

ESTIGMA DO ADOECIMENTO NA POLÍCIA MILITAR DO PARÁ

STIGMAS OF ILLNESS IN PARÁ MILITARY POLICE

Ilca Cardoso*
Fernanda Nummer**

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 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.

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 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.

Introdução

As relações interacionais nas instituições policiais são permeadas por discursos formais, pautados por regulamentos internos, bem como 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”¹.

*Capitã e fisioterapeuta da Polícia Militar do Pará. Mestranda em Segurança Pública pela Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: ilcaldas@hotmail.com Mestranda em Segurança Pública na Universidade Federal do Pará – UFPA; Capitã/Fisioterapeuta da Polícia Militar do Pará. E-mail: endereco para correspondência: ilcaldas@hotmail.com

** Socióloga, professora do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UFPA. Doutora em Antropologia Social. E-mail: nummer@ufpa.br Socióloga, doutora em Antropologia Social, professora do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará. E-mail: endereco para correspondência: nummer@ufpa.br

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

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 a partir da 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. Aqui se pode comparar ao que Howard Becker (2008) define como rótulos: processos políticos, nos quais alguns grupos conseguem legitimar suas visões de mundo. Estes são chamados pelo autor de empreendedores morais, os quais na nossa análise podem ser considerados todos aqueles membros da corporação que defendem uma maneira única de ser policial militar, seguindo padrões e regras morais rígidas, antiquadas, severamente militarizadas e intransigentemente hierarquizadas, enquanto os *outsiders* criam novas formas de agir, por isso são considerados desviantes.

Ao adentrar 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 e permeadoras das instituições policiais-militares são originadas pelos riscos intrínsecos à profissão, pelas pressões internas e externas, como também pelas disputas de poder, pelas punições/benefícios formais e informais (SALES; SÁ; 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. Esse processo precisa ser evitado, especialmente dentro da Polícia Militar, pois, como Becker (2008) afirma em *Outsiders*, é fundamental relativizar os julgamentos morais, quando relações de poder estão tão assentadas.

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 estigmatizante 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 1 mostra as características do trabalhador policial-militar, desde o seu ingresso na Academia Militar, acompanhando esse labutador no seu dia a dia, com suas expectativas, perspectivas, tensões e pressões.

Figura 1 - Características da profissão de policial militar



Fonte: Elaboração da autora

Considerando que os preceitos de Goffman são datados na década de sessenta, constatar rotulações negativas, seguidas de discriminação, no que tange a patologias como AIDS, Lepra, 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) 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 estigmatizantes ou preconceituosas podem apresentar expressivas variedades.

Green (2016) e Barnartt (2016), estudiosas da Inglaterra sobre sujeitos portadores de 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 como uma condição fluida e corrente, passível de adaptações e evoluções e não como um estado passivo, inerte e estereotipado, como tendem alguns autores. No entanto, as autoras tecem críticas em relação ao fato do autor reconhecer-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 (1987) 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 trabalhador.

Debruçando-se sobre esse cenário, Lockwood, Henderson e 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 *bullying*, 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 e 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 interferem, positivamente, na 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.

Metodologia

O estudo de Cardoso e 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. Faz-se necessário expor algumas peculiaridades do 20ºBPM e relacioná-las com os apontamentos da literatura, a fim de vislumbrar prováveis hipóteses ao elevado número de agravos laborais.

O 20ºBPM, sediado no bairro do Guamá, apresenta um efetivo de quinhentos e quatorze policiais militares e sua área de policiamento abrange os bairros periféricos Guamá, Cremação, Condor Terra Firme, Jurunas, como também o de Batista Campos, um dos mais elitizados da capital paraense.

Em relação aos maiores registros de afastamento por adoecimento laboral observados no 20ºBPM, sugere-se como provável hipótese o fato desse batalhão realizar o policiamento de muitos bairros caracterizados como “zonas vermelhas” de violência na cidade de Belém.

Chagas (2014) explica que as regiões periféricas da Região Metropolitana de Belém vivenciam intensas desigualdades. Há desintegração da tecitura urbana, aliada ao crescimento dos índices de criminalidade, aliado a deficitários e inadequados serviços públicos de saúde, transportes, saneamento, além de mobilidade espacial dificultada (CHAGAS, 2014).

Três bairros policiados pelo 20ºBPM, Guamá (o mais populoso), Jurunas e Terra Firme representam “zonas vermelhas” de criminalidade, com elevado índices de homicídios. Guamá é o primeiro colocado, seguido pelo Jurunas, em número de assassinados no estado paraense (VIEIRA et al., 2016).

Admitindo-se a ocorrência de agravos imediatamente à ação policial (como por exemplo, ferimentos físicos ou surtos psicóticos), acredita-se que altos índices de criminalidade, sobretudo devido à exposição midiática, desencadeiam pressões externas (políticas e sociais) e, conseqüentemente, maior número de atividades. Cobranças e ações focadas em respostas imediatas potencializam as inquietudes de uma rotina policial sabidamente já estressante.

As inquietações pessoais entre os PMs aumentam gradativamente, suplantando as estratégias protetivas e promovendo uma maior exposição aos agravos de saúde relacionados ao trabalho (DÉJOURS, 1987; 1994; SALES; SÁ, 2016; FONTANA; MATOS, 2016).

Faz-se necessário esclarecer que o quadro efetivo dos batalhões de policiamento ordinário é composto por policiais oriundos dos cursos de formação de policiais militares combatentes, sendo eles praças ou oficiais. Ou seja, a lotação em batalhões localizados em áreas com elevados índices de criminalidade não segue uma regra específica, inclui, até, critérios pessoais, em que o comandante atual pode convocar alguém já formado.

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 nos dados a serem quantificados, mas sim no 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 (20º BPM), 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.

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.
- 1) 2º Grupo: policiais que apresentaram pouco 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. O primeiro grupo é considerado nativamente “enrolão”, e o segundo, “padrão”, e ambos já adoeceram em serviço, o que os distingue é a quantidade de afastamentos por motivo de saúde e os estereótipos dos colegas de batalhão, tendo em vista que os entrevistados foram indicados pelos colegas.

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, em que os dados obtidos passam a apresentar repetição 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, em que uma das garantias de sigilo foi a utilização de nomes fictícios.

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.

Resultados e Discussão

Neste estudo, o adoecimento e o afastamento das atividades laborais foram apontados como elementos estigmatizantes pelos interlocutores. A partir dessa informação, procurou-se identificar as percepções e estratégias adotadas pelos policiais adoecidos e/ou afastados do serviço diante de situações decorrentes da estigmatização.

Previamente, reforça-se os termos nativos usados recorrentemente nas entrevistas com os participantes dessa pesquisa: o policial “enrolão” e o policial “padrão”.

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 com pouca ausência para tratamento de saúde.

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-militar, 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 dedicado às atividades da caserna.

“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 de policiais que sofrem com o estigma de “enrolões”. Para efeitos deste estudo, foram excluídos os que são considerados “padrão”, tendo em vista que o objetivo do artigo é perceber as formas como os rotulados de “enrolão” lidam com a estigmatização no modelo de análise goffmaniano.

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 usufruto 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, que 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 trata do questionamento, por parte de 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, 4 anos de serviço, afastado há 11 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 à doença/afastamento laboral ou rotulações está ancorada na interpretação e nas aptidões pessoais para enfrentamento, que são moldadas no decorrer de sua trajetória social de cada sujeito,.

Policiais que encobrem o atributo estigmatizante

O encobrimento de sintomas patológicos, durante o expediente profissional, foi percebido como um dos artifícios adotados pelos entrevistados. Estes participantes preferiram trabalhar

adoecidos, esforçando-se para esconder os sintomas de sua patologia, por motivos pessoais, os quais transitam entre o receio, a vergonha da exposição e o 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 me sentindo mal ou não. [...] Eu não vou deixar de atender o policial, de resolver o problema dele, porque eu estou assim. (Alice, 8 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 a ocorrências externas). Jamais, eu vou falar isso.

Em seguida, Alice, ao ser questionada sobre a razão para a 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.

A opção por esconder sintomas patológicos foi constatada em outros entrevistados, como na fala de Heitor. Ele 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, 7 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 para manter o padrão de excelência no seu ambiente profissional, tanto fala de Alice, quanto na de Heitor.

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 pessoal por policiais que “não se dispõem 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, franzindo a testa ao falar:

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?

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

Existem uns que merecem tirar atestado e aqueles malandreados². 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, sendo, conseqüentemente, preterido pelos comandantes e por seus companheiros na execução das atividades da caserna.

²Termo usado pelo interlocutor Afonso para referir-se ao policial que finge estar adoecido para trabalhar menos que os demais.

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.

Prejuízos decorrentes do 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, o qual, segundo os relatos, ocorre a partir do 2º mês de afastamento, escalas³ ruins de serviço, exclusão na participação de cursos de capacitação profissional, conceitos baixos na ficha de avaliação, 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 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 de 8 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 2010⁴, configurando um desencontro entre o discurso institucional e a realidade dos 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

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

4 Altera a Lei Nº 197 sobre o auxílio-alimentação na remuneração dos servidores públicos estaduais do Pará.

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 LTSP 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 escalante⁵ 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, 9 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 Centro de Operações Integrado (CIOP), uma ambulância “quebrada, que não tinha nem maca”. Segundo o relato de 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. Ao comentar sobre “a panelinha das diárias”, explica que este termo refere-se à existência de uma listagem, na qual constam os mesmos policiais, aqueles sempre 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.

As “escalas podres”, citadas por Arlindo, também foram denominadas de “pedradas”, “veneno”, por outros interlocutores, e representam os serviços ruins ⁶ realizados na Polícia Militar do Pará.

⁵ “Escalante” foi o termo utilizado pelos interlocutores para se referir ao policial responsável pela escala de serviço do batalhão.

⁶ Serviços 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 LGBT, grandes manifestações religiosas (exemplos citados pelos entrevistados).

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 vir, porque ele queria me ver. Quando ele me viu, ele ainda perguntou o porquê, 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 em cursos, missões no interior e 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.

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 comissão irá ponderar os registros negativos e positivos, relacionados ao desempenho da profissão do policial. Assim, serão pontuados elementos positivos como assiduidade, pontualidade, proatividade, liderança, participação em 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.

No ambiente policial-militar, como exposto 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.

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”.

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 policias 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 usufruto 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 se sentem preteridos em relação aos 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.

A perda do auxílio-alimentação, devido ao afastamento para tratamento de saúde com período superior a 60 dias, representa uma prática institucional “rotineira” entre os trabalhadores da corporação militar paraense, apesar de haver jurisprudência favorável à manutenção do referido auxílio em casos de adoecimento. Segundo os interlocutores, alguns policiais recorrem a ações judiciais no intuito de reativar o pagamento do subsídio em questão, outros, no entanto, optam por voltar ao labor, mesmo estando enfermos.

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, constatamos a necessidade de atitudes práticas no que diz respeito à valorização institucional dos trabalhadores da segurança pública, como também de mergulhos mais profundos no âmbito da prevenção aos agravos nesse universo.

Referências

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2007.
- BARNARTT, Sharon N. How Erving Goffman affected perceptions of disability within sociology. In: GREEN, Sara E.; BARNARTT, Sharon N. (Eds.). **Sociology looking at disability: what did we know and when did we know it** (Research in Social Science and Disability, v. 9). Bingley: Emerald Group Publishing Limited, 2016. p. 29-37.
- BASTOS, Francisco Inácio. Da persistência das metáforas: estigma e discriminação & HIV/AIDS. In: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza (Orgs.). **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 91-103.
- BECKER, Howard S. **Outsider: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BUTIERRES, Maria Cecília; MENDES, Jussara Maria Rosa. A discriminação de vítimas de acidente do trabalho ou de doença ocupacional: uma situação de invisibilidade social potencializada. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 22, n. 1, p. 237-260, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Ilca%20Patricia%20Caldas/Downloads/1337-5098-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2017.
- CARDOSO, Ilca Patrícia Caldas; NUMMER, Fernanda Valli. Adoecimento na Polícia Militar do Pará: uma realidade a ser desvelada. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, Goiânia, v. 2, n. 5, p. 25-30, mar. 2017. Disponível em: <http://rbmc.org.br/wp-content/uploads/2017/03/revista-rbmc-marco-2017-site.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2017.
- CHAGAS, Clay Anderson Nunes. Geografia, segurança pública e a cartografia dos homicídios na Região Metropolitana de Belém. **Boletim Amazônico de Geografia**, Belém, v. 1, n. 1, p. 186-204, jan./jun. 2014.
- COSTA, Jurandir Freire. **Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapia**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. ampl. São Paulo: Cortez, 1987.
- DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer,**

sofrimento trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

FONTANA, Rosane Teresinha; MATOS, Giselle Domingues de. Vivendo entre segurança e o risco: implicações à saúde do policial militar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 77-84, jan./mar. 2016.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2015.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução: Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1988.

GREEN, Sara E. Managing the emotions of reading Goffman: Erving Goffman and Spencer Cahill looking at disability. In: GREEN, Sara E.; BARNARTT, Sharon N. (Eds.). **Sociology looking at disability**: what did we know and when did we know it (Research in Social Science and Disability, v. 9). Bingley: Emerald Group Publishing Limited, 2016. p. 39-56.

LOOKWOOD, Graeme; HENDERSON, Claire; STANSFELD, Stephen. An assessment of employer liability for workplace stress. **International Journal of Law and Management**, v. 59, n. 2, p. 2002-2016, 2017. Disponível em: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/IJLMA-10-2015-0053><http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/IJLMA-10-2015-0053>. Acesso em: 9 abr. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento científico**: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2007.

MONJARDET, Dominique. **O que faz a polícia**: sociologia da força pública. São Paulo: EDUSP, 2003.

MOURA, Tuany Maria Sousa. **Percepções sobre adoecimento e risco no trabalho dos policiais militares do Ceará**. 2015. 125 f. Dissertação (Mestrado Acaadêmico em Políticas Públicas e Sociedade) - Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

NUMMER, Fernanda Valli. Socialização profissional e estilo de vida: uma proposta de estudos entre policiais militares. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 32, 2017. Caxambu: **Anais do Trabalho apresentado ao 32.º Encontro Anual da ANPOCS**, 2017. p. 1-19. Disponível em: <http://www.anpocs.com/index.php/encontros/papers/32-encontro-anual-da-anpocs/gt-27/gt09-17/2363-fernandanummer-socializacao/file><http://www.anpocs.com/index.php/encontros/papers/32-encontro-anual-da-anpocs/gt-27/gt09-17/2363-fernandanummer-socializacao/file>. Acesso em: 10 abr. 2017.

PARÁ. Gabinete da Governadora. Lei n.º 7388, de 30 de março de 2010. Altera dispositivo da Lei n.º 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. **Diário Oficial**, n. 31637, 1.º abr. 2010. Disponível em: http://www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/lo7388_0.pdfhttp://www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/lo7388_0.pdf. Acesso em: 20 fev. 2017.

PARKER, Richard. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza (Orgs.). **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. cap. 1.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. **Estigma, discriminação e AIDS**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2001. (Coleção ABIA Cidadania e Direitos, n. 1).

SALES, Larissa Jucá de Moraes; SÁ, Leonardo Damasceno 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**, v. 13, n. 25, p. 181-204, 2016. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/4279><http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/4279>. Acesso em: 12 nov. 2016.

VAN GELDEREN, Benjamin R.; BIK, Leonie W. Affective organizational commitment, work engagement

and service performance among police officers. **Policing: An International Journal of Police Strategies & Management**, v. 39, n. 1, p. 206-221, 2016. Disponível em: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/PIJPSM-10-2015-0123>. Acesso em: 22 jan. 2017.

VIEIRA, Denise Carla Melo et al. Território, criminalidade e violência: uma análise dos homicídios na 4.^a e 5.^a AISP, Belém-Pará. **Boletim Amazônico de Geografia**, Belém, v. 3, n. 5, p. 152-174. jan./jun. 2016.

Recebido em: 27/06/2017

Aceito em: 03/12/2018