

Morbimortalidade de Mulheres Policiais Militares

Ana Cristina Conceição

Mestre em Ciências da Saúde pelo Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ

Edinilsa Ramos de Souza

Doutora em Saúde Pública pela FIOCRUZ

Resumo

Pesquisar as causas de adoecimento e morte das mulheres policiais militares constitui elemento importante para a prevenção e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida dessas profissionais. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, que objetivou analisar a morbimortalidade das mulheres policiais militares lotadas em unidades da cidade do Rio de Janeiro, no período de 2000 a 2008. Em termos de adoecimento, a análise mostrou que os problemas de saúde mais frequentes são os do aparelho digestivo, osteomusculares, transtornos mentais e comportamentais e as doenças do aparelho circulatório. A clínica de obstetrícia foi a que mais gerou internações. As praças foram as que mais requisitaram atendimento ambulatorial e internação hospitalar. Deficiências nos registros impediram uma melhor caracterização da mortalidade das policiais da capital.

Palavras-Chave

Mulher policial, saúde da mulher policial, policial militar, saúde

Introdução

As mulheres passaram a integrar as instituições policiais brasileiras num momento de grandes mudanças no mundo do trabalho (CALAZANS, 2004; SCHAETAE, 2004). Na Polícia Militar, essa nova situação permitiu o reconhecimento de certas habilidades das mulheres, como a melhor atuação em situações de conflito, bem como a sua designação para atuar em ações preventivas (CALAZANS, 2004).

A atitude de entrar para a instituição, antes de representar uma escolha vocacional, significou uma opção de emprego, de independência, a possibilidade de ter uma renda, de sair da informalidade e de ter um plano de carreira, embora o sistema fosse pautado pela submissão e hierarquia (CALAZANS, 2004).

A inserção das mulheres nas polícias militares do Brasil teve início no ano de 1955, quando o estado de São Paulo instituiu o Corpo de Policiamento Especial Feminino. Posteriormente, na década de 70, esse Corpo foi incorporado à Polícia Militar daquele estado, a PAMESP. Na década de 80, as mulheres passaram a atuar nas demais corporações dos estados brasileiros. Inicialmente, essa incorporação reproduziu as práticas sociais vigentes e os papéis de gênero destinados às mulheres. A elas foi designado o cuidado das crianças, mulheres e adolescentes autores de infrações (MUSUMECI e SOARES, 2004). No Rio de Janeiro, a sua incorporação ocorreu no ano de 1981, com a Fundação da Companhia de Polícia Militar Feminina, cuja proposta inicial era a de que elas substituíssem os homens em tarefas mais leves e menos perigosas nos espaços dos portos, aeroportos, rodoviárias, locais turísticos e no policiamento de trânsito (SCHAETAE, 2004; SOARES e MUSUMECI, 2005). De lá para cá, várias transformações ocorreram, e as mulheres não só diversificaram suas funções e atividades como assumiram postos de comando.

No entanto, tratar da saúde da mulher policial militar envolve questões que passam pela estrutura e organização hierárquica da instituição que ainda é fortemente marcada por questões de gênero. “Gênero” é aqui entendido como as características atribuídas pelas sociedades e suas culturas a cada sexo. Diferente do sexo, que é um atributo biológico definidor do que é ser homem e mulher, a noção de gênero se inscreve nas relações sociais e designa quais são os modelos e papéis masculino e feminino. Assim, gênero é uma construção social e histórica mutável no tempo, nas regiões e nas culturas. Silva (1999) considera que o gênero é um determinante cultural da saúde.

Neste estudo entende-se que o processo de adoecimento e morte das mulheres policiais militares está amplamente associado não só às questões de gênero, mas também às condições de trabalho em que desenvolvem suas atividades. Essas condições costumam gerar desgaste mental, como estresse, sofrimento psíquico, riscos e vitimização de agravos por acidente e violência, bem como desgaste físico, na forma de problemas osteomusculares pelas longas jornadas de trabalho em pé, e inadequação dos equipamentos para as especificidades do corpo feminino, entre outros.

Esses e outros danos à saúde variam de acordo com o gênero. Assim,

estresse e pressões relacionadas aos papéis femininos e masculinos são fatores que podem influenciar diferentemente a saúde desse grupo (PINHEIRO et al., 2002; GOMES e TANAKA, 2003; LAURENTI et al., 2005). Estudos norte-americanos mostram que entre as mulheres são mais frequentes doenças de curta duração, agudas, de sintomas habituais, infecciosas, respiratórias, problemas hormonais, consequências de gestações repetidas, transtornos urinários, hemorroidas, fadiga e depressão (GOMES e TANAKA, 2003; LAURENTI et al., 2005; PINHEIRO et al., 2002; SILVA, 1999).

Outros estudos mostram que as características da profissão de policial militar são favorecedoras da síndrome de *burnout*, um tipo específico de estresse crônico, que se caracteriza por apresentar sintomas de exaustão física, psíquica e emocional, decorrentes de uma má adaptação do indivíduo ao trabalho prolongado e com grande carga de tensão. Esse termo refere-se a profissionais cujas atividades exigem alto grau de contato interpessoal, o que propicia o surgimento de doenças e disfunções (COSTA et al., 2007).

Tratando-se das morbidades intencionais, Leal e Lopes (2006) destacam que as mulheres constituem um grupo vulnerável às agressões e que a maior prevalência desse evento ocorre no espaço doméstico, sendo perpetrada por homens de sua relação, evidenciando o poder masculino sobre o corpo feminino na forma de atos violentos.

No entanto, o exercício profissional que desgasta e gera sofrimento também é fator de prazer e realização. O prazer no trabalho relaciona-se ao desenvolvimento de atividades criativas e ao reconhecimento pelo trabalho realizado. Tais condições são indispensáveis para a mobilização da inteligência e da motivação no trabalho. A falha de uma dessas situações pode dar lugar ao sofrimento e a sentimentos de descompensação psíquica (SPODE e MERLO, 2006). O sofrimento mental ou psíquico constitui-se no desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade de resposta dos trabalhadores (SOUZA et al., 2007). O reconhecimento seria a contrapartida simbólica que garante a manutenção do compromisso com os objetivos da organização, sendo, ao mesmo tempo, gerador de prazer.

Desta forma, este artigo tem o objetivo investigar a morbidade e a mortalidade das mulheres policiais da cidade do Rio de Janeiro. Busca-se, assim, suprir a lacuna de conhecimento sobre essa temática e dar visibilidade à presença feminina nessa corporação e especificidade aos seus problemas de saúde.

Metodologia do estudo

Trata-se de um estudo de cunho exploratório que realizou uma análise descritiva da morbimortalidade de mulheres policiais militares lotadas em unidades da cidade do Rio de Janeiro.

Para mapear a rede de serviços de saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro e o atendimento oferecido ao policial e seus dependentes foram usadas as informações da Diretoria Geral de Saúde (DGS), no período de 2007 e 2008. Esses anos foram escolhidos em função das mudanças

implantadas na ficha de atendimento, que passou a contemplar informações sobre o sexo do paciente, essencial para esta pesquisa.

A morbidade foi investigada a partir dos atendimentos ambulatoriais e das internações hospitalares nas unidades de saúde da Polícia Militar. Para caracterizar a morbidade, inicialmente foram coletados os dados do DGS relativos a todos os atendimentos ambulatoriais a mulheres prestados nesses serviços, segundo clínicas médicas, situação de atividade/inatividade, grau hierárquico, se eram pensionistas, dependentes etc. Em seguida, esses dados foram detalhados para as policiais da ativa da cidade do Rio de Janeiro.

A morbidade hospitalar das mulheres foi estudada a partir das internações ocorridas no Hospital Central da Polícia Militar, no período de 2000 a 2008, agrupado nos seguintes triênios: 2000-2002, 2003-2005 e 2006-2008. Foram considerados a data e o tempo de internação, além da clínica médica correspondente, usando-se os grandes grupos de doenças da Classificação Internacional de Doenças/CID, em sua 10ª versão. Essa análise detalhou tais dados para as policiais internadas nessa unidade.

A fim de possibilitar maior detalhamento analítico, esses dados foram associados às informações sociodemográficas a respeito das policiais coletadas do Sistema de Informação de Pessoal (SISPES), da Diretoria Geral de Pessoal (DGP). Foram consideradas as informações sobre posto para as oficiais e sobre graduação para as praças¹, pois assim se classificam segundo o grau hierárquico dentro da instituição, unidades de serviço, como unidade operacional (batalhões), unidade operacional especial (batalhões especiais), administrativa (de serviço administrativo), saúde (de atendimento de saúde), ensino (unidades de trabalhos relacionados a ensino e instrução), unidades de diretoria (Diretoria de Assistência Social, Diretoria de Inativos e Pensionistas, Diretoria de Apoio Logístico, Diretoria de Pessoal e Diretoria Geral de Saúde), unidade de comando (Gabinete do Comando Geral e Estado-Maior Geral), idade, estado civil (casada, solteira, viúva ou outro), tempo de serviço (em anos), quadro de formação (saúde ou combatente) e grau de instrução (ensino fundamental, médio ou superior). Esses dados foram registrados desde a entrada dessas policiais na corporação até o ano de 2009, os quais permitiram traçar um perfil profissional das mulheres da Polícia Militar da cidade do Rio de Janeiro.

Para o estudo da mortalidade das mulheres policiais militares do estado do Rio de Janeiro foram coletadas as informações também disponíveis no SISPES. O período de abrangência dessa coleta foi de 2000 a 2008.

Este estudo foi submetido ao comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz, e aprovado sob o parecer número 31120000008-09. A autorização para o acesso aos dados foi obtida através de ofícios encaminhados à instituição pesquisada e setores responsáveis pelos mesmos.

1

Conforme o Dicionário Houaiss (2001), o termo “praça” é usado para “soldado de polícia”; “militar situado abaixo de segundo-tenente, na hierarquia”; “qualquer militar não graduado ou sem posto”. Usado corriqueiramente no falar policial, ganhou substantivação feminina, “a praça” [N. da E.]. (HOUAISS, A. **Dicionário eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva. Versão 1.0. [CD-ROM]. 2001).

Perfil profissional das mulheres da Polícia Militar da cidade do Rio de Janeiro

No ano de 2009 havia 1.326 mulheres policiais militares lotadas em unidades da capital, representando 68,7% de todo o efetivo feminino da corporação. Seus graus hierárquicos variavam de Soldado a Tenente-Coronel, conforme mostra a Tabela 1.

Foram contabilizadas 53 unidades da PMERJ situadas na capital que possuíam mulheres em seu efetivo. Dessas, 18 eram unidades operacionais, oito, operacionais especiais, nove, administrativas e quatro, de ensino. Duas eram Gabinetes do Comando Geral, uma constituía o Estado-Maior, sete eram diretorias e quatro, unidades de saúde, representadas pelo Hospital Central da Polícia Militar, pelas Policlínicas de Cascadura e de Olaria e pelo Centro de Fisiatria e Reabilitação da Polícia Militar.

Tabela 1 – Distribuição percentual das mulheres policiais militares da ativa da cidade do Rio de Janeiro, segundo grau hierárquico, no ano de 2009

Grau hierárquico	Número	%
Soldado	215	16,2
Cabo	239	18,0
3º Sargento	278	21,0
2º Sargento	102	7,7
1º Sargento	45	3,4
Subtenentes	07	0,5
Aluno Oficial 2º Ano	07	0,5
Aluno Oficial 3º Ano	09	0,7
2º Tenente	18	1,4
1º Tenente	152	11,5
Capitão	184	13,9
Major	63	4,8
Tenente-Coronel	07	0,5
Total	1.326	100,0

Fonte: Diretoria Geral de Pessoal (DGP)

Entre as policiais lotadas na cidade do Rio de Janeiro, 629 (47,4%) eram do quadro de combatentes (QPMP-0), 567 (42,8%) eram do quadro de saúde (QPMP-6) e 130 (9,8%) registros não apresentavam identificação do quadro a que pertenciam. A maior parte (39,1%) atuava em unidades de comando, administrativas e diretorias, e apenas 18,3% eram de unidades operacionais.

Entre as 629 combatentes, 95,1% eram praças, 4,6% eram oficiais e dois registros não tinham identificação da especialidade. Das 567 policiais do quadro da saúde, 490 estavam lotadas em unidades de saúde da capital: 383 no Hospital Central da Polícia Militar (HCPM), 58 na Policlínica de Cascadura (PPM Cascadura), 23 na Policlínica de Olaria (PPM Olaria) e 26 no Centro de Fisiatria e Reabilitação (CFRPM).

O tempo médio de serviço na polícia foi de 12 anos (mediana de 10 anos), variando de menos de um ano a 27 anos de serviço. Dessas profissionais, 45% já trabalhavam na corporação de 6 a 10 anos.

A idade média das policiais lotadas na capital era de 36 anos, variando de 20 a 58 anos, com mediana de 37 anos; 57,7% se encontravam na faixa etária dos 30 aos 39 anos. Quanto ao estado civil, 63,6% eram solteiras, 29,9%, casadas, 5,5% eram separadas, 0,6%, viúvas, 0,2% tinham outras condições e 0,2% dos registros não explicitavam o estado civil.

Significativa parcela de 29,5% possuía curso superior completo e 23,7% tinham cursado o segundo grau. Porém, grande proporção dos registros (46,8%) não informava sobre a escolaridade das policiais.

O Sistema de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro

O Estatuto dos Policiais Militares garante a assistência médico-hospitalar para os policiais e seus dependentes, assim como um conjunto de atividades de prevenção, recuperação e preservação da saúde relacionadas aos cuidados médicos, farmacêuticos, odontológicos, fisioterápicos, psicológicos e nutricionais, entre outros, além do fornecimento e aplicação de meios para a assistência paramédica necessária.

Para atender à demanda, o Sistema de Saúde da PMERJ passou por uma série de transformações. O ano de 1984 representou um momento de reestruturação, quando foram criadas 19 Unidades Primárias de Saúde (UPS), localizadas em 19 Organizações Policiais Militares (OPM), com o objetivo de aproximar os serviços de saúde dos usuários do sistema. Em 1987, cada UPS iniciou suas atividades com a seguinte equipe: médico generalista, cirurgião-dentista, assistente social, enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, agente comunitário, auxiliar administrativo e auxiliar de odontologia. Em 1990, devido a problemas administrativos, essas UPS foram substituídas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que permitiram um aumento da procura por atendimento, porém sem profissionais suficientes para atender a essa crescente demanda.

Como forma de solucionar a falta de pessoal, reduzir o fluxo de pacientes no HCPM e oferecer assistências médica e odontológica eficientes e descentralizadas, o comando da PMERJ buscou reestruturar o sistema de saúde em 2002. Para isso, foram admitidos oficiais da saúde e garantiu-se o funcionamento de 22 UPS, cinco UBS, três Unidades Secundárias de Saúde (USS) e três Unidades Terciárias de Saúde (UTS). Dessa forma, naquele ano, o sistema, além dos serviços mencionados, estava composto também por dois hospitais, três policlínicas e um centro de reabilitação.

Atualmente, as unidades de saúde estão distribuídas em 16 Batalhões de Polícia Militar (BPM 3º, 6º, 7º, 8º, 10º, 11º, 12º, 15º, 17º, 20º, 25º, 26º, 28º, 29º, 30º e 32º), cinco Companhias Independentes de Polícia Militar (CIPM 1ª, 2ª, 3ª, 8ª e 9ª), no Laboratório Industrial Farmacêutico (LIF), no Batalhão de Choque (BPChoque), no Regimento de Cavalaria Enyr Cony dos Santos (RCECS), na Academia de Polícia Dom João VI e no Quartel-General (QG).

As UBS localizadas na 8ª CIPM, no RCECS, no 20º BPM, no 8º BPM e no LIF e as unidades secundárias de São João de Meriti, Casca-dura e Olaria permaneceram sem alteração em relação ao modelo organizacional anterior. Assim também permaneceram as unidades terciárias Hospital da Polícia Militar de Niterói, Hospital Central e Centro de Fisioterapia e Reabilitação.

Caracterização do atendimento ambulatorial de mulheres no Sistema de Saúde da Polícia Militar

O atendimento ambulatorial no Sistema de Saúde da PMERJ corresponde a todos aqueles prestados pelas policlínicas, ambulatórios dos hospitais e Centro de Reabilitação, e ainda, àqueles realizados nos ambulatórios dos serviços de saúde localizados nas demais unidades operacionais, administrativas, diretoria ou unidade de ensino.

Na Tabela 2 encontra-se a distribuição do atendimento ambulatorial de mulheres policiais, pensionistas e dependentes nos anos de 2007 e 2008. As policiais foram distribuídas segundo o nível hierárquico.

A análise mostrou que 57,1% das mulheres recorreram à unidade terciária e foram atendidas no Hospital Central da Polícia Militar. Menores proporções constituem os atendimentos realizados nas unidades secundárias (18,4%) e primárias (16%). O mais baixo percentual correspondeu aos atendimentos feitos nas unidades básicas da rede: 8,5%.

A odontologia contabilizou 49,5% dos 12.502 atendimentos prestados por profissionais não médicos, como fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro, odontólogo, assistente social e acupunturista.

Tabela 2 – Distribuição do atendimento ambulatorial a mulheres, segundo grau hierárquico e vinculação ao Sistema de Saúde da Polícia Militar, nos anos de 2007 e 2008

Grau Hierárquico/Vinculação	2007		2008		Total
	Nº	%	Nº	%	
Policiais					
Praça Ativo	2.416	4,4	1.916	3,9	4.332
Praça Inativo	221	0,4	164	0,3	385
Oficial Ativo	511	0,9	464	1,0	975
Oficial Inativo	49	0,1	30	0,1	79
Total	3.197	100,0	2.574	100,0	5.771
Não Policiais					
Pensionista	8.078	14,6	7.258	14,9	15.336
Dependente	37.740	68,1	32.136	66,0	69.876
Outros	2.508	4,5	2.812	5,8	5.320
Não Informado	3.894	7,0	3.819	7,9	7.713
Total	55.417	100,0	48.599	100,0	104.016

Fonte: Diretoria Geral de Saúde da PMERJ

Entre os 2.366 exames realizados nos anos de 2007 e 2008 no Sistema de Saúde da PMERJ, sobressaíram os de radiologia (28,8%), radiologia odontológica (21,4%), ultrassonografia (19,1%), eletrocardiograma (14,3%) e tomografia (8,0%). Convém ressaltar a disponibilidade desses exames nos serviços de saúde da corporação, principalmente no Hospital Central da Polícia Militar, que é a maior unidade da capital.

Perfil de morbimortalidade das policiais lotadas na cidade do Rio de Janeiro

As praças da ativa da capital responderam pela grande maioria dos atendimentos realizados a mulheres policiais pelo Sistema de Saúde da PMERJ. Isso ocorreu tanto para o ano de 2007 quanto para o ano de 2008. Entre as mulheres desse nível hierárquico prevaleceram as doenças do aparelho osteomuscular e tecido conjuntivo, doenças do aparelho digestivo e transtornos mentais e comportamentais.

Entre as oficiais e praças inativas no ano de 2007 destacaram-se as doenças do aparelho digestivo. Já para o ano de 2008 prevaleceram entre as praças inativas as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo e os transtornos mentais e comportamentais. Entre as oficiais, as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo. As lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas também estiveram presentes nos dois anos, porém com valores mais significativos entre as praças da ativa. No ano de 2007 houve 22 atendimentos ambulatoriais para esses agravos e apenas um para as oficiais, enquanto no ano de 2008 existiram 232 atendimentos de praças e nenhum atendimento de oficial.

Pode-se dizer que em 2007 e em 2008, respectivamente, os problemas de saúde das policiais militares estiveram assim distribuídos: doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (19,8% e 14,4%), doenças do aparelho digestivo (25,4% e 19,7%) e transtornos mentais e comportamentais (8,9% e 11,4%).

Muitos atendimentos (269 em 2007, e 1.251 em 2008) não tiveram seu CID informado, evidenciando a necessidade de conscientização dos profissionais quanto à importância dos registros, de forma a levar a melhorias dos procedimentos e da condição de saúde dos usuários e, conseqüentemente, a um sistema de saúde menos sobrecarregado de problemas que possam ser solucionados de maneira mais eficaz ou mesmo prevenidos. Essa precária informação sobre o diagnóstico prejudica o conhecimento sobre o atendimento prestado à população de policiais femininas.

Com relação à internação hospitalar, no período de 2000 a 2008 houve uma maior incidência entre as praças: aproximadamente sete delas para cada oficial. Em termos proporcionais, entre 2000 e 2002 houve 87,6% de internações de praças, contra 12,4% internações de oficiais. No período de 2003 a 2005, estas significaram 78,7% e 21,3%, respectivamente. De 2006 a 2008, 89,6% das hospitalizações foram de praças, e somente 10,4% de oficiais. Observou-se o predomínio de internações de mulheres na faixa etária dos 30 aos 39 anos. No período de 2000 a 2002, esse grupo etário

representou 55,0% das internações; no período de 2003 a 2005, 61,5%, e no de 2006 a 2008, houve 56,3% delas. A Tabela 03 apresenta a distribuição das internações no Hospital Central da Polícia Militar de acordo com as clínicas responsáveis e os níveis hierárquicos das pacientes.

Problemas obstétricos foram os que mais levaram a internações nos períodos investigados. Representaram 66,7% de 2000 a 2002, 54% nos anos de 2003 a 2005 e 38,7% de 2006 a 2008. No entanto, foram as clínicas de cardiologia e pneumologia que levaram às maiores médias de permanência no hospital: 6,1 e 6,0 dias de internação, respectivamente.

Tabela 3 – Distribuição das internações hospitalares de mulheres policiais militares lotadas em unidades da cidade do Rio de Janeiro, segundo clínicas médicas e cargo, 2000 a 2008

Clínica	2000 a 2002		2003 a 2005		2006 a 2008	
	Praças	Oficiais	Praças	Oficiais	Praças	Oficiais
Cardiologia	02	00	01	00	04	00
Cirurgia Geral	10	01	07	01	09	02
Cirurgia Vascular	00	00	00	00	01	00
Clínica Médica	04	06	04	08	12	05
Ginecologia	01	01	07	01	09	01
Obstetrícia	82	05	68	05	53	02
Ortopedia	00	00	07	01	12	00
Pneumologia	04	00	02	00	00	00
Urologia	03	00	01	00	07	00
Não Informado	07	03	09	00	17	08
Total	113	16	106	16	124	18

Fonte: Hospital Central da PMERJ

Considerando-se as internações por cargos, no período de 2000 a 2002, a média de dias de internação foi de 3,9 dias para as praças e de 2,7 dias para as oficiais; de 2003 a 2005 esses valores aumentaram, e a situação entre os cargos se inverteu, passando para 4,1 dias entre as praças e 8,7 dias entre as oficiais. Finalmente, nos anos de 2006 a 2008, a permanência das praças caiu para 3,4 dias, e a das oficiais se reduziu para 5,1 dias de internação, mantendo-se acima do tempo do primeiro grupo.

Mortalidade de mulheres na PMERJ

A análise da mortalidade das mulheres policiais militares apresentou alguns entraves. Isso porque o banco de dados com informações pessoais sobre cada uma das policiais militares registrava apenas que a policial era falecida, sem informar sequer a data do óbito. Dessa forma, tornou-se extremamente complicado acessar essas informações, tendo em vista que estas seguem para um arquivo fora do âmbito da PMERJ. Assim, não foi possível obtê-las em tempo hábil para este estudo.

Entretanto, conseguiu-se identificar 16 óbitos de mulheres policiais considerando-se o período desde a entrada na instituição até o ano da rea-

lização desta pesquisa. Lamentavelmente, as causas de morte dessas policiais e a idade que tinham ao falecer não puderam ser apreendidas. Com as poucas informações disponíveis foi feita uma estimativa a partir da data de nascimento da policial e do ano em que foram coletados os dados para este estudo. Com base nas informações encontradas, inferiu-se que, se essas mulheres estivessem vivas até o ano da pesquisa, constituiriam um grupo relativamente jovem, com cerca de 24 a 52 anos de idade, sendo que três delas estariam na faixa etária dos 20 aos 29 anos, seis na faixa dos 30 aos 39 anos e outras seis teriam entre 40 e 49 anos. Apenas uma estaria com mais de 50 anos. Pode-se, portanto, afirmar que essas policiais morreram bem jovens.

Do ponto de vista sociodemográfico, 14 delas eram solteiras, e apenas duas eram casadas; uma policial possuía o 1º grau de escolaridade, uma tinha o 2º grau incompleto, cinco tinham o 2º grau completo e duas possuíam o nível superior incompleto. Outras duas, o superior completo. Cinco registros não tinham informação sobre a escolaridade da policial.

Quanto ao grau hierárquico dessas mulheres, 15 eram praças e apenas uma era oficial, a qual tinha como especialidade a enfermagem, sendo do quadro de saúde. Doze praças eram do quadro de combatentes e duas do quadro de saúde. Um registro estava sem informação sobre o campo de atuação ao qual a policial pertencia.

A distribuição das policiais que faleceram nas últimas unidades em que estavam lotadas mostrou que oito delas eram de unidades operacionais, sendo cinco de unidades operacionais especiais; duas eram de unidades de ensino; duas de diretorias; uma do Estado-Maior Geral e uma de unidade de saúde. Para outras duas não havia informação sobre essa variável.

Discussão

O Sistema de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio Janeiro (PMERJ) atualmente conta com uma rede organizada de serviços, distribuídos tanto na capital como no interior do estado, mas que ainda apresenta algumas deficiências. Boa parte dessas unidades perdeu muitos profissionais, e a corporação tem procurado melhorar essa situação, a qual tem prejudicado o atendimento, visto que, ao procurar as unidades primárias e não encontrar os profissionais para o atendimento básico, o usuário vai em busca das unidades terciárias da rede, principalmente o Hospital Central (HCPM), onde acaba realizando todo o seu tratamento. Vale lembrar que mesmo o HCPM não possui muitas especialidades, e as existentes contam com poucos profissionais. Daí a dificuldade de atendimento, de marcação de consultas, dentre outras que se apresentam no cotidiano dos serviços da rede, também apontadas pelos policiais em outros estudos (MINAYO et al., 2008). Atualmente, a corporação espera melhorar o atendimento com os frutos da realização do último concurso, em 2010, que propõe a inclusão de diversas especialidades da área da saúde.

Apesar dessas questões, percebe-se que os serviços da rede de saúde da PMERJ são muito utilizados, principalmente pelas praças, pensionistas e dependentes de militares. Considerando-se que culturalmente a mulher

é a usuária mais presente nos serviços de saúde, seja para tratamento próprio, seja como acompanhante, pode-se dizer que elas representam uma boa parcela desse atendimento. Somente nos anos de 2007 e 2008 a maior parte do atendimento a mulheres em todo o Sistema de Saúde da PMERJ foi dirigida a dependentes (68,1% e 66,0%, respectivamente), pensionistas (14,6% e 14,9%) e praças (4,4% e 3,9%).

Alguns dados merecem ser destacados, como a grande concentração das mulheres policiais na capital, significando 68,7% de todo o efetivo feminino da corporação. A porcentagem de policiais femininas que são praças ativas é de 68,0%. Mulheres que são do quadro de combatentes correspondem a 47,4%, e 42,8% são do quadro da saúde.

Entre as policiais de toda a corporação, são as praças da ativa que definem o perfil do atendimento. Nos anos de 2007 e 2008, elas representaram 4,4% e 3,9% do total de atendimento ambulatorial, respectivamente. Convém ressaltar que muitas policiais, tanto do grupo das oficiais como do grupo das praças, são da área de saúde. Por isso, supostamente, teriam mais facilidade de acesso ao atendimento de saúde. É importante também frisar que as profissionais de nível superior (oficiais) teriam uma melhor condição financeira, e isso também as aproximaria de serviços privados ou até mesmo de outros atendimentos de saúde em unidades públicas de melhor acesso, diminuindo significativamente o atendimento no sistema da PMERJ.

Os dados sobre o atendimento ambulatorial das mulheres da cidade do Rio de Janeiro nos anos de 2007 e 2008 confirmaram o padrão observado no estado. As policiais que mais utilizaram os serviços de saúde da instituição foram as praças da ativa. Dentre os problemas de saúde destacam-se os osteomusculares, as doenças do aparelho digestivo e os transtornos mentais e comportamentais. Pinheiro et al. (2005), Gomes e Tanaka (2003) e Laurenti et al. (2005) destacam que papéis femininos e comportamentos específicos entre homens e mulheres são fatores que podem influenciar os agravos à saúde. Tais autores ainda ressaltam as doenças agudas, de curta duração, assim como transtornos urinários, hemorróidas e depressão como moléstias que acometem as mulheres, corroborando os dados aqui encontrados. Costa et al. (2007) também ajudam a compreender esses achados ao abordarem a síndrome de *burnout*, um estresse específico de indivíduos que trabalham com grande carga de tensão e cujo trabalho exige grande contato interpessoal.

As policiais inativas não apresentaram grande diferença quanto ao perfil de adoecimento. Entre elas também se destacaram as doenças osteomusculares para praças e oficiais. As doenças do aparelho digestivo e os transtornos mentais e comportamentais sobressaíram para as praças.

Leal e Lopes (2006) destacam a vulnerabilidade das mulheres às agressões. Neste estudo, as praças inativas, nos anos de 2007 e 2008, tiveram registros de lesões por envenenamentos e outras consequências de causas externas, demonstrando a necessidade de políticas efetivas de prevenção da violência contra a mulher, principalmente no que se refere à violência doméstica e àquela que acontece no ambiente de trabalho. No caso da Polícia Militar, essa situação merece especial atenção, pois se trata de uma

instituição que se destaca por sua imagem predominantemente masculina, em que o papel feminino ainda se encontra encoberto por uma névoa de invisibilidade e a maior parte das policiais permanece sendo lotada em unidades de saúde e exercendo atividades de serviço interno.

No que se refere às internações, o perfil não se modificou muito ao longo do período analisado. Prevalece a utilização dos serviços pelas praças e a elas coube a maior permanência em internação.

A maior dificuldade encontrada neste estudo foi a de identificar os casos de mortes das policiais. Das 1.929 policiais existentes até a época da coleta dos dados da pesquisa, foram identificados 16 óbitos, metade dos quais foram de jovens que tinham entre 20 e 39 anos de idade. No entanto, não foi possível investigar a *causa mortis*.

A pesquisa mostrou que essas profissionais, algumas com quase trinta anos de instituição, ainda não têm o seu papel claramente definido. Até o presente, a corporação conta com a participação feminina e parece compreender que a mulher tem habilidades específicas. No entanto, o seu valor ainda não é devidamente reconhecido, nem se dá a ela a garantia de ter suas particularidades reconhecidas. Sabe-se que atualmente a instituição vem se esforçando no sentido de ampliar a participação feminina em seu efetivo, porém isso requer um maior esforço para que políticas de saúde também sejam implementadas para este grupo.

Referências Bibliográficas

CALAZANS, Márcia Esteves de. Mulheres no policiamento ostensivo e a perspectiva de uma segurança cidadã. **Revista São Paulo em Perspectiva**. São Paulo, v. 18, n° 1, mar. 2004. p. 142-150.

CALAZANS, Márcia Esteves de. **A Constituição de mulheres em policiais**: Um estudo sobre policiais femininas na brigada militar do Rio Grande do Sul. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

COSTA, Marcos et al. Estresse: Diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Revista Panamericana de Salud Publica**. Washington, v. 21, n° 4, abr. 2007. p. 217-222.

GOMES, Keila R.O.; TANAKA, Ana Cristina d'A. Morbidade referida e uso dos serviços de saúde por mulheres trabalhadoras, município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 37, n° 1, fev. 2003.p.75-82.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, nº 1, mar. 2005. p.35-46.

LEAL, S.M.C; LOPES, M.J.M. Vulnerabilidade à morbidade por causas externas entre mulheres com 60 anos e mais, usuárias da atenção básica de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Paraná, v.5, nº 3, 2006. p. 309-316.

MINAYO, M. C. et al. **Missão prevenir e proteger**: Condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

MUSUMECI, Leonarda; SOARES, Bárbara M. Polícia e gênero: Presença feminina nas PMs brasileiras. **Boletim de Segurança e Cidadania**, ano 2, nº 4. Rio de Janeiro: UCAM, 2004. p.1-16.

PINHEIRO, Rejane Sobrino et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.7, nº 4, 2002. p. 687-707.

SCHACTAE, A. M. Representações: A Polícia Militar feminina no Paraná (1979 – 1984). **Revista de História Regional**, v.9, nº 2, 2004. p.111-127.

SILVA, Luísa Ferreira da. Saúde das mulheres: O gênero, determinante cultural de saúde. Revista de Epidemiologia. Suplemento. **Arquivos de Medicina**. Lisboa, vol. 3, 1999. p. 31-34.

SOARES, B.M.; MUSUMECI, L. **Mulheres Policiais**: Presença feminina na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2005.

SOUZA, Edinilsa Ramos de et al. Sofrimento psíquico entre policiais civis: Uma análise sob a ótica de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2007. p.105-114.

SPODE, C.B.; MERLO, A.C. Trabalho policial e saúde mental: Uma pesquisa junto aos capitães da Polícia Militar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v.19, nº3, 2006.p. 362-370.