema de regras formais e explícitas. (GOFFMAN, 1988; LEAL, 2013).

A dinâmica na academia militar segue estes padrões. Os futuros policiais, ainda na condição de alunos, vivenciam situações que visam à “mortificação do eu” civil, para a criação de uma nova identidade, a identidade de policial militar. Nesse intuito, no período acadêmico, o aluno passa a ser reconhecido, não por seu nome, mas por um número atribuído a ele pela própria corporação; usa uniforme e corte de cabelo segundo o modelo militar; recebe aulas teóricas e práticas acerca das especificidades do policiamento, como também instruções a respeito da ideologia e do comportamento militar. Todas as atividades obrigatórias são agrupadas num único plano racional, arquitetado para suprir os objetivos oficiais da instituição (LEAL, 2013).

A preocupação em seguir o comportamento ditado pela academia, pela instituição e, assim, não destoar do grupo representa uma estratégia adotada entre os internos (GOFFMAN, 2001), entre os trabalhadores militares (FRAGA, 2006).

O indivíduo, ao ingressar na academia de polícia, vivenciará situações peculiares a caserna, as quais promoverão a introjeção dos valores e dos preceitos militares, modelos de

comportamento, o espírito de corpo. De forma consciente ou não, esse indivíduo experimenta processos de “mortificação do eu”, a “morte civil”, estabelecendo-se nele uma nova identidade social (GOFFMAN, 2001).

A introjeção de comportamentos, pensamentos e discursos militares se dá no dia a dia, através de “estratégias de formatação aplicadas no recrutamento, seleção e treinamento ao longo da carreira, incluindo [...] formas de ser e de se comportar” (HALPERN; LEITE, 2014, p.183). Essas especificidades são transmitidas diariamente, perpetuando e permeando a conduta do policial militar na corporação, podendo alcançar, inclusive, aspectos de sua vida pessoal (GOFFMAN, 1988; HALPERN; LEITE, 2014).

A Polícia Militar do Pará – PMPA, com 198 anos de criação, é instituição permanente, força auxiliar e reserva do Exército, organizada com base na hierarquia e disciplina¹, “[...] cabendo-lhe polícia ostensiva e a preservação da ordem pública, para a incolumidade das pessoas e do patrimônio”, (LEI COMPLEMENTAR Nº 053, DE 07 DE FEVEREIRO DE 2006)². Os policiais militares constituem uma categoria diferenciada de trabalhadores, em razão da especificidade de sua atividade fim, da destinação constitucional da corporação e em decorrência das leis vigentes (LEI Nº 5.251 De 31 DE JULHO DE 1985).

A atividade fim da polícia militar configura-se no planejamento, na organização, direção, supervisão, coordenação, no controle e execução das ações de polícia ostensiva e de preservação da ordem pública, as quais devem ser desenvolvidas, prioritariamente, com o objetivo de garantir a integridade das pessoas e do patrimônio, o cumprimento da lei e o exercício dos poderes constituídos.

Sua estrutura organizacional é dividida operacionalmente em grandes comandos, que coordenam unidades operacionais distintas e garantem a cobertura de todo o estado do Pará: Comando de Policiamento da Capital (CPC), 11 Comandos de Policiamento Regionais (CPR), Comando de Policiamento Especializado (CPE), o Comando de Missões Especiais (CME), além de órgãos intermediários. Esta corporação apresenta um efetivo de aproximadamente dezesseis mil integrantes lotados nos cento e quarenta e quatro municípios paraenses.

As atividades meio da corporação em tela compreendem órgãos de cunho administrativo, financeiro, jurídico e de retaguarda para a tropa. Dentre tais órgãos, destaca-

¹Hierarquia é a ordenação de autoridade em diferentes níveis na estrutura da Polícia Militar por postos ou graduações. O respeito à hierarquia é consubstanciado no acatamento à sequência de autoridade. Disciplina é a rigorosa observância e acatamento integral da legislação, traduzindo-se pelo perfeito cumprimento do dever por todos os membros da corporação

²Dispõe sobre a organização básica, fixa o efetivo da Polícia Militar do Pará - PMPA e dá outras providências.

se, aqui, o Corpo Militar de Saúde – CMS³, responsável pela operacionalização do sistema de saúde dos militares estaduais e seus dependentes, incluindo a homologação de atestados pelas Juntas de Saúde (LEI COMPLEMENTAR Nº 053, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2006.).

Em casos de adoecimentos que imputem afastamento laboral temporário do policial, via atestado ou laudo médico/odontológico, este deve ser homologado pela Junta de Inspeção e Saúde da corporação militar paraense. Para tal procedimento, existem requisitos a serem seguidos: 1) No atestado médico ou odontológico, deve constar, obrigatoriamente, o diagnóstico da patologia, por extenso ou pelo Código Internacional de Doença – CID, seguindo a regulamentação do Conselho Federal de Medicina, o qual institui o estabelecimento do diagnóstico no atestado médico, mediante autorização expressa do paciente (RESOLUÇÃO Nº 1.851/2008)⁴; 2) ao atestado médico ou odontológico, deve ser anexado o ofício de apresentação originado no respectivo batalhão do militar adoecido e assinado por seu comandante imediato, (Anexo B); 3) O atestado deve ser apresentado à Junta de Inspeção e Saúde da PMPA, até o quinto dia útil, a contar da data de emissão do atestado (PORTARIA Nº 065/2011)⁵.

Como fisioterapeuta da Polícia Militar do Pará, no posto de Capitã do Quadro de Oficiais de Saúde – QOSPM, atendo policiais e bombeiros militares no ambulatório de Fisioterapia da PMPA. Os atendimentos são diários, apresentando aproximadamente 10 (dez) pacientes por dia e cada atendimento dura cerca de trinta minutos à uma hora e trinta minutos, a depender do quadro clínico do paciente e do tratamento proposto. No decorrer das sessões fisioterapêuticas, a relação entre terapeuta e paciente, quando permeada por empatia e confiança, pode evoluir para uma interação amigável, onde ambos envolvidos sentem-se à vontade para conversar sobre os mais variados assuntos (CANTO; SIMÃO, 2009).

Em sete anos, tratando os policiais militares oficiais e praças⁶, no ambulatório de Fisioterapia da PMPA, assim como em conversas nos demais ambientes da corporação, percebi que eles apresentam posicionamentos diferenciados sobre o adoecimento e afastamentos temporários de policiais, amparados legalmente por atestado médico.

³ O CMS realiza atendimentos médicos, odontológicos, ambulatoriais e laboratoriais, e ainda presta serviço em missões inerentes à força policial militar, a militares e dependentes usuários do FUNSAU e militares em serviço, em caso de urgências.

⁴ Normaliza a emissão de atestados médicos, conforme o Conselho Federal de Medicina.

⁵ Institui instruções reguladoras para homologação de atestados médicos e odontológicos na PMPA. Publicada no Boletim geral Nº 208/2011.

⁶ Oficiais são os policiais militares que fazem parte do círculo hierárquico de oficiais, nos postos de Tenente, Capitão, Major, Tenente Coronel e Coronel. Praças são os policiais militares, que fazem parte do círculo hierárquico dos praças, nas graduações de Soldado, Cabo, Sargento e Subtenente.

Nesse contexto, expor seu adoecimento significa, para alguns policiais militares adoecidos, uma demonstração de fraqueza em virtude das peculiaridades da instituição militar, a qual ainda vincula-se a imagem da virilidade, de retidão disciplinar (MOURA 2015); do herói, mesmo sabendo-se seres humanos, com sensações e sentimentos (ELY, 2007; NUMMER, 2010).

Entende-se, desse modo, que o afastamento laboral dos policiais acometidos por agravos à saúde pode acarretar alterações na subjetividade destes enfermos, como nos demais trabalhadores da instituição militar, em virtude de atrelamento íntimo de sua identidade à atividade profissional (MOURA, 2015).

Isso acontece, ao ser constatada a diferença entre identidade social real (os atributos realmente possuídos pelo indivíduo) e a identidade social virtual (as características atribuídas ao sujeito). Tal constatação pode afastar o indivíduo da sociedade e de si mesmo, ao ponto de torná-lo desacreditado perante um mundo hostil, sobretudo quando seu elemento de descrédito for considerado uma fraqueza, um defeito (GOFFMAN, 1988).

É provável, desse modo, que, a partir do conhecimento do adoecimento, do afastamento laboral de um militar, possam surgir comentários jocosos do tipo “Vixi! Lá vem o bichado!”; “Esse aí é enrolão!”; “Esse aí só faz corpo mole!”, “Se faz de doido, mas não rasga dinheiro”⁷, como presenciei na fala de alguns policiais; além da exclusão dos círculos sociais. Essas atitudes depreciam aquele trabalhador, podendo isolá-lo dos demais membros da corporação, configurando um processo de estigmatização.

No intuito de evitar atitudes depreciadoras e excludentes, o militar adoecido pode criar estratégias, táticas de adaptação para esconder, camuflar os sintomas patológicos, embotar seus sentimentos e sensações (MOURA, 2015).

Nesse cenário, considera-se a classificação negativa do militar vitimado por agravos à saúde como variável relevante às implicações no desempenho de suas atividades laborais e na interação social no ambiente de trabalho.

Nesse sentido, para a realização do presente estudo, foram abordados os preceitos de Erving Goffman (1988) acerca do processo de estigmatização, buscando compreender as implicações do policial militar adoecido e estigmatizado nas relações sociais no trabalho, assim como, foram propostas sugestões sobre prováveis intervenções, no intuito de minimizar o impacto do estigma e suas consequências maléficas na Polícia Militar do Pará.

⁷Comentários de alguns pacientes atendidos no ambulatório de fisioterapia da PMPA.

1.3 ESTADO DA ARTE

Erving Goffman (1988) é um dos precursores na utilização do conceito de estigma como uma classificação negativa feita por uma sociedade ou parte dela, através de critérios próprios sobre determinado sujeito, sendo este julgado como destoante das características afins daquele grupo. As diferenças são detectadas e tornam o sujeito menos desejável, germinando atitudes discriminatórias, excluindo-o do total, reduzindo-o a uma pessoa estragada, diminuída. Desencadeando variadas maneiras de manifestar sua própria relação com o estigma e sua relação com os demais.

O sujeito, ao aperceber-se de sua situação de estigmatizado, experimentará uma nova carreira moral. Ou seja, a pessoa estereotipada vivenciará mudanças na concepção do eu, através das novas experiências, sendo estas configuradas em sequências de ajustamentos pessoais (GOFFMAN, 1988).

Quando se qualifica negativamente alguém, identificando-o como diferente de um grupo, age-se de modo discriminante e constrói-se uma ideologia do estigma para explicar a sua inferioridade e abarcar o perigo representado por ela. Faz-se uso de termos como aleijado, retardado, mais no sentido metafórico/figurado, do que no sentido denotativo de tais palavras (GOFFMAN, 1988).

Sob esse prisma, entende-se que, para o trabalhador militar, ao qual ainda associa-se a imagem de herói, de autoridade, o exemplo de força, valentia e coragem (MOURA, 2015; CASTRO; LEIRNER, 2009; SALES; SÁ, 2016), expor seu adoecimento, seu atributo diferenciado, representa uma dúvida, um sentimento angustiante. Ao apresentar-se enfermo, ele pode ser afastado do convívio entre os demais policiais e ser questionado quanto às suas habilidades necessárias às ações de policiamento, como por exemplo, o manuseio e emprego do armamento, a abordagem policial (FRAGA, 2006; LOPES; LEITE, 2015).

As relações de trabalho e saúde nas instituições militares têm sido alvo crescente de estudos. Nota-se uma abordagem de aspectos físicos, psicológicos e sociais relevantes à profissão (BEZERRA; NEVES, 2010).

A exemplo desses agravos, os estudos abordam acidentes com material biológico, traumas bucofaciais, traumas ocorridos durante educação física e prática esportiva (OLIVEIRA; MACHADO; GAMA, 2014), acidente automobilístico (DORILÊO, 2011); distúrbios osteomusculares, problemas oftalmológicos, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e distúrbios psiquiátricos (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2013; CONCEIÇÃO; SOUZA, 2013; SILVA, 2016; CARDOSO; NUMMER, 2017). No leque dos adoecimentos mentais, destacam-se o estresse, a Síndrome de *Burnout* e a depressão entre as mais

frequentes (RUSSEL, 2014; ASCARI, et al., 2016; ARAUJO; BAPTISTA; OLIVEIRA, 2016). Em menor escala, encontram-se pesquisas que abordam o estigma relacionado ao policial acidentado e/ou adoecido e suas as possíveis implicações (LOPES; LEITE, 2015; HALPERN; LEITE, 2012).

As enfermidades na seara policial são desencadeadas ou agravadas pelas inadequadas condições de trabalho, pelo não reconhecimento profissional do poder público, pelas relações socioprofissionais estressantes (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2013); como também:

pelas pressões que o policial enfrenta na carreira e preocupação em cumprir suas obrigações sociais, diante de uma sociedade cada vez mais violenta e insensível, que desconhece que ele é um servidor público e que, por trás da farda (...) há um ser humano com angústias, sentimentos (...), passível de adoecimento (ARAUJO; BAPTISTA; OLIVEIRA, 2016. p.157).

Trabalhador vitimado por agravos laborais pode ser alvo de condutas discriminatórias adotadas pelos demais trabalhadores e por seus superiores hierárquicos, os quais tendem a:

menosprezar os acidentes considerados leves; culpabilizar o trabalhador por sua doença ou acidente; segregar aqueles que retornam de afastamento previdenciário, mudar constantemente de função e de setor; conceder atribuições que estão abaixo da capacidade profissional ou sobrecarregar de atividades, dentre outras condutas discriminatórias (BUTIERRES; MENDES, 2016. p. 243).

Buscando-se a compreensão das consequências do estigma em relação ao adoecimento no contexto da polícia militar, um ambiente com algumas características de instituição total, deve-se atentar também aos seus princípios basilares, a hierarquia, a disciplina; como também o profissionalismo e a eficiência acerca da efetivação de sua atividade fim: o policiamento ostensivo.

Os basilares militares são norteadores em todo o decorrer da carreira de cada policial. Cada trabalhador possui uma ficha de avaliação de desempenho, na qual serão pontuados os eventos relacionados à sua trajetória profissional, como afastamentos temporários, transferências, participação em eventos acadêmicos, elogios, promoções e punições. Essas pontuações serão utilizadas como instrumento de avaliação do conceito social e profissional do policial.

A ascensão profissional na corporação militar se dá mediante as promoções ao posto, no caso de oficiais, e graduação, para os praças, imediatamente superior⁸. Tais promoções podem ocorrer por antiguidade, merecimento, bravura ou *post mortem*.

No caso de antiguidade⁹, o critério de classificação corresponde à precedência hierárquica do concorrente sobre os demais. Por merecimento, a análise baseia-se no

⁸ Ascensão hierárquica de oficiais: 2º Tenente, 1º Tenente, Capitão, Major, Tenente Coronel, Coronel. Ascensão de praças: Soldado, Cabo, 3º Sargento, 2º Sargento, 1º sargento, Subtenente.

desempenho do militar mediante sua ficha de avaliação. Por bravura, avalia-se o ato extraordinário de extrema coragem e audácia, superior às ações ordinárias. No caso de *Post mortem*, trata-se do reconhecimento do Estado ao militar falecido no cumprimento do seu dever ou em função dele.

No advento das promoções, são compostas a comissão de promoção de oficiais e a de promoção de praças. Estas comissões são constituídas por oficiais, os quais farão deliberações sobre o conceito dos policiais concorrentes, considerando-se as fichas pessoais e o parecer dos seus respectivos comandantes. Estes elementos são usados para avaliação e sequente classificação decrescente na pontuação dos oficiais, onde os primeiros colocados serão promovidos, de acordo com o número de vagas ao posto/graduação.

Importante salientar, que as relações pessoais cotidianas estão estabelecidas na corporação, nos círculos hierárquicos e, entre eles, onde se deve promover o “espírito de camaradagem, em ambiente de estima e de confiança, sem prejuízo do respeito mútuo (LEI Nº 5.251, DE 31 DE JULHO DE 1985)¹⁰.

E, justamente acerca da estrutura organizacional e das relações entre superiores hierárquicos e subordinados, é preciso destacar também, o entendimento dos autores Sales, Sá (2016) ao afirmarem que:

Seguir o padrão rígido de patentes não é problema para o policial. Ele só se torna prejudicial na medida em que há uma série de fatores que contribuem para a humilhação e desvalorização do indivíduo. [...] a situação em que os superiores utilizam seu cargo para constringer e oprimir aqueles em posição hierárquica relativamente inferior [...] fortalecendo estados de baixa autoestima e desvalorização profissional. [...] pressões sobre a corporalidade do indivíduo podem desencadear sérios problemas de saúde, sobretudo os psicológicos (Sales; Sá 2016, p.188-189).

Nessa conjuntura, entende-se a condição de adoecido como um dos fatores germinadores de sofrimento no policial militar, diante a incerteza dos julgamentos morais, da rotulação negativa imposta pelos demais membros da corporação (FERREIRA; MENDES, 2001). E, mesmo quando sua patologia não o incapacita totalmente, esta limita sua autossuficiência e aptidão produtiva (SÁ, 2015), provoca variações comportamentais que são mal interpretadas como preguiça, inaptidão (GUINTER, 2013), gerando uma consequente exclusão social, desacreditando o indivíduo e diminuindo suas perspectivas de vida (GOFFMAN, 1988).

⁹ A antiguidade em cada posto ou graduação é contada a partir da data da assinatura do ato da respectiva promoção, nomeação, declaração ou inclusão do policial militar na corporação.

¹⁰Institui o Estatuto Dos Policiais-Militares Da Polícia Militar Do Estado Do Pará.

O trabalhador da corporação militar, antes “normal” e agora adoecido, pode enfrentar dificuldades em identificar-se, em estabelecer novas relações ou manter as antigas; ao passo que apresenta uma forte tendência à autocensura (GOFFMAN, 1988).

Tal afirmativa ecoa no trabalho de Sales e Sá (2016) que, ao analisarem policiais atendidos no serviço psicossocial da Polícia Militar do Ceará, apontam o forte estigma sentido pelo policial militar portador de alcoolismo, representado por afastamento e julgamento entre seus colegas de profissão, e punições determinadas por seus superiores.

Seguindo esse raciocínio, Parker e Aggleton (2001) acrescentam que rotulações negativas acarretam atitudes discriminatórias peculiares a um determinado sujeito ou grupo, afinal:

O estigma nunca surge em um vácuo social. Ele tem sempre uma história, que tem influência sobre quando ele aparece e sobre a forma que ele assume, podendo ser empregado estrategicamente, produzindo e reproduzindo relações e desigualdades sociais” (PARKER; AGGLETON, 2001, p.12).

Assim, por receio de ser rotulado negativamente pelos membros de sua corporação, o policial militar pode adotar estratégias para em esconder seus sintomas patológicos, quando julgar necessário, viável e oportuno.

Nesse entendimento, Goffman (1988) ressalta que os indivíduos estigmatizados podem ser encontrados na condição de desacreditado, quando suas características distintivas já são conhecidas ou notadamente perceptíveis no convívio social, ou desacreditáveis, quando as características distintas não são nem conhecidas, nem identificáveis de imediato, mesmo tendo vivenciado ambas as situações. O sujeito desacreditado pode vivenciar uma sensação de exposição, onde seu menor erro poderá ser diretamente relacionado à sua característica distinta.

Nas relações sociais com o desacreditável, a interação pode ser rodeada por tensões e incertezas, sendo mais intensas ao próprio sujeito estigmatizado, pois este enfrenta um embate sobre expor ou ocultar seu atributo diferenciado (Goffman, 1988).

O encobrimento pode ser automático ou elaborado, dependendo esforço do estigmatizado. Em situações, onde o elemento diferencial for relativamente imperceptível, o sujeito deve agir discretamente, controlando sua própria ansiedade, registrando cuidadosamente o parecer dos observadores, para então, desenvolver estratégias para a dissimulação (GOFFMAN, 1988).

Nessas situações, Goffman explica que não se trata:

da manipulação da tensão gerada durante os contatos sociais, e, sim, da manipulação de informação do seu “defeito”. Exibi-lo ou ocultá-lo; conta-lo ou não conta-lo;

revela-lo ou escondê-lo; mentir ou não mentir; e, em cada caso, para quem, como, quando e onde (GOFFMAN, 1988, p. 38).

Em virtude das vantagens delegadas aos “normais” e em determinadas situações, a maioria dos estigmatizados tentará camuflar o seu elemento diferenciador de modo sutil ou não, tentando conduzir a conversa, tentando dominar a situação. Caracterizando, nessas situações, um processo de “normificação”, onde o sujeito estereotipado empreende esforços no intuito de apresentar-se dentro dos conceitos de normalidade estabelecidos pelo seu grupo (GOFFMAN, 1988).

Porém, o autor alerta para o fato de que, apesar do esforço do estigmatizado para encobrir seu elemento destoante e, assim, equiparar-se aos normais, em algum momento, ele será descoberto por alguém do seu convívio e isso lhe provocará questionamentos, exclusões (GOFFMAN, 1988).

A inquietude vivenciada pelo sujeito estigmatizado se justifica, segundo Goffman (1988), no estranhamento manifestado mesmo entre pessoas de seu convívio diário. Pois, justamente pelo grau de proximidade, os mais íntimos percebem mais rapidamente as mudanças no comportamento do outro.

No entanto, independentemente do trabalhador adoecido estar na condição de desacreditado ou desacreditável, precisamos atentar para o fato de ele ser considerado diferente, caracterizando uma divisão social entre o estigmatizado e os normais. E, nesses ambientes, "o normal e o estigmatizado não são pessoas, e sim perspectivas, que são geradas em situações sociais durante os contatos mistos, em virtude de normas não cumpridas, que provavelmente atuam sobre o encontro" (GOFFMAN, 1988, p. 117).

Segundo referenciado por Goffman (1988), os sujeitos estigmatizados, na interação com os “normais”, podem posicionar-se de diferentes maneiras. Uns não se impressionam, não se culpam por sua condição considerada diferente e enfrentam as imposições da sociedade sobre o conceito de normalidade. Alguns tentam corrigir seu atributo diferenciador, quando na interação face a face com os “normais”. Semelhantes a estes, há os que percebem seu atributo diferenciado como impuro e, assim, negam a si mesmo possuí-lo, pois, na interação com os “normais”, sentem-se depreciados, prejudicados. Outros buscam ganhos secundários, utilizando seu estigma para tal. Existem ainda os que fazem de seu estigma uma bandeira e empreendem esforços nas lutas em defesa da condição dos estigmatizados (GOFFMAN, 1988).

Desse modo, à estigmatização de um colega de trabalho, condutas diferenciadas poderão ser manifestadas pelos trabalhadores da caserna, pois, enquanto sujeitos, cada um

possui sua bagagem sociocultural e incorpora os valores próprios da profissão, sob diferentes aspectos e de diferentes maneiras.

Ao alinharmos os ensinamentos acerca do estigma arquitetados por Goffman à seara policial, faz-se necessário entender que os policiais são trabalhadores, são agentes engendrados nos “interstícios de uma estrutura social desigual, a partir de projetos individuais ou coletivos, com uma relativa margem de escolha” (NUMMER, 2017, p. 24).

Os sentimentos de pertencimento à profissão, presentes nesses atores da segurança pública, são determinados tanto pelo tempo de serviço, quanto por uma “adesão no sentido de valorização e incorporação do comportamento prescrito, que não representa um modelo hegemônico, e sim um tipo idealizado” (NUMMER, 2010, p.33).

Seguindo este raciocínio, alerta-se para os sujeitos estereotipados, que usam sua característica destoante e aproveitam-se do momento de sensibilização na interação com o outro, para solicitar benefícios próprios. A exemplo destes, citam-se os militantes de entidades defensoras de pessoas com deficiências físicas ou mentais, e os próprios portadores de necessidades especiais, os quais usam o sentimento de pena emergido em algumas pessoas, para obter vantagens pessoais, as quais tramitam tanto na esfera social, quanto na profissional e financeira.

A respeito de vantagens adquiridas por uma característica considerada desonesta nas corporações militares, Moura (2015), Sales; Sá (2016) indicam a Licença para Tratamento de Saúde como possível elemento para ganhos secundários. Segundo as autoras, alguns policiais a utilizam como instrumento para fugir de perseguições internas, para serem lotados em setores menos estressantes e evitar missões extenuantes.

Policiais militares que conseguem atuar na maior parte das ocorrências com baixa periculosidade e baixo esforço físico, muito provavelmente, estão promovendo a sobrecarga de serviço a outros servidores da caserna, que são escalados para as incursões mais sugadas, mais extenuantes.

Nesse contexto, Moura (2015, p. 70) esclarece ainda que a imputação de condições de trabalho divergentes, de regalias distintas a policiais de mesma patente promove a construção de “diferentes universos de realidade e entendimentos em relação à instituição”. Essa disparidade entre os pares germina ou fomenta sentimentos de descontentamento para com a profissão, como também disputas internas.

Silva (2016) apontou outras variáveis a contribuir para o desencanto dos policiais. Em seu estudo, o autor elencou as condições inadequadas de serviço, a ausência de uma regulamentação legal do horário de trabalho e a sobrecarga laboral para alguns agentes da

corporação dos policiais militares paraenses. Silva (2016) esclarece ainda que, muitas vezes, o PM é obrigado a permanecer em atividade por várias horas, sem descanso, muitas vezes sem alimentação, acarretando um intenso desgaste físico e mental.

Inserindo-se nesse contexto de concepções e sentimentos contraditórios nas corporações militares, deve-se atentar para o posicionamento dos chamados policiais modernos (trabalhadores com pouco tempo de serviço) diante as especificidades da instituição militar (NUMMER, 2010).

Alguns autores dialogam sobre o menor comprometimento com a atividade militar entre os modernos; e estes comportamentos são considerados inadequados pelos veteranos ou “antigões”, os militares com maior tempo de atividade profissional na caserna (NUMMER, 2010; FRAGA, 2006; SALES; SÁ, 2016).

Segundo Moura (2015), estes policiais, os modernos:

se diferenciam dos demais por inserirem outros valores nesse espaço social, que consistem mesmo no próprio questionamento a respeito dos limites da hierarquia e da disciplina quando traduzidos nos autoritarismo dos seus comandantes (MOURA, 2015, p.38).

Os profissionais mais recentes na corporação, ao usufruírem o direito ao afastamento temporário por adoecimento, são desprestigiados pelos mais antigos, vivenciando um sofrimento tanto pela enfermidade, como pela discriminação, pelo preconceito. Para os policiais veteranos, os quais avaliam a si próprios como mais resistentes às dificuldades, os modernos, por não serem comprometidos com a corporação, reclamam de tudo, tombam diante de pequenos obstáculos, pois não apresentam a resistência necessária a um policial militar (NUMMER, 2010; MOURA, 2015).

A interação entre policiais modernos e veteranos tende a ser polarizada, pois como explica Goffman (1988), a análise sociológica de pessoas estigmatizadas, geralmente, tem o enfoque nas especificidades do coletivo, de um grupo particular. De forma que os semelhantes empenham-se em estabelecer e manter relações entre si, preterindo conscientemente os seus diferentes.

Não obstante Goffman ser um dos pioneiros no estudo do estigma como fenômeno social resultante da interação entre o sujeito marginalizado e o normal, e ser referenciado por pesquisadores, elogios e críticas, similaridades e diferenças permeiam as publicações acadêmicas sobre o tema. Autores contemporâneos mostram-se, ora em sintonia, ora em contrariedade, ora complementando a percepção defendida pelo autor canadense na década de sessenta.

Mohamed e Mohamed (2016), por exemplo, confirmaram a estigmatização de consumidores portadores de Hepatite C, pelos funcionários de estabelecimentos comerciais na cidade do Cairo – Egito. Para estes autores, a construção do estigma se dá através de um complexo processo social, envolvendo comportamentos negativos de desvalorização, comiseração e aversão aos clientes adoecidos; os quais, por sua vez, vivenciam experiências de vergonha, descaso e de exclusão.

Leite; Sampaio; Caldeira (2015); Batista (2016), estudiosos sobre o estigma em portadores de hanseníase no Brasil, explicam que o estigma não se origina no atributo destoante em si ou nas deformidades físicas. A rotulação negativa e suas atitudes discriminatórias são arquitetadas pelos conceitos de descrédito e de repulsa estabelecidos pelos “normais”; estando estes conceitos imbricados ao ambiente social, à conjuntura de saúde e de educação, como também à própria autoimagem.

Os autores, Richard Parker e Peter Aggleton, pesquisadores renomados sobre direitos humanos e cidadania dos portadores de HIV/AIDS em vários países, reconhecem a relevância e utilidade dos estudos de Erving Goffman e fazem adendos às contribuições do autor.

O estigma encerra uma consequência (e não uma causa) às dinâmicas e estruturas sociais discriminatórias e maléficas. Eles reconhecem ações educativas sobre as doenças, a existência de terapias medicamentosas e de métodos de prevenção como elementos ao combate do estigma e discriminação. Todavia alertam que o acesso ao arsenal informativo, preventivo e medicamentoso não está assegurado de forma igualitária e universal, caracterizando, nas palavras de Parker, uma “violência estrutural” (PARKER; ANGLETON, 2001, PARKER, 2013; LANA et al, 2014).

Seja por razões e estruturação políticas e culturais, por desconhecimento ou má vontade de profissionais influentes, o acesso às ações educativas, preventivas e curativas segue sendo negado, sobretudo, “à fração majoritária dos desvalidos do mundo” (BASTOS, 2013, p. 92).

As dificuldades sociais e estruturais vivenciadas por sujeitos enfermos persistem, comprovando o reconhecimento de estigma/preconceito como concepções atuais e perpetuadas (PARKER; ANGLETON, 2001, PARKER, 2013). Ou como expõe Bastos (2013): em um contexto social, o estigma se recria, moderniza-se, reinventa-se reafirmando a persistência de estratificações e hierarquias sociais.

As consequências maléficas às interpretações equivocadas e limitadas sobre o estigma comprometem os estudos e, conseqüentemente, as ações no confronto ao processo de estigmatização e à discriminação. Desse modo, é preciso apreender o estigma como processo

social dinâmico, emergido e inserido nesse ambiente; considerando-se todas as suas vertentes, as quais terão repercussões danosas destinadas ao seu próprio meio (PARKER; ANGLETON, 2001, PARKER, 2013).

Apreendendo que, nesse contexto, estigma e preconceito encerram processos semelhantes, envolvendo estereotipagem, rotulagem, categorização e rejeição social, ao passo que ambos “podem resultar em discriminação” (PARKER, 2013, p. 31), e estando em sintonia com os entendimentos de Goffman (1988) a respeito do estigma, os pesquisadores, Sales e Sá fazem uma tessitura com a seara militar e afirmam que os:

processos de adoecimento deixam marcas, estigmas que incidem sobre o modo de ver e experimentar o mundo social. Ademais, carregam consigo certo sofrimento psicossocial que reverbera na relação interpessoal, face a face, com os indivíduos que compõem seus círculos sociais, sobretudo, no cotidiano de trabalho. Essa situação altera os padrões de conduta e o dia a dia desses profissionais (SALES; SÁ, 2016, p.190).

Desse modo, a possibilidade de situações tensas e angustiantes entre os atores da polícia militar, conseqüentes ao adoecimento e afastamento do trabalho de um deles, pode desencadear um processo de estigmatização (GOFFMAN, 1988). Além de vislumbrar um caminho para o desencanto e descontentamento acerca da profissão (SALES; SÁ, 2016); quiçá, ao comprometimento das missões policiais militares na seara da segurança pública. Afinal, quando surge o estigma, ele é formulado peculiarmente ao seu contexto, não estando livre de flutuação social (PARKER, 2013).

1.4 PROBLEMA

O universo do trabalhador policial militar envolve diferentes vertentes, as quais estão entrelaçadas tanto no contexto interno, quanto no externo, pois, como explica Almeida (2010, p. 55):

Inserir-se no contexto militar significa, destarte, assumir um lugar social em que a autonomia individual é cerceada por todos os lados: por um lado, em âmbito institucional, suas condutas, gestos, comportamentos e relações são rigidamente estruturados por códigos prescritivos formais e informais; por outro, as relações no contexto extrainstitucional serão sempre mediadas pela representação social construída em torno do papel desempenhado pela instituição policial militar.

A socialização secundária destes trabalhadores, iniciada no período da academia militar e continuada no cotidiano laboral, é permeada por princípios basilares militares, pela hierarquia e pela disciplina e promove a formação de uma nova identidade, a identidade militar (GOFFMAN, 2001; NUMMER, 2010)

Na execução de sua atividade fim, o policiamento ostensivo, os labutadores da caserna estão expostos a riscos diários, a situações estressantes inerentes ao combate ao crime, à

manutenção/restauração da paz e da ordem. As condições de trabalho, as tensões internas e externas, os conflitos diretos com contraventores da lei são fatores desencadeantes ou agravantes de enfermidades (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008; SILVA; 2016) e até mesmo suicídio (MIRANDA; GUIMARÃES; 2016) entre esses trabalhadores.

Não obstante, a constatação de adoecimento nessa classe profissional, para o policial reconhecer-se enfermo e expor seu agravo à saúde na corporação, representa uma tensão extra. Existem policiais adoecidos que, por apresentarem receio da rotulação negativa, de punições formais e informais, preferem esconder sua enfermidade e trabalham adoecidos (SALES; SÁ, 2016).

Cardoso e Nummer (2017) apontaram o quantitativo de Licença para Tratamento de Saúde, nos anos de 2015 e 2016, na Polícia Militar do Pará, destacando os agravos traumatológicos e os psiquiátricos como os mais frequentes. As autoras suscitaram a necessidade de estudos aprofundados, no intuito de compreender as prováveis repercussões dos adoecimentos e afastamentos às atividades da corporação paraense.

Desse modo, considerando-se as especificidades do universo da profissão policial militar, o adoecimento nessa classe e suas repercussões na PMPA, o trabalho em tela será desenvolvido, mediante pesquisa de campo no 20ºBPM, no intuito de responder ao seguinte problema: **Qual a realidade do estigma do adoecimento do policial militar no Pará?**

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GERAL

Investigar os processos de estigmatização vivenciados pelo policial militar adoecido do 20º Batalhão de Polícia Militar do Pará, buscando compreender como isso afeta as atividades e relações interacionais da própria instituição de trabalho.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender as percepções do policial militar adoecido do 20º Batalhão de Polícia Militar do Pará sobre sua condição de adoecimento.
- Analisar as relações interpessoais entre o policial militar adoecido do 20º Batalhão de Polícia Militar do Pará e os demais trabalhadores da corporação.
- Apreender as repercussões do estigma no cotidiano laboral do policial militar adoecido do 20º Batalhão de Polícia Militar do Pará.

1.6 HIPÓTESES

Parte-se da hipótese de que o policial militar adoecido em serviço é estigmatizado na Polícia Militar do Pará, por situações regadas a comentários e atitudes discriminatórias e que, conseqüentemente, tal processo de estigmatização traz implicações à sua carreira e às suas relações no universo laboral.

CAPÍTULO 2 - ARTIGO CIENTÍFICO

ESTIGMA DO ADOECIMENTO NA POLÍCIA MILITAR DO PARÁ

Ilca Cardoso¹¹/ Fernanda Nummer¹²

Resumo

Esta pesquisa propôs investigar os processos de estigmatização vivenciados pelo policial militar adoecido, lotado no 20º Batalhão da Polícia Militar do Pará, buscando compreender como este fenômeno afeta as atividades e relações interacionais da própria instituição de trabalho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada através de entrevistas semiestruturadas com policiais que frequentemente se afastam e com policiais que nunca se afastaram para tratamento de saúde. Utilizando-se a técnica de análise de conteúdo temático para analisar os dados, confirmou-se a estigmatização vivenciada pelos policiais militares adoecidos. A fala dos interlocutores revelou que, para evitar atitudes discriminatórias, prejuízos profissionais e financeiros, muitos policiais militares esforçam-se para ocultar os sintomas de suas enfermidades e/ou optam por trabalhar adoecidos.

Palavras-chave: Polícia Militar; Adoecimento; Estigma; Relações interacionais.

STIGMAS OF ILLNESS IN PARÁ MILITARY POLICE

Abstract

This research proposed to investigate stigmatization processes experienced by ill military officers, located in the 20th battalion of Pará Military Police, trying to understand how activities and interactional relations are affected by this phenomenon on the work realized in the institution. This is a qualitative research carried out through semi-structured interviews with military police officers who frequently leave sick and with military police officers who have never left work for health treatment. Using the thematic content analysis technique to analyze the data, the stigmatization experienced by the ill military police officers was confirmed. Interlocutors' speech revealed that, in order to avoid discriminatory attitudes, professional and financial losses, many military police officers strive to hide the symptoms of their illnesses and / or choose to work sick.

Keywords: Military Police; Illness; Stigma; Interactions.

¹¹ Mestranda em Segurança Pública na Universidade Federal do Pará – UFPA; Capitã/Fisioterapeuta da Polícia Militar do Pará. Endereço para correspondência: ilcaldas@hotmail.com

¹² Socióloga, Dra. Antropologia Social, professora do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará. Endereço para correspondência: nummer@ufpa.br

2.1 INTRODUÇÃO

As relações interacionais nas institucionais policiais são permeadas de discursos formais, pautados em regulamentos internos, bem como de informais, estes ditados pela vivência dos trabalhadores da caserna. E, justamente, originada nessa interação social, tem-se a categorização do policial padrão e do policial enrolão.

O policial estereotipado como padrão apreende características relacionadas ao desenvolvimento das atividades laborais, considerando-se a resolutividade, a pró-atividade, a liderança, a solicitude, a assiduidade, a pontualidade. Enquanto que o policial enrolão apresenta características opostas a estas, sendo rotulado negativamente e preterido pelos demais agentes da caserna.

Dessa forma, buscou-se ancoragem teórica em Goffman (1988), autor canadense, um dos pioneiros no estudo do estigma e referenciado em vários estudos sobre o tema. Para este autor, o processo de estigmatização surge na constatação de um atributo classificado como destoante por um determinado grupo, sobre uma característica pessoal do sujeito e em determinado cenário. A partir dessa rotulação, o indivíduo caracterizado como diferente vivenciará experiências discriminatórias, que reduzirão suas perspectivas de vida.

Adentrando na seara do adoecimento nas corporações militares, é preciso compreender que o significado de ser trabalhador não está limitado à concepção de desempenhar uma atividade profissional especializada e remunerada. Trabalhar ultrapassa tal concepção, criando um verdadeiro laço de identificação entre o sujeito e seu labor (NUMMER, 2017; COSTA, 1989).

Dentre os trabalhadores da caserna, somado à própria identificação social, eles ainda recebem “um destino social imposto” (MONJARDET, 2003, p.194). Ou seja, a condição policial é atribuída, juntamente, com todas as suas expectativas.

Desse modo, tem-se que trabalhar é considerado como sequência natural, enquanto que o não trabalho apreende justamente o seu oposto, a interrupção da naturalidade, a anormalidade. Adoecer e afastar-se do labor, configura uma ruptura do traço identificatório; e tal ruptura repercutirá em inquietações pessoais, questionamentos próprios, como também de outros trabalhadores, da família, de seu meio social, enfim (COSTA, 1989).

As tensões presentes na atividade policial militar estão representadas na forma como o trabalho é prescrito e na sua efetiva realização. Assim, devem ser considerados não apenas os riscos peculiares na efetivação do combate ao crime; mas também, os pilares engessados de hierarquia e disciplina, o trabalho prescrito, as condições de trabalho, as repercussões sociais, políticas e midiáticas e sua relação com os trabalhadores da caserna.

As tensões específicas, vivenciadas e transmitidas nas instituições e pelos policiais militares são originadas nos riscos intrínsecos à profissão, nas pressões internas e externas, como também nas disputas de poder, pelas punições/benefícios formais e informais (SALES; SÀ; 2016). Vislumbra-se, dessa maneira, que a presença de estigmatização sobre o adoecimento pode configurar um elemento intensificador das aflições já existentes.

Corroborando com esse entendimento, Moura (2015) explana sobre um universo de variáveis envolvidas no adoecimento de policiais militares, e ratifica que:

uma quantidade de lesões explica ou podem estar relacionada às condições de trabalho e, portanto, à vitimização objetiva do trabalho policial, enquanto a outra está relacionada aos significados que preenchem os casos de ansiedade, medos e dos transtornos mentais associados à vitimização subjetiva da profissão (MOURA, 2015, p.78).

Não obstante o reconhecimento da caserna como um ambiente fértil à manifestação ou agravamento de enfermidades, compreende-se que, para o PM, reconhecer-se doente envolve receios, medos particulares. Afinal, o sujeito adoecido, como explica Dejours (1987), evita falar sobre sua patologia, tenta escondê-la dos outros trabalhadores, de seus amigos e de sua família, pois ela representa uma vergonha. Para o autor, persiste a tradicional relação entre doença e vagabundagem, numa concepção de doença associada ao meio.

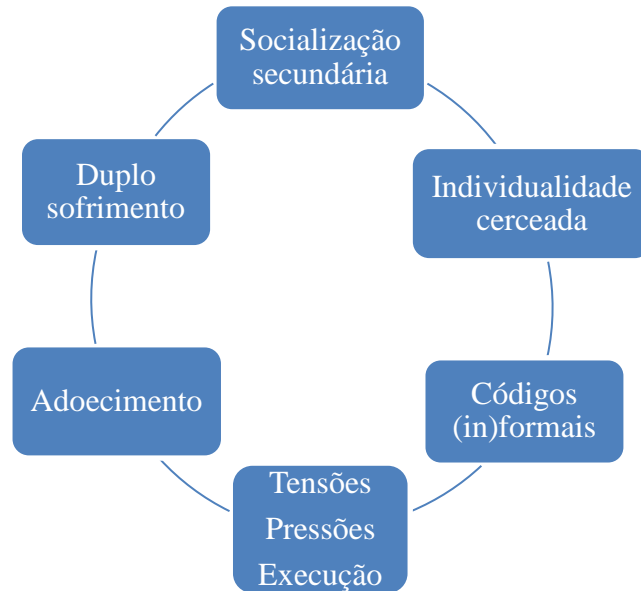
E, justamente, ao relacionar-se doença à vadiagem, à moleza, inicia-se um processo de estigmatização.

Para Goffman (1988), o estigma corresponde a uma rotulação negativa, depreciativa elaborada por um grupo. Este grupo, ao decidir sobre a anormalidade de um atributo físico e/ou um comportamento de um sujeito, desenvolve uma dinâmica de exclusão social para com ele.

Entende-se o processo estigmatizatório como uma manifestação dinâmica (PARKER, 2013), a qual pode envolver todas as vertentes do ambiente laboral, com possibilidades de extrapolar os seus limites físicos, interferindo, inclusive, nas interações familiares do estigmatizado.

A Figura 01 expõe as vertentes que permeiam o trabalhador policial militar, desde o seu ingresso na Academia Militar, e acompanham este labutador no seu dia a dia, com suas expectativas, perspectivas, tensões e pressões.

Figura 01: Vertentes da Profissão Policial Militar



Fonte: Própria autora

Considerando que os preceitos de Erving Goffman são datados na década de sessenta, constatar rotulações negativas, seguidas de discriminação, no que tange patologias como Aids, Lepra (denominada de hanseníase no Brasil), Tuberculose (BASTOS, 2013), deficiências físicas ou mentais (BARNARTT, 2016) ou ainda adoecimentos laborais, em pleno século XXI, provoca certa inquietude (BUTIERRES; MENDES, 2016).

Parker (2013, p. 31), renomado estudioso norte-americano do estigma e suas implicações relacionadas ao HIV e a AIDS, concentra sua atenção nas “ligações entre estigma, preconceito e discriminação e as estruturas mais amplas de desigualdade social e os processos de exclusão social”. Para o autor, apesar de estigma e preconceito apreenderem processos sociais semelhantes e poderem resultar em atitudes discriminatórias, “as razões históricas subjacentes”, as justificativas de posturas sociais estigmatizatórias ou preconceituosas podem apresentar expressivas variedades.

Green (2016); Barnartt (2016), estudiosas da Inglaterra sobre sujeitos portadores deficiências físicas e/ou mentais e suas implicações no campo profissional, social e familiar, reconhecem o valor dos estudos acerca do estigma, fomentados por Goffman. As autoras inglesas dialogam com o referido autor canadense, ao conceituarem a deficiência numa

condição fluida e corrente, passível de adaptações e evoluções; e não num estado passivo, inerte e estereotipado como tendem alguns autores.

No entanto, as autoras tecem críticas em relação ao fato do autor reconhece-se a si próprio e aos seus leitores como os “normais”, delegando a rotulação de deteriorado, de impuro aos sujeitos estigmatizados (GREEN, 2016; BARNARTT, 2016).

Nesse sentido, entende-se que, a depender da estruturação cultural, social, política e econômica de um determinado grupo e em determinado recorte temporal, os conceitos de estigma, preconceito e as consequentes posturas e atitudes discriminatórias terão específicas repercussões sobre os sujeitos estereotipados.

Adentrando-se no universo do trabalhador e destacando-se a relevância de uma visão holística sobre o contexto deste sujeito, abordam-se, neste momento, os ensinamentos de, Christophe Dejours sobre psicodinâmica do trabalho.

Dejours (1987) explica que o trabalhador, frente a situações de possível sofrimento laboral, desenvolve mecanismos de defesa, de modo consciente ou não. E, justamente, quando suas táticas de enfrentamento não são suficientes ou falham, a doença se instala de modo gradativo ou abrupto. E sua manifestação dependerá de fatores como a estrutura sociocultural, a carga emocional e a rede de apoio de cada labutador.

Debruçando-se sobre esse cenário, Lockwood; Henderson; Stanfield (2017), em estudo realizado no Reino Unido, a respeito das condicionantes de adoecimento mental entre os trabalhadores, indicaram a importância das relações pessoais, da organização do trabalho para o bem estar psicológico e físico do trabalhador. Em seu estudo, atitudes agressivas verbais ou físicas, o *bulling*, além de configurar uma conduta discriminatória, foi apontado como principal desencadeador e/ou intensificador de manifestações patológicas.

Nessa perspectiva, reconhece-se a relevância da organização do trabalho para a saúde, sobretudo a saúde mental dos trabalhadores, como identificado e defendido por Dejours (1987). Este autor defere a necessidade de escutar o trabalhador, admitindo-o como o melhor conhecedor do saber laboral, das especificidades, das variáveis envolvidas na efetivação da sua atividade, na promoção de melhorias ao ambiente de trabalho..

Dialogando com Dejours, os autores Lockwood; Henderson; Stanfield, (2017) mostraram a importância de uma gestão participativa, com escuta voltada aos trabalhadores, às condições de trabalho, como também à prevenção e combate às condutas discriminatórias e, conseqüentemente, ao adoecimento.

Ademais, a aprovação e o apoio recebidos pelos parceiros de serviço e por seus superiores hierárquicos mediam, positivamente, a relação entre comprometimento, envolvimento no trabalho e melhor desempenho (GELDEREN; BIK, 2016).

Sob esse prisma, urge a necessidade de uma nova e holística reflexão sobre a práxis de exclusão social. Compreender as variáveis germinadoras e estimuladoras da exclusão, da discriminação em contextos diversos, configura elemento imprescindível à elaboração de práticas viáveis ao seu combate (GOFFMAN, 1988; PARKER; AGGLETON, 2001; PARKER, 2013).

Assim, nosso trabalho versará sobre as percepções do adoecimento e afastamento para tratamento de saúde do policial militar, bem como as repercussões nas interações sociais no ambiente laboral, propondo ao final, sugestões de intervenções no intuito de promover a saúde física, mental e social do trabalhador.

2.2 METODOLOGIA

O estudo de Cardoso; Nummer (2017), acerca do adoecimento na Polícia Militar do Pará, apontou 3799 e 3440 Licenças para Tratamento de Saúde Própria nos anos de 2015 e 2016, respectivamente. Dentre os batalhões paraenses, o 1ºBPM, o 2ºBPM e o 20ºBPM apresentaram os maiores números de afastamentos por motivo de doença, também nos anos de 2015 e 2016, conforme exposto na Tabela 01 e na Tabela 02, respectivamente.

Tabela 01: Prevalência de afastamentos para tratamento de saúde nas Organizações Policiais Militares no ano de 2015, no estado do Pará (dez maiores Percentuais e Quantidades)

OPM	Quantidade	Percentual
1º BPM	377	9,92
20º BPM	315	8,29
2º BPM	222	5,84
BPOP	156	4,11
10º BPM	133	3,50
19º BPM	123	3,24
24º BPM	122	3,21
21º BPM	121	3,19
31º BPM	114	3,00
6º BPM	100	2,63

Fonte: Cardoso; Nummer (2017)

Tabela 02: Prevalência de afastamentos para tratamento de saúde nas Organizações Policiais Militares no ano de 2016, no estado do Pará (dez maiores Percentuais e Quantidades)

OPM	Quantidade	Percentual
1º BPM	298	8,66
2º BPM	236	6,86
20º BPM	225	6,54
BPOP	157	4,56
21º BPM	122	3,55
BPOT	116	3,37
16º BPM	112	3,26
6º BPM	111	3,23
24º BPM	109	3,17
29º BPM	95	2,76

Fonte: Cardoso; Nummer (2017).

A partir de tal constatação, decidiu-se aprofundar qualitativamente a temática no 20ºBPM.

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, abordando o estigma vivenciado pelo trabalhador militar adoecido e afastado de seu labor para tratamento de sua patologia, mas também o militar sem afastamentos para tratamento de saúde. Para tanto, foram realizadas busca ativa e análise documental, entrevistas semiestruturadas e observações direcionadas aos sujeitos selecionados nesse estudo.

A abordagem qualitativa responde às questões extremamente particulares, nas quais não há interesse com os dados a serem quantificados, mas sim com um universo de aspirações, significados, valores, crenças e atitudes aprofundando-se no mundo dos significados das relações humanas e das ações (MINAYO, 2007).

O estudo foi realizado entre os policiais militares lotados no 20º Batalhão da Polícia Militar - 20ºBPM, localizado em Belém, no bairro do Guamá. Este BPM apresenta 514 policiais militares no seu efetivo, sendo: 11 oficiais e 503 praças; 455 do sexo masculino e 59 do sexo feminino.

Selecionamos, intencionalmente, os sujeitos do estudo mediante conversas informais naquele batalhão. Nesses momentos, os próprios policiais militares indicaram os trabalhadores mais ausentes e mais assíduos no serviço, com opiniões diferenciadas sobre cada um.

Desse modo, fizeram parte do estudo, oito policiais militares oficiais e praças, de ambos os sexos, lotados no 20º BPM na capital paraense, divididos em dois grupos de quatro integrantes:

- 1) 1º Grupo: policiais que tenham sido afastados de suas atividades laborais, por adoecimento. Dentre esses trabalhadores, foi realizada, a seleção dos que apresentaram maior quantidade de Licença para Tratamento de Saúde Própria (LTSP) na carreira profissional.
- 2) 2º Grupo: policiais que apresentaram pouco ou nenhum afastamento para tratamento de saúde, nos anos de atividade policial.

A seleção em dois grupos se deu em razão do interesse em perceber as diferentes visões e posturas dos próprios trabalhadores da caserna sobre o adoecimento e afastamento para tratamento de saúde.

Foram realizadas oito entrevistas semiestruturadas, no período de outubro a dezembro de 2016 e de janeiro a março de 2017, respeitando-se a saturação do *corpus*. Entendendo-se por saturação teórica, a suspensão de inclusão de novos participantes, a partir do julgamento do pesquisador, onde os dados obtidos passam a apresentar, uma certa redundância ou repetição, desconsiderando-se a persistência na coleta de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Foram incluídos neste estudo, os afastamentos, LTSP (Licença para Tratamento de Saúde Própria) com período superior a 28 dias, pois períodos inferiores a este não precisam ser homologados nem acompanhados pela Junta Militar de Saúde. Posteriormente, foi realizado contato telefônico e/ou pessoal com eles, visando esclarecer o conteúdo e objetivos da pesquisa e questionar seu interesse em dela participar. Diante do manifestado interesse em fazer parte de nosso estudo, foi agendado o dia, horário e local da entrevista.

Segundo Minayo (2007), a entrevista semiestruturada é uma técnica fundamental para a captação de dados de uma pesquisa, pois a fala que emerge a partir de sua realização é reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, além de transmitir as representações de determinados grupos, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

As entrevistas foram gravadas em aparelho celular *smartphone*, após leitura, explicação e autorização dos entrevistados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a transcrição das entrevistas, optou-se pela técnica de análise de conteúdo temático de acordo com Bardin (2007), a qual compreende tal análise como a expressão mais

comumente utilizada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa, fazendo parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo em tela, o adoecimento e o afastamento das atividades laborais foram apontados como elementos estigmatizatórios pelos interlocutores. A partir dessa informação, procurou-se identificar as percepções e estratégias adotadas pelos policiais adoecidos e/ou afastados do serviço frente a situações decorrentes da estigmatização.

Previamente, faz-se necessária a explanação sobre termos usados recorrentemente nas entrevistas com os participantes dessa pesquisa: o policial “enrolão” e o policial “padrão”.

2.3.1 DESVELANDO O ENROLÃO E O PADRÃO

As denominações de “enrolão” e de “padrão” foram muito usadas, tanto pelo grupo de policiais com maior número de afastamentos, como pelo de militares sem ausência laboral para tratamento de saúde.

PoliciaL enrolão, conforme explicado pelos interlocutores da pesquisa em tela, representa o policial irresponsável e não comprometido com o trabalho; aquele a apresentar muitas faltas, atestados médicos e atrasos; o servidor público sem dedicação e entusiasmo ao serviço.

De acordo com os entrevistados, o trabalhador enrolão, por não ser comprometido com seu labor, inventa qualquer doença, qualquer desculpa para não trabalhar, fazendo emergir uma aversão a ele, bem como sobrecarga dos demais policiais militares.

O contraponto ao policial enrolão está configurado no policial “padrão”.

“Padrão”, segundo a fala dos participantes do estudo, refere-se ao militar com comportamentos e posturas ditadas como ideais pela instituição, como também por alguns trabalhadores da caserna. Assiduidade e pontualidade, estabilidade emocional, dedicação e entusiasmo ao trabalho, apresentação e porte policial militar¹³, atuação nas ocorrências (solicitude, prontidão, resolutividade, resistência à fadiga), foram características citadas como pertinentes a esse tipo de policial.

Segundo a narrativa dos interlocutores, o policial padrão supera dificuldades pessoais para desenvolver sua profissão, pois está totalmente implicado às atividades da caserna.

¹³ Corresponde à qualidade de proceder, mantendo a aparência e atitudes condizentes com os padrões policiais militares.

Enrolão e padrão, nesse contexto, representam a informação social transmitida e recebida pelos policiais militares; constituindo uma rotulação.

Assim, ao rotular o sujeito como enrolão ou padrão, serão germinadas implicações tanto nos níveis micro das relações pessoais, quanto no macro universo da corporação enquanto integrante essencial da segurança pública.

A partir dessas rotulações, surgiram percepções, reações e implicações específicas a cada sujeito. Com a finalidade de facilitar a tessitura do estigma do adoecimento na PMPA, foram destacadas seis categorias nesse estudo.

2.3.2 POLICIAIS MILITARES QUE NÃO SOFREM COM O ESTIGMA

Encontramos em nossa pesquisa, relatos de policiais que não apresentaram inquietações nem sofreram implicações negativas relevantes. Para esses militares, o uso fruto da LTSP é um direito do trabalhador e, em caso de necessidade, ele não pode abrir mão de tal benefício institucional.

Tal comportamento foi constatado na fala de Renato, cujo, no início da interlocução, mostrou-se inquieto, com respiração ofegante, pernas agitadas, evitando o contato visual e negando ter sofrido qualquer agravo à sua saúde, desde seu ingresso à PMPA. No decorrer de nossa conversa, aproximadamente cinco minutos depois, entretanto, estando mais calmo e, sentindo maior confiança nas pesquisadoras, ele falou que estava afastado das atividades laborais há onze meses, em decorrência de um acidente de motocicleta.

O relato de Renato cita o questionamento por um oficial do seu BPM, sobre a veracidade de seu adoecimento e a necessidade de manter-se afastado. Segundo o entrevistado:

Tem um capitão lá, que pensa que eu tô enrolando. Ele fica assim, tipo, meio desconfiado, pensando que eu tô subornando o médico ou coisa parecida assim. Mas eu não ligo, não. O que vale é o laudo do médico. [...] Não tenho porque ter pressa. O importante é a saúde. (Renato, 04 anos de serviço, afastado há onze meses.)

Destacamos ainda o fato de que Renato não acredita existir uma relação entre afastamento para tratamento de saúde e prováveis prejuízos à sua carreira militar, ou a possibilidade de provável punição, seja esta formal ou informal, ao seu retorno às atividades profissionais.

Ancoramos uma provável justificativa para esse entendimento, no fato de Renato ser um policial “moderno”, ou seja, aquele com pouco tempo de serviço na corporação militar. Pois o

tempo na atividade é uma das condicionantes ao sentimento de pertencimento às peculiaridades da caserna.

Outra provável explicação para uma reação positiva, diante a doença/afastamento laboral e rotulações, está ancorada na interpretação e aptidões pessoais, na carga sociocultural peculiar a cada sujeito, para seu enfrentamento; sendo estas moldadas no decorrer de sua trajetória social.

2.3.3 POLICIAIS QUE ENCOBREM O ATRIBUTO ESTIGMATIZATÓRIO

O encobrimento de sintomas patológicos, durante o expediente profissional, foi percebido como um dos artifícios adotados pelos entrevistados. Estes participantes deferiram trabalhar adoecidos, esforçando-se para esconder os sintomas de sua patologia por motivos pessoais, os quais transitam pelo receio, vergonha da exposição e desejo em não comprometer a rotina do serviço.

Esse comportamento foi constatado na narrativa de Alice - atuando há oito anos na área administrativa e, ocasionalmente, no policiamento ostensivo, que expôs um esforço para esconder os sintomas de mal estar físico durante algumas missões. Em suas palavras:

Quando estou me sentindo mal, fico mais quietinha, falo baixo. Eu evito informar que estou doente. Quando as pessoas vêm aqui, procuro atender todo mundo bem, independente de eu estar sentindo mal ou não. [...] Eu não vou deixar de atender o policial, de resolver o problema dele, porque eu estou assim. (Alice, 08 anos de serviço, nunca teve afastamento.)

Alice pontuou também, que, mesmo tendo um bom relacionamento com seus colegas de trabalho e com seu comandante, esconde seu quadro patológico na corporação. Em seu relato:

Se hoje, eu estivesse com enxaqueca, eu evito chegar com o comandante e falar: Major, eu estou com enxaqueca. Não me coloque em nada (referindo-se ocorrências externas). Jamais, eu vou falar isso. (Alice, 08 anos de serviço, nunca teve afastamento.)

Em seguida, Alice, ao ser questionada sobre a razão para ocultação de seu mal estar físico, explicou:

Evito dar motivos assim, no sentido de [Pausa para escolher palavras] de mostrar incapacidade; mostrar que eu não posso fazer algum tipo de serviço, porque eu tô com algum tipo de limitação. (Alice, 08 anos de serviço, nunca teve afastamento.)

A opção em esconder sintomas patológicos, foi constatada em outros entrevistados, como na fala de Heitor.

Heitor está há sete anos na caserna, atuou no policiamento ostensivo e, atualmente, desenvolve atividades administrativas. Para este interlocutor, estar presente no serviço,

mesmo apresentando gripe, forte dor no ouvido, dor nas costas é normal, pois em sua opinião, isso não é doença; são apenas sintomas. Para Heitor:

Esses sintomas não impediam de eu vir trabalhar, não são doença. Quando eu tô com virose, eu não posso misturar o meu lado pessoal com o trabalho. Eu tento deixar da porta pra lá, pra não afetar **tanto** (grifo nosso) a minha relação com as pessoas no trabalho e nem o meu desempenho. Trabalhar assim é normal. (Heitor, 07 anos de serviço, nunca se afastou.)

Detectamos em Heitor, um discurso institucional, o qual foi expressado também fisicamente. Ele manteve-se em postura rígida, com coluna ereta, braços apoiados sobre a mesa e mãos entrelaçadas, durante quase toda a conversa. E mesmo adotando-se os cuidados para diminuir a violência simbólica, percebemos o desconforto do entrevistado.

No entanto, apesar da sua preocupação em afirmar verbalmente que trabalhar doente não interfere na qualidade do seu serviço, houve momentos em que Heitor reconheceu que, quando enfermo, precisa esforçar-se para desempenhar seu labor com excelência.

Identificamos uma forte introjeção dos preceitos e valores militares, um forte atrelamento institucional; uma cobrança pessoal de manter o padrão de excelência no seu ambiente profissional, nas falas de Alice e Heitor.

2.3.4 POLICIAIS COM GANHOS SECUNDÁRIOS À ESTIGMATIZAÇÃO

Nossa pesquisa mostrou que alguns entrevistados afirmaram conhecer policiais que usam uma “provável doença” e a LTSP para obter ganhos pessoais. Foram citados a atuação em outra atividade profissional remunerada de segurança particular, caracterizando o “bico”, a lotação em atividades e missões menos estressantes, o usufruto de lazer, descanso ou viagens de cunho pessoais por policiais que “não se predispõem ao trabalho policial” e usam a licença saúde para ficar em casa.

O prejuízo provocado pelas ausências frequentes de trabalhadores e o uso de atestados médicos falsos foram expostos por “Alice”, a qual expressou indignação com essas condutas, ao aumentar o tom de voz e franzindo a testa ao falar. Fala de Alice:

Alguns policiais vêm aqui e falam: Capitã, fulano não está nada de doente. Ontem ele tava jogando bola. Mas eu explico que, se a junta liberou, se ele tem o laudo todo certinho dispensando ele do serviço, o que é a gente pode fazer? (Alice, 08 anos de serviço, nunca teve afastamento.)

O relato de Afonso apontou uma diferença entre os policiais “merecedores” da LTSP e aqueles que simulam uma enfermidade para ganhos pessoais. Fala de Afonso:

Existem uns que merecem tirar atestado e aqueles malandreados¹⁴. Têm os policiais que não tá doente, não. Esses aí tão só enrolando, não querem nada. Não me coloca pra trabalhar com ele. Nem parece que é polícia. (Afonso, 21 anos de serviço, um único afastamento, com período de sete dias.)

Dessa forma, apontamos mais uma vertente à percepção depreciativa a respeito do policial não assíduo. Ele passa a ser visto negativamente e serão, conseqüentemente, preteridos pelos comandantes e por seus companheiros na execução das atividades da caserna.

2.3.5 POLICIAIS QUE EMPREENDEM LUTAS PELOS ESTIGMATIZADOS

Nos relatos dos participantes deste trabalho, não se constatou a presença de policiais atuantes em entidades defensoras dos direitos de trabalhadores aposentados por doença ou sequelas patológicas (físicas e/ou psicológicas).

No entanto, vale destacar aqui a existência da Associação de Cabos e Soldados da PMPA. Esta entidade está sediada na capital paraense e, mediante pagamentos mensais dos policiais militares associados, ofertam-lhes serviços de saúde, de atenção social e assessoria jurídica.

2.4 PREJUÍZOS DECORRENTES AO ESTIGMA

Aprofundando-se nas prováveis perdas na trajetória profissional, nossas interlocuções apontaram dificuldades à progressão na carreira, exclusão nas escalas para missões no interior do estado, as quais representam o pagamento de diárias, um fomento monetário ao salário dos militares. Revelaram ainda a retirada automática do Auxílio alimentação, a qual, segundo os relatos, ocorre a partir do 2º mês de afastamento; escalas¹⁵ ruins de serviço, exclusão na participação de cursos de capacitação profissional, conceitos baixos na ficha de avaliação, o que podem ser decisivos no período de promoção.

Entre os entrevistados, houve posicionamentos contrários à retirada do referido auxílio. Alguns concordaram com sua suspensão, pois no entendimento destes, isso seria uma maneira de inibir os policiais que apresentam “atestados médicos graciosos” (Interlocutora Daniela). Outros, no entanto, demonstraram indignação com a referida perda, como foi exposto, por exemplo, na fala de Davi:

Com dois meses na junta (Junta Militar de Saúde), eles cortam o auxílio alimentação. E é uma boa parte do nosso salário que é cortado. [...] Quando a gente não tá trabalhando, a gente tá gastando com remédio, remédio caro. Olha, eu

¹⁴ Termo usado pelo interlocutor Afonso para referir-se ao policial que finge estar adoecido para trabalhar menos que os demais.

¹⁵ Escala de serviço é a relação dos policiais que concorrem na execução de determinado serviço.

comprava esse antibiótico e era R\$40,00 a caixa e eu tinha de tomar uma caixa por semana. (Davi, 23 anos de serviço, um único afastamento com período oito meses.)

O Auxílio alimentação representa um acréscimo monetário à remuneração dos policiais militares. Diferentemente do que informaram os sujeitos da pesquisa, ao aprofundarmos a leitura sobre o assunto, constatamos que o referido auxílio é suspenso a partir do 91º dia de licença saúde, de acordo com a Lei nº 7.388, de 30 de março de 2010¹⁶, configurando um desencontro entre o discurso formal institucional e a realidade entre os trabalhadores da corporação paraense.

Outra demanda dos entrevistados abordou o distanciamento entre comando e comandados. Na percepção dos sujeitos dessa pesquisa, os comandantes não interagem com seus subordinados, não se preocupam com o bem estar da tropa, desmerecendo o trabalhador doente, Tal sentimento ficou claro na fala de Ronaldo:

A gente só vale, enquanto tá bom. Se adoecer e faltar um dia de serviço, passa a ser visto como “enrolão” por todos. Ele vai ser transferido. E o comandante não quer saber da gente. Não estão nem aí mesmo. (Ronaldo, 26 anos de serviço, vários afastamentos, o mais recente de 34 dias.)

O participante Arlindo, que atua no policiamento de rua desde seu ingresso na PMPA, afirma ter adoecido muitas vezes desde seu ingresso na corporação paraense, mas usufruindo da LTSPP apenas em alguns momentos, por medo de represálias. Segundo sua fala:

Conheço policiais, e inclusive eu, que preferem trabalhar doentes para evitar comentários e também para não ser prejudicado. Se você adoecer passa de policial padrão a enrolão. O escalante¹⁷ seleciona o enrolão para as piores escalas, para os piores serviços. Quem fica doente, não participa de missões no interior. Adoecer é prejudicial, sim, à carreira. O doente não é promovido. (Arlindo, 09 anos de serviço, vários afastamentos, o mais recente com período de 30 dias.)

Em seguida, Arlindo discorreu sobre o evento de adoecimento de suas filhas. Segundo o entrevistado, elas estavam doentes e precisavam de transporte via UTI móvel, no entanto, foi enviada, pelo CIOP, uma ambulância “quebrada, que não tinha nem maca”. Segundo relato Arlindo, suas filhas morreram por falta de atendimento hospitalar adequado.

O descontentamento de Arlindo abrange outros aspectos relacionados à organização do trabalho na corporação militar paraense.

Arlindo, ao comentar sobre “a panelhinha das diárias”, explica que este termo refere-se à existência de uma listagem, onde constam os mesmos policiais; aqueles sempre

¹⁶ Altera a Lei Nº 197 sobre o Auxílio alimentação na remuneração dos servidores públicos estaduais do Pará.

¹⁷ “Escalante” foi o termo utilizado pelos interlocutores, referindo-se ao policial responsável pela escala de serviço do batalhão.

contemplados com missões no interior, desconsiderando-se os demais integrantes da caserna.

E explana:

Nem adianta conversar com os oficiais ou com o escalante.. Se tu adoeceu, já sabe que tá fora da próxima viagem pro interior. E o dinheiro das diárias ajuda muito a gente. Só vai pra missão, quem eles consideram padrão. (Arlindo, 09 anos de serviço, vários afastamentos, o mais recente com período de 30 dias)

As “escalas podres”, citadas por Arlindo também foram denominadas de “pedradas”, “veneno” por outros interlocutores e representam os serviços ruins¹⁸ realizados na Polícia Militar do Pará.

A fala de “Davi”, que atua no policiamento ostensivo, pontuou a desconfiança dos comandantes sobre a doença do policial. Em seu relato:

Se a gente ficar doente e telefonar informando, eles não acreditam. Eles querem ver o policial. No meu caso, por exemplo, o comando mandou eu vim, porque ele queria me ver. Quando ele me viu, ele ainda perguntou por quê, como foi que eu fiquei doente, se eu nem parecia que tava doente.. (Davi, 23 anos de serviço, um único afastamento com período oito meses.)

As listagens para participação de cursos, de missões no interior e de operações extraordinárias é definida por determinados oficiais em conjunto com praças do BPM, os quais avaliam a conduta, o desempenho de todo o efetivo e decidem quais serão os participantes da próxima missão.

A participação em missões no interior do estado representa um fomento monetário ao PM, pois, aos escalados, será atribuído o pagamento de diárias durante o período integral de cada missão.

No entanto, conforme assinalado por Daniela, os militares responsáveis pelas listagens já sabem quais são os policiais assíduos, pontuais e tenazes, e optam por estes em detrimento dos servidores faltosos por motivo de doença. Fato este apontado como ponto desencadeante de desconforto, aborrecimento entre os militares. Fala de Daniela:

Os cursos, as missões dependem da orientação dos comandantes. E o escalante já sabe quem gosta de trabalhar. E sabe também que ninguém gosta de trabalhar com o enrolão, Todo mundo quer o policial padrão. (Daniela, 23 anos de serviço, dois afastamentos: o primeiro de 2 dias e o segundo de sete, mesmo com atestado prevendo 30 e 60 dias respectivamente.)

Em relação às promoções na PMPA, esclarecemos que, ao concorrer a uma vaga hierárquica superior, o trabalhador policial será avaliado por uma comissão de oficiais. Esta

¹⁸Serviços ruins representam o policiamento ostensivo realizado a pé, por muitas horas, em grandes eventos, com intensa participação popular, muitas vezes sem oferta de água ou alimentos e exigindo um elevado esforço físico e psíquico, como jogos de futebol, parada de LGBT, grandes manifestações religiosas, exemplos citados pelos entrevistados.

comissão irá ponderar os registros negativos e positivos, relacionados ao desempenho da profissão do policial. Assim, serão pontuados elementos positivos como assiduidade, pontualidade, pró-atividade, liderança, participação de cursos de capacitação, elogios, promoções, como também a vertente negativa, registradas em punições, nos atrasos, nos afastamentos para tratamento de saúde.

Sobre a ascensão profissional, o relato de Daniela expressou claramente os possíveis prejuízos imputados ao policial enrolão:

Ih! Policial enrolão, aquele que vive doente, que vive faltando, dificilmente, é promovido. Esse tá queimado com os chefes, tá queimado com todo mundo. Esse vai pro final da fila. Não tem nada pra ele. (Daniela, 23 anos de serviço, dois afastamentos: o primeiro de 2 dias e o segundo de sete, mesmo com atestado prevendo 30 e 60 dias respectivamente.)

No ambiente policial militar, como expostos pelos participantes, as atitudes discriminatórias podem repercutir negativamente na carreira dos seus trabalhadores, sobretudo, nas relações pessoais, na execução das atividades e na ascensão profissional.

2.5 VARIÁVEIS QUE FOMENTAM A ESTIGMATIZAÇÃO NA PMPA

As interlocuções nos dois grupos de nosso estudo demonstraram ainda uma percepção negativa dos entrevistados, com variada intensidade, sobre as condições de trabalho. Foram abordadas escala ruins de serviço, a rígida hierarquia, a baixa remuneração, burocracia na homologação de atestados, instalações de postos de trabalho insalubres, falta de reconhecimento, desvalorização do trabalhador.

No entendimento dos narradores de nossa pesquisa, existe um abismo entre comando e comandados, o qual se configura no menosprezo dos comandantes com a tropa. Conforme pode ser observado na fala de Gustavo:

O comando sempre pensa que a gente tá enrolando. Só acredita, quando vê que a gente tá muito doente mesmo. O comando não se preocupa com a gente, não. É preciso uma aproximação do comando com a tropa toda. Parece que fomos esquecidos. (Gustavo, 23 anos de serviço, apresentou um afastamento com duração de 4 meses).

Os participantes demonstraram seu descontentamento com a corporação, afirmando que as precárias condições de trabalho e, principalmente o descaso para com os agentes da caserna são os pontos mais críticos e que precisam ser “melhorados”.

2.6 CONCLUSÕES

Nossa pesquisa confirmou existir uma estigmatização do policial militar adoecido e afastado do seu labor em virtude do seu agravo.

Os relatos de ambos os grupos entrevistados nessa pesquisa (Policiais com maior número de afastamentos para tratamento de saúde e Polícias sem afastamentos para tratamento de saúde) manifestaram percepções negativas sobre o adoecimento e o afastamento laboral.

Foram expostas situações de exclusão, de condenação moral, menosprezo, dificuldade na efetivação de afastamentos para tratamento de saúde, o receio de assédio moral e prejuízos na carreira. Situações que foram (e são) engendradas pelos próprios trabalhadores da corporação em tela, sejam eles oficiais ou praças, do sexo masculino ou feminino.

Os policiais que trabalham adoecidos apresentam uma visão desfavorável a respeito da exposição dos sintomas de sua enfermidade e do uso fruto de Licença pra Tratamento de Saúde Própria, pontuando o receio da rotulação depreciativa pelos demais milicianos, como também a preocupação com prejuízos profissionais e financeiros. Estes trabalhadores explicitaram questionamentos sobre a legitimidade de alguns atestados médicos, apresentados por outros policiais, e a real necessidade de afastamentos para tratamento de saúde.

Já entre os policiais com maior período de afastamentos para tratamento de saúde, percebeu-se que eles sentem-se preteridos em relação dos demais trabalhadores, pois são rotulados negativamente e vivenciam atitudes discriminatórias. Em seus relatos, manifestaram a decisão de trabalhar mesmo adoecidos, a fim de apagar a imagem ruim e não comprometer sua carreira profissional. Para eles, existe ainda um abismo na relação entre comandantes e comandados, caracterizada pelo descaso a respeito da saúde da tropa.

Ambos os grupos indicaram, em menor ou em maior grau, demonstrações de descontentamento em relação às condições de trabalho, pontuando as jornadas de serviço, a baixa remuneração e baixa valorização institucional.

Desse modo, suscitamos aqui a necessidade de atitudes práticas à valorização institucional dos trabalhadores da segurança pública, como também de mergulhos mais profundos no âmbito da prevenção aos agravos nesse universo.

2.7 REFERÊNCIAS DO ARTIGO CIENTÍFICO

BARDIN, L., **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2007.

BARNARTT, S., How Erving Goffman affected perceptions of disability within sociology, in: S. E. Green & S. N. Barnartt. **Sociology looking at disability: what we know**

and when did we know it (Research in Social Science and Disability, Volume 9, Bingley (UK), Emerald Group Publishing Limited, 2016.

BASTOS, F. I., Da persistência das metáforas: estigma e discriminação & HIV/AIDS, in S, Monteiro. & W, Villela (Org.), **Estigma e Saúde**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2013.

BUTIERRES, M. C.; MENDES, J. M. R., “A Discriminação de Vítimas de Acidente do Trabalho ou de Doença Ocupacional: uma Situação de Invisibilidade Social Potencializada”. **Sociedade em Debate**, 22, (1): 237-260, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Ilca%20Patricia%20Caldas/Downloads/1337-5098-1-PB.pdf>. Consultado em: 10/06/2017.

CARDOSO, I. P. C.; NUMMER, F. V., “Adoecimento na Polícia Militar do Pará: Uma realidade a ser desvelada”. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, 2, (5): 25-30, 2017. Disponível em: <http://abspmbrm.com.br/site/wp-content/uploads/2016/08/revista-brasileira-militar-de-ciencias-vol-1-no-3-julho-de-20161.pdf> . Consultado em: 06/04/2017.

COSTA, J. F., **Psicanálise e Contexto Cultural** — imaginário psicanalítico. Grupos e psicoterapia, Rio de Janeiro, Campus, 1989.

DEJOURS, C., **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª edição ampliada, São Paulo, Cortez, 1987.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R., “Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas”, **Caderno de Saúde Pública**, 24, (1): 17-27, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> . Consultado em: 05/01/2015.

GELDEREN, B. R. Van; BIK, L. W, “Affective organizational commitment, work engagement and service performance among police officers”. **Policing: An International Journal of Police Strategies & Management**, 39, (1): 206 – 221, 2016. Disponível em: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/PIJPSM-10-2015-0123> Consultado em: 22/01/2017.

GOFFMAN, E., **Estigma**: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4ª edição, Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos, 1988.

GREEN, S., “Managing the emotions of Reading Goffman: Erving Goffman and Spencer Cahill looking at disability”, in S. E. Green & S. N. Barnartt, **Sociology looking at disability: what we know and when did we know it** (Research in Social Science and Disability, Volume 9, Bingley (UK), Emerald Group Publishing Limited, 2016.

MIRANDA, D; GUIMARÃES, T. O suicídio policial: O que sabemos?. **DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social** – Vol. 9 – no 1 – JAN-ABR 2016 – pp. 1-18.

LEI Nº 7388. **Altera dispositivo da Lei nº 7.197, de 9 de setembro de 2008, que institui o Auxílio Alimentação no âmbito do serviço público da Administração Direta, Autárquica e Fundacional, e dá outras providências**, 2010. Disponível em: http://www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/lo7388_0.pdf . Consultado em: 20/02/2017.

LOOKWOOD, G.; HENDERSON, C.; STANFIELD, S., “An assessment of employer liability for workplace stress”, **International Journal of Law and Management**, 59, (2): 2002-2016, 2017. Disponível em: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/IJLMA-10-2015-0053>. Consultado em: 09/04/2017.

MINAYO, M. C. S., **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde**. 5ª edição, São Paulo, Hucitec-Abrasco, 2007.

MONJARDET, D., **O que faz a polícia**. São Paulo, EDUSP, 2003.

MOURA, T. M. S., **Percepções sobre adoecimento e risco no trabalho dos policiais militares do Ceará**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

NUMMER, F.V. **Socialização profissional e estilo de vida: uma proposta de estudos entre policiais militares**. 2017 [on line]. Disponível em: <http://www.anpocs.com/index.php/encontros/papers/32-encontro-anual-da-anpocs/gt-27/gt09-17/2363-fernandanummer-socializacao/file>. Acesso em: 10/04/2017.

PARKER, R.; AGGLETON, P., Coleção ABIA Cidadania e Direitos, N°1 – **Estigma, Discriminação e AIDS**. Rio de Janeiro, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2001.

PARKER, R., “Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial”, in S, Monteiro. & W, Villela (Org.), **Estigma e Saúde**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2013.

SALES, L. J. de M.; SÀ, L. D. de, “A condição do policial militar em atendimento clínico: uma análise das narrativas sobre adoecimento, sofrimento e medo no contexto profissional”. **Revista Pós Ciências Sociais**, 13,(25): 181-204, 2016. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/4279>. Consultado em: 12/11/2016.

CAPÍTULO 3: CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou que, para o policial militar paraense, a percepção sobre adoecimento percorre dois caminhos: um sendo representado pelo reconhecimento dos sintomas patológicos e uso-fruto de afastamentos laborais; outro materializado na ocultação desses sintomas e na permanência no trabalho, mesmo estando adoecido. Salientando-se o fato de ambas as direções serem permeadas pelo receio do estigma e suas consequências maléficas.

Confirmamos existir o processo de estigmatização em relação ao policial adoecido, que se afasta do trabalho, o qual apresenta prejuízos sociais, profissionais e financeiros relacionados aos afastamentos frequentes para tratamento de saúde.

Ratificamos repercussões negativas na interação social entre o policial com enfermidades e ausências frequentes e os demais trabalhadores da caserna. Existe uma exclusão social, onde o militar estigmatizado é visto negativamente por seus colegas de trabalho, sendo alvo de comentários jocosos e depreciadores, bem como de atitudes para evitar sua companhia na escala de serviço.

Os prejuízos financeiros apontados correspondem à perda do auxílio-alimentação e à exclusão nas missões para o interior. Os entraves profissionais estão relacionados a escalas ruins de serviço, a não participação em cursos de capacitação profissional, como também em conceitos negativos na ficha de avaliação pessoal, fator este crucial à progressão na carreira, às promoções.

Não obstante as consequências negativas à estigmatização do adoecimento e do afastamento laboral, esta pesquisa indicou que alguns policiais questionam a veracidade da doença e dos atestados apresentados na corporação. Na concepção desses questionadores, o policial enrolão mente para obter ganhos secundários, como por exemplo, não ser escalado para missões mais estressantes, usar o período de afastamento laboral da caserna para desenvolver outra atividade profissional, para viajar ou descansar.

As interlocuções indicaram o contraponto do policial enrolão personalizado no policial padrão. Este, o padrão, apresenta características apreciadas pela corporação, como: assiduidade, pontualidade, solicitude, eficiência, e são os preferidos para execução do policiamento ostensivo, tanto pelos comandantes, quanto pelos demais trabalhadores da caserna.

Apontamos ainda um ponto negativo acerca da questão de gênero, na qual persiste o questionamento sobre a capacidade da trabalhadora à efetivação da atividade policial. Essas militares deferiram a sensação de serem constantemente avaliadas pelos policiais do sexo masculino acerca de suas habilidades profissionais, como também a respeito de sua tolerância ao esforço físico e às tensões e pressões peculiares ao policiamento ostensivo.

Percebemos ainda uma realidade preocupante, onde sentimentos, de frustração com a profissão, de insatisfação com a desvalorização pelo bom serviço desenvolvido, de descontentamento com o descaso dos comandantes para com a tropa acompanham os policiais militares, atores da segurança pública paraense.

Assim, sugerimos a ativação do serviço em Saúde do trabalhador na corporação militar paraense; um setor a promover capacitação continuada, o fomento da aproximação entre comando e comandados, a saúde física e mental, valorização do trabalhador em tela.

Sugere-se ainda, uma ação itinerante do Corpo Militar de Saúde em todos os Batalhões do estado do Pará com fulcro de identificar as variantes germinadoras e/ou agravantes de patologias na PMPA.

Outra sugestão corresponde à promoção de ações práticas, como ampliação do acesso aos serviços de saúde aos policiais militares paraenses, as quais podem ser realizadas em parceria com outras instituições, universidades, por exemplo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DO 1º CAPÍTULO

ALMEIDA, C.V.R. “**Manda quem pode, obedece quem (não) tem juízo**” – **corpo, adoecimento mental e intersubjetividade na polícia militar goiana**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Goiás. 2012. 131p.

ARAÚJO, S. E. M.; BAPTISTA, M. Q G; OLIVEIRA, S. C. M. Adoecimento do profissional da segurança pública: uma revisão sistemática da literatura. In: C. A. N, Chagas; M.Q. G, Baptista; S. C. M, Oliveira. **Segurança Pública: Diagnóstico, Conflitos, Criminalidade e Tecnologia da Informação**. Belém: UFPA, 2016.

ASCARI, R.A; DUMKE, M; DACOL, P.M; JUNIOR, S.M; SÁ, C.A. Prevalência de risco para síndrome de burnout em policiais militares. **Cogitare Enfermagem**, V. 21, n. 2, p. 1-10, 2016.

BASTOS, F. I. Da persistência das metáforas: stigma e discriminação & HIV/AIDS. In: Villela, S.M.W. **Estigma e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 91-103.

BATISTA, R. D. de C., **Participação social e sofrimento mental como indicadores de estigmas em pessoas acometidas pela hanseníase**. Tese de mestrado. Universidade federal do Piauí, Teresina, 2016.

BEZERRA, M.L.S; NEVES, E.B. Perfil da produção científica em saúde do trabalhador. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.2, p.384-394, 2010.

BUTIERRES, M. C.; MENDES, J. M. R., “A Discriminação de Vítimas de Acidente do Trabalho ou de Doença Ocupacional: uma Situação de Invisibilidade Social Potencializada”. **Sociedade em Debate**, 22, (1): 237-260, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Ilca%20Patricia%20Caldas/Downloads/1337-5098-1-PB.pdf>. Consultado em: 10/06/2017.

CANTO, C. R. E. M; SIMÃO, L. M. Relação Fisioterapeuta Paciente: um estudo de caso. **Psicol. cienc. prof.** v.29 , n.2, p. 306-317, 2009.

CARDOSO, I.P.C; NUMMER, F.V. Adoecimento na Polícia Militar do Pará: Uma realidade a ser desvelada. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v.2, ed.5, p. 25-30, mar. 2017.

CASTRO, C; LEIRNER, P. (Org.). **Antropologia dos militares**: reflexões sobre pesquisa de campo. Rio de Janeiro: FGV, 2009. p. 13-31.

CONCEIÇÃO, A.C; SOUZA E. R. Morbimortalidade de Mulheres Policiais Femininas. **Cadernos de Segurança Pública**, ano 5, n. 4, 2013.

DORILEO, A.W. A direção policial preventiva como possibilidade de controle do número de acidentes com vítimas na polícia militar do estado de mato grosso. **RHM**, v. 1, n. 6, Jul/Dez 2011.

ELY, F.R. **A Saúde Do Trabalhador E O Trabalho Nas Organizações Policiais: O Campo De Referência Teórica**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.105p.

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

FRAGA, C.K. Peculiaridades do trabalho policial militar. **Revista virtual textos & contextos**, n. 6, dez. 2006.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4 ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1988.

_____. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2001.

GUINTER, L.E; BARACAT, E.M. O HIV e a AIDS: preconceito, discriminação e estigma no trabalho. **Revista jurídica**, v. 1, n. 30,p. 398-249, 2013.

HALPERN, E. E., LEITE, L. A farda “siri cozido” e a “branquinha”: narrativas de vida de um paciente militar alcoolista. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 65-80, 2012.

_____. **O “uniforme” e o “copo”: entrecruzamentos (des) necessários**. Antropolítica: Revista Contemporânea de Antropologia, n. 36, 2014.

LANA, F. C. F.; LANZA, F. M.; CARVALHO, A. P. M.; TAVARES, A. P. N. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 54 3, p. 556-565, Jul./Set., 2014.

LEAL, Giuliana Franco. **Socialização em uma instituição total: implicações da educação em uma academia militar**. Educ. Sc. [on line]. 2013, vol.34, n. 123, pp. 389-406.

LEI COMPLEMENTAR Nº 053, DE 07 DE FEVEREIRO DE 2006. **Lei de organização Básica da PMPA**. Disponível em: <http://www.pm.pa.gov.br/sites/default/files/files/LOB.pdf>. Acesso em: 20/04/2016.

LEI Nº 5.251 De 31 DE JULHO DE 1985. **Estatuto dos policiais-militares do estado do Pará**. Disponível em: <http://www.soleis.adv.br/leiestadual5251.85pa.htm>. Acesso em: 20/04/2016.

LEITE, S. C. C.; SAMPAIO, C. A.; CALDEIRA, A. P., “Como ferrugem em lata velha”: o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. **Physi**,. 25, (1): 121-138, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00121.pdf> . Consultado em: 20/11/2016.

LOPES, E.M.C; LEITE, L.P. Deficiência adquirida no trabalho em policiais militares: significados e sentidos. **Psicol. Soc.** v. 27, n. 3. Belo Horizonte set./dez. 2015.

MELLO, C. “**Mesmo com o sacrifício da própria vida: a multiplicidade dos riscos na profissão policial militar**”. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará. 2015.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.; CONSTANTINO, P. Missão Prevenir e Proteger. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

MINAYO, M.C.S; ASSIS S.G; OLIVEIRA R.V.C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. **Rev.Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.3, 2013.

MOHAMED, S. M.; MOHAMED, A. A. Marketplace stigma: customers' stigmatization of employees with hepatitis C vírus. **Journal of Management Development**, Vol. 35 Issue: 10, p.1219-1231, 2016.

MOURA, T.M.S. **Percepções Sobre Adoecimento e Risco No Trabalho Dos Policiais Militares Do Ceará**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2015. 125p.

NUMMER, F. V. **“Ser brigadiano” ou “Trabalhar na Brigada”**: Estilos de vida entre os soldados da Brigada Militar. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2010. 261p.

OLIVEIRA, A.O; MACHADO, B.C. A; GAMA,C.S. Acidente ocupacional envolvendo material biológico entre bombeiros militares de minas gerais. **Rev. Cienc Cuid Saude**, v. 13, n. 2, p.343-349, 2014.

PARKER, R; AGGLETON, P. **Coleção ABIA Cidadania e Direitos, Nº1 – Estigma, Discriminação e AIDS**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Rio de Janeiro, 2001.

PARKER, R. Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial. In: S, MONTEIRO; W, VILLELA. **.Estigma e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 23-46.

PORTARIA Nº 065/2011. **Retifica a Portaria publicada em BG nº 186 de 29 de setembro de 2005. Normas para homologação de Atestados médicos e odontológicos na Polícia Militar do Pará.** Disponível em: http://www.pm.pa.gov.br/sites/default/files/files/2005/BG_186_DE_29_SET_2005. Acesso em: 20/04/2016.

RESOLUÇÃO Nº1.851/2008. **Normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências.** Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2008/1851_2008.htm. Acesso em: 20/04/2016.

RUSSEL, L.M. An empirical investigation og high-risk occupations: leader influence on employee stress and burnout among police. **Management Research Review**, V. 37 Iss: 4, P. 367-384. 2014.

SÁ, L. Ordem, silêncio e autoritarismo: incorporação e subjetivação da ditadura na história do presente. In: AVELINO, N.; FERNANDE, T. D. (Orgs), A. M. **Ditaduras: a desmesura do poder**. São Paulo; Brasília: Intermeios; Capes, 2015.

SALES, L. J. M; SÀ, L.D. A condição do policial militar em atendimento clínico: uma análise das narrativas sobre adoecimento, sofrimento e medo no contexto profissional. **Revista Pós Ciências Sociais**, v. 13, n. 25, 2016.

SILVA, A.M. **O Batalhão de Polícia de Choque do estado do Pará**: Uma análise das condições de precariedade do profissional de Choque. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará. 2016. 105p.

APÊNDICES

APÊNDICE A: - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa Estigma do adoecimento na Polícia Militar do Pará

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa Estigma do adoecimento na Polícia Militar do Pará

Eu, (*nome do sujeito da pesquisa, nacionalidade, idade, estado civil, profissão, endereço, RG*), estou sendo convidado a participar de um estudo, cujo objetivo é investigar as implicações do estigma do policial militar adoecido no 20º Batalhão de Polícia militar da cidade de Belém, estado do Pará.

A minha participação no referido estudo será no sentido de relatar minha experiência vivenciada em decorrência do afastamento laboral ou não por motivo de doença.

Recebi os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos decorrentes do estudo em rememorar acontecimentos desagradáveis de minha trajetória profissional.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Foi esclarecido que os benefícios da pesquisa abrangem a produção de conhecimento sobre o processo de adoecimento.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

A pesquisadora envolvida com o referido projeto é Ilca Patrícia caldas Cardoso, aluna do mestrado em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará, e com ela poderei manter contato pelo telefone (91)98899-6531.

Sei que me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Belém, ____ de _____ de 2016.

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Ilca Patrícia Caldas Cardoso

APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA 1 Para aqueles que apresentam maior número de Licença para Tratamento de Saúde Própria

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome:

1.2 Idade:

1.3 Grau de instrução

2. INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

2.1 Graduação/Posto:

2.2 Tempo na corporação:

2.3 Horário de trabalho:

2.4 Atividades desenvolvidas:

2.5 Local onde desenvolve as atividades:

3. SOBRE O ADOECIMENTO

3.1 Qual o diagnóstico?

3.2 Como se Início dos sintomas e evolução dos sintomas?

3.3 Procurou atendimento médico? Quando? Da PM ou outro? Por quê?

3.4 Sentiu receio em procurar o atendimento médico?

3.5 Qual o tratamento?

3.6 Conversou com algum colega de trabalho sobre os sintomas, sobre a doença?
Por quê?

3.7 Qual foi a reação dele?

3.8 Já trabalhou adoecido? Por quê?

3.9 Alguém percebeu? Alguém soube?

4. SOBRE O AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS

4.1 Quais os procedimentos necessários para efetivar atestado médico? Simples ou complexo?

4.2 Quanto tempo de afastamento?

4.3 Qual tua reação, opinião sobre o afastamento?

4.4 Qual a reação do teu superior hierárquico diante teu afastamento?

4.5 Qual a reação dos demais membros do batalhão, da corporação?

4.6 Qual a reação da família, amigos diante teu afastamento?

5. SOBRE O RETORNO ÀS ATIVIDADES LABORAIS

5.1 Como estavam os sintomas da doença?

5.2 Como foi a recepção pelos policias (praças e oficiais)?

5.3 Percebeste alguma diferença no tratamento dos demais policiais após tua doença e teu afastamento?

6.0 SOBRE AS RELAÇÕES INTERACIONAIS

6.1 Adocer, ficar afastado foi prejudicial à tua carreira?

6.2 Adocer, ficar afastado foi prejudicial à tua relação com os demais policias?

6.3 Outros policiais trabalham adoecidos? Por quê?

APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA 2 Para aqueles que apresentam menor número ou não apresentam Licença para Tratamento de Saúde Própria

1. IDENTIFICAÇÃO

- 1.1 Nome:
- 1.2 Idade:
- 1.3 Grau de instrução

2. INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

- 2.1 Graduação/Posto:
- 2.2 Tempo na corporação:
- 2.3 Horário de trabalho:
- 2.4 Atividades desenvolvidas:
- 2.5 Local onde desenvolve as atividades:

3. SOBRE PROVÁVEL ADOECIMENTO

- 3.1 Já adoeceu?
- 3.2 Teu superior e colegas da corporação souberam? Por quê?
- 3.3 Apresentou atestado médico? Por quê?
- 3.4 Quais os procedimentos necessários para efetivar atestado médico? Simples ou complexo?
- 3.5 Trabalhou doente? Quantas vezes?
- 3.6 Teu superior e colegas da corporação souberam? Por quê?
- 3.7 Qual a reação deles?
- 3.8 Quais os sintomas? Qual a duração e intensidade dos sintomas?

4. SOBRE O ADOECIMENTO DE TERCEIROS

- 4.1 Qual tua opinião sobre os policiais afastados do serviço por adoecimento?
- 4.2 Como teu superior analisa esses afastamentos?
- 4.3 Outros policiais trabalham adoecidos? Por quê?

5. DAS RELAÇÕES INTERACIONAIS

- 5.1 Adoecer e/ou apresentar atestado médico pode comprometer tua carreira na PM? Como?
- 5.2 Adoecer e/ou apresentar atestado médico pode comprometer tua relação com os outros policiais? Como?

ANEXOS

ANEXO A: Documento solicitação de coleta de dados



Belém, 11 de março de 2016

OFÍCIO Nº 017/2016 –PPGSP

Exmo. Sr. Dr. ALEXANDRE MASCARENHAS DOS SANTOS
Comandante do 20º Batalhão de Polícia Militar

Assunto: Solicitação de Dados

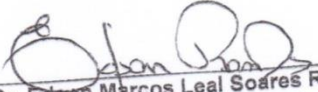
Prezado Senhor

O Programa de Pós-Graduação em Segurança Publicada da Universidade Federal do Pará cumprimenta vossa senhoria e, na oportunidade, apresenta a discente **Ilca Patricia Caldas Cardoso**, regularmente matriculada neste Programa (curso de Mestrado), área de concentração em Segurança Pública, Conflitos e Justiça Criminal, na linha de pesquisa Conflitos, Criminalidade e Tecnologias da Informação, sob a Orientação da Profa. Dra. Fernanda Valli Nummer.

O objetivo do presente é solicitar a vossa senhoria autorização para que a discente possa proceder à pesquisa documental neste Órgão, em especial que forneça o recorte do Banco de Dados referente a **Policiais Militares afastados do serviço por adoecimento e/ou acidente relacionado ao trabalho**, o que viabilizará a realização da dissertação de Mestrado da referida discente e favorecerá a elaboração de futuras Políticas Públicas na área da Segurança Pública.

Congratulando vossa senhoria e equipe, colocamo-nos à disposição e agradecemos receptividade e guarida à nossa solicitação, enquanto despedimo-nos em cordiais saudações.

Atenciosamente,


Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos
 Coordenador – PPGSP/UFPA
 Portaria Nº 0824/2015 - Reitoria

ANEXO B: Regras para publicação na Revista De ciências Sociais Política & Trabalho

periodicos.ufpb.br

[Capa](#) > [Sobre a revista](#) > **[Submissões](#)****Submissões**

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista REVISTA DE CIÊNCIAS SOCIAIS - POLÍTICA & TRABALHO?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

O recebimento dos artigos para avaliação prevê, também, as seguintes normas:

SEÇÕES

Artigos para dossiê – textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores e/ou por chamada aberta, resultantes de estudos e pesquisas originais (de 15 a 20 páginas).

Artigos livres – textos analíticos ou de revisão resultantes de pesquisas originais teóricas ou de campo referentes a temas de interesse para a revista (de 15 a 20 páginas).

Resenhas – publicações lançadas no Brasil ou exterior, sob a forma de resenhas críticas, comentários, ou colagem organizada com fragmentos do livro (de 7 a 10 páginas).

Traduções – de textos clássicos ou contemporâneos. Caso o texto não se encontre em domínio público, é obrigatório que o tradutor disponha de documento do detentor dos direitos sobre a obra traduzida, autorizando a tradução e sua publicação em nossa revista.

Observação: na contagem de palavras do texto, excluem-se título, resumo e palavras-chave.

REGRAS

- 1 - Só serão aceitos os trabalhos submetidos on-line pelo sistema da Revista Política & Trabalho, no seguinte endereço:
<http://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/index>
(Menu esquerdo: SOBRE; item: SUBMISSÕES; subitem: SUBMISSÕES ON LINE)
- 2 – Todos os trabalhos devem ser escritos na fonte Times New Roman, em espaço 1,5, fonte tamanho 12.
- 3 – Os artigos para dossiê e os artigos livres devem vir acompanhados de um resumo escrito em espaço simples, no mesmo idioma, com até 250 palavras e mais quatro palavras-chave separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto, além de uma versão em inglês do resumo (Abstract) e das quatro palavras-chave (Keywords), nos mesmos padrões, e a versão em inglês do título do artigo.

Declaração de Direito Autoral

DIREITOS DE AUTOR: O autor retém, sem restrições dos direitos sobre sua obra.

DIREITOS DE REUTILIZAÇÃO: A Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho adota a Licença Creative Commons, CC BY-NC atribuição não comercial conforme a Política de Acesso Aberto ao conhecimento adotado pelo Portal de Periódicos da UFPB. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

DIREITOS DE DEPÓSITO DOS AUTORES/AUTOARQUIVAMENTO: Os autores são estimulados a realizarem o depósito em repositórios institucionais da versão publicada com o link do seu artigo na Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho.

Política de Privacidade

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

ISSN: 1517-5901

-
- [Capa](#)
 - [Sobre](#)
 - [Áreas](#)
 - [Cadastro](#)
 - [Revistas](#)
 - [Editais](#)
 - [Artigos](#)
 - [Resumos](#)
 - [Editorial Board](#)
 - [Contato](#)
 - [FAQ](#)
 - [**RevistALAS**](#)
- [Capa](#) > [Sobre a revista](#) > [**Submissões**](#)

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista REVISTA DE CIÊNCIAS SOCIAIS -
POLÍTICA & TRABALHO?

ACESSO

Não tem login/senha?

ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a
submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

O recebimento dos artigos para avaliação prevê, também, as seguintes normas:

SEÇÕES

Artigos para dossiê – textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores e/ou por chamada aberta, resultantes de estudos e pesquisas originais (de 15 a 20 páginas).

Artigos livres – textos analíticos ou de revisão resultantes de pesquisas originais teóricas ou de campo referentes a temas de interesse para a revista (de 15 a 20 páginas).

Entrevistas – depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (de 15 a 20 páginas).

Resenhas – publicações lançadas no Brasil ou exterior, sob a forma de resenhas críticas, comentários, ou colagem organizada com fragmentos do livro (de 7 a 10 páginas).

Traduções – de textos clássicos ou contemporâneos. Caso o texto não se encontre em domínio público, é obrigatório que o tradutor disponha de documento do detentor dos direitos sobre a obra traduzida, autorizando a tradução e sua publicação em nossa revista.

Observação: na contagem de palavras do texto, excluem-se título, resumo e palavras-chave.

REGRAS

1 - Só serão aceitos os trabalhos submetidos on-line pelo sistema da Revista Política & Trabalho, no seguinte endereço: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/index> (Menu esquerdo: SOBRE; item: SUBMISSÕES; subitem: SUBMISSÕES ON LINE)

2 – Todos os trabalhos devem ser escritos na fonte Times New Roman, em espaço 1,5, fonte tamanho 12.

3 – Os artigos para dossiê e os artigos livres devem vir acompanhados de um resumo escrito em espaço simples, no mesmo idioma, com até 250 palavras e mais quatro palavras-chave separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto, além de uma versão em inglês do resumo (Abstract) e das quatro palavras-chave (Keywords), nos mesmos padrões, e a versão em inglês do título do artigo.

4 – As resenhas bibliográficas deverão ser de livros recentes; devem apresentar a referência completa das obras analisadas, especificando: autor(es), título e subtítulo (se houver), local (cidade), editora, ano de publicação e número de páginas.

5 – As entrevistas deverão ser precedidas por um resumo biográfico de até 20 linhas, em TNR tamanho 10, espaçamento simples, com recuo à direita de 4 cm. Deverão ser apresentadas em formato ping-pong (perguntas e respostas), com identificação do entrevistado e do entrevistador em negrito, e a pergunta em itálico.

Declaração de Direito Autoral

DIREITOS DE AUTOR: O autor retém, sem restrições dos direitos sobre sua obra.

DIREITOS DE REUTILIZAÇÃO: A Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho adota a Licença Creative Commons, CC BY-NC atribuição não comercial conforme a Política de Acesso Aberto ao conhecimento adotado pelo Portal de Periódicos da UFPB. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

DIREITOS DE DEPÓSITO DOS AUTORES/AUTOARQUIVAMENTO: Os autores são estimulados a realizarem o depósito em repositórios institucionais da versão publicada com o link do seu artigo na Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho.

Política de Privacidade

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