



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Ramos de Souza, Edinilsa; Schenker, Miriam; Constantino, Patrícia; Soares Chaves Correia, Bruna
Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 3, 2013, pp. 667-676
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025680004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro

Consumption of licit and illicit substances by police officers in the city of Rio de Janeiro

Edinilsa Ramos de Souza ¹
Miriam Schenker ¹
Patrícia Constantino ¹
Bruna Soares Chaves Correia ¹

Abstract *The consumption of psychoactive substances by civil and military police of the city of Rio de Janeiro was investigated. Data was gathered from two cross-sectional studies on a questionnaire on work and health conditions given to a sample from the two corporations. The results show higher frequencies of regular consumption of tobacco (23.3% by civil police and 19.1% by military police), daily use of alcohol (12% by civil police and 11% by military police) and tranquilizers in the past year (13.3% by civil police and 10.1% by military police). The consumption of marijuana among officers was 0.1% by civil police and 1.1% by military police, and cocaine use among the military police was 1.1%. Alcohol consumption proved to be intense and causes problems at work and in the social and family relationships of these officers. The need for preventive policies for addiction and the possible underestimation of information on illicit substances is emphasized.*

Key words *Psychoactive substance use, Drug use, Alcohol use, Use of tranquilizers, Police officers*

Resumo *Investiga-se o consumo de substâncias psicoativas entre policiais civis e militares da cidade do Rio de Janeiro. Os dados provêm de dois estudos seccionais sobre condições de trabalho e saúde que aplicaram questionário a amostra representativa das duas corporações. Os resultados mostram maiores frequências de consumo regular de tabaco (23,3% dos civis versus 19,1% dos militares), de uso diário de bebida alcoólica (12% dos civis versus 11% dos militares) e de tranquilizantes no último ano (13,3% dos civis e 10,1% dos militares). O consumo de maconha envolveu 0,1% dos policiais civis e 1,1% dos militares, e o uso de cocaína entre os militares foi de 1,1%. O consumo de álcool apresentou-se intenso e acarretando problemas no trabalho e nas relações sociais e familiares destes policiais. Ressalta-se a necessidade de políticas públicas preventivas às adições e a possível subestimação das informações sobre as substâncias ilícitas.*

Palavras-chave *Consumo de substâncias psicoativas, Uso de drogas, Uso de bebida alcoólica, Uso de tranquilizantes, Policiais*

¹ Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Avenida Brasil 4036/700, Manguinhos. 21040-361 Rio de Janeiro RJ. edinilsamos@gmail.com

Introdução

O objetivo deste artigo é investigar o consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro, a partir dos dados de duas pesquisas empíricas desenvolvidas pelo Centro Latino Americano de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, da Fundação Oswaldo Cruz. As pesquisas originais forneceram um amplo panorama sobre as condições de trabalho, saúde e qualidade de vida de policiais civis¹ e policiais militares² atuantes na capital do Estado do Rio de Janeiro.

No Brasil são relevantes os impactos do uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas nos indicadores de mortalidade e morbidade da população, apesar das informações padecerem de subregistro considerável, pois não associam os eventos mórbidos e letais ao consumo dessas substâncias. Em 2007 a taxa brasileira de mortalidade relacionada ao uso de drogas foi 4,3 por 100.000 habitantes (90% destas mortes estão associadas ao uso de álcool), sendo superior a de vários países (Argentina 1,9; Chile 2,3; Estados Unidos 2,4) e inferior a de outros (França 5,6; Alemanha 6,2; Rússia 5,8)³.

O Relatório Mundial sobre Drogas⁴ aponta que uma em cada 100 mortes de adultos é atribuída ao uso de drogas ilícitas, sendo que as mais utilizadas no mundo são a cannabis (prevalência anual entre 2,6% e 5,0%) e os estimulantes anfetamínicos (excluindo o ecstasy), com prevalência de 0,3% a 1,2%. Na população adulta mundial a prevalência do consumo de tabaco é de 25% e a do uso de álcool é de 42%, sendo, respectivamente, cinco e oito vezes maiores que a do uso de drogas ilícitas (5,0%). O uso de medicamentos de prescrição nos Estados Unidos, Argentina, Brasil, México e Chile se apresentam bem acima da média global.

Estudiosos das adições às drogas lícitas e ilícitas apontam que o uso, o abuso e a dependência de substâncias psicoativas é mais um sintoma do que um problema em si mesmo. Há controversas e inconclusivas teorias que buscam explicar esse complexo fenômeno. Uma delas defende que o consumo de substâncias psicoativas busca acalmar e aliviar as tensões, ameaças e afetos negativos provocados pelas duras condições de trabalho e de vida e geradores de ansiedade^{5,6}, outra afirma que esse consumo crônico induz à ansiedade⁷, ataque e transtorno de pânico, agorafobia, entre outros transtornos mentais⁸. Uma das hipóteses admite a existência de uma terceira variável, como a sensibilidade à ansiedade, por

exemplo, na relação entre consumo de substância e transtornos emocionais⁹.

Alguns estudiosos consideram o uso de drogas, lícitas ou ilícitas, como resultante de problemas de autoestima, autoconfiança, falta de habilidades para enfrentar situações adversas, e sofrimento psíquico¹⁰⁻¹⁴. Mas, também há os que defendem a existência de uma prévia sensibilidade à ansiedade, assim como indicam que as distintas formas de uso da droga, o gênero, a idade de início do consumo e do transtorno, dentre outras variáveis, devem ser consideradas nas análises de associações entre uso de substâncias e transtornos emocionais^{8,15,16}.

O uso de substâncias psicoativas é classificado de acordo com a frequência e a quantidade do consumo, as características do indivíduo e do seu contexto sociocultural, podendo variar da simples experimentação ao uso ocasional, uso abusivo até a dependência, caso em que o indivíduo vive para e pela droga, apesar dos riscos pessoais e legais que corre para a sua obtenção, dos danos físicos e psicológicos e das rupturas dos vínculos sociais (escola, trabalho, amigos) e familiares que este consumo compulsivo acarreta¹⁷.

Estudo sobre o consumo de narcóticos em uma amostra aleatória simples de 451 veteranos de guerra americanos que retornaram do Vietnã em 1971 encontrou elevado consumo: 43% para narcóticos em geral e 34% somente para heroína (substância altamente adictiva) no período em que estiveram naquele país. De 8 a 12 meses após retornarem aos Estados Unidos da América/EUA, esse consumo havia caído para 10% e 7%, respectivamente. Para os que acusaram positividade de uso de narcóticos na urina a redução foi de 9,5% (passou de 10,5% para 1%). No entanto, entre os adictos de heroína o consumo cresceu 5%, se comparado ao período anterior à ida ao Vietnã (era 2% e passou para 7%), embora no Vietnã tenha alcançado a marca dos 34%. O referido estudo revela que a maior parte dos veteranos se recuperou do uso abusivo da droga, mesmo quando novamente exposto a ela nos EUA¹⁸.

Alguns autores ponderam que nem todas as pessoas que experimentam algum tipo de substância psicoativa tornam-se usuários habituais ou são dela dependentes^{19,20}. A maioria das pessoas faz apenas um uso experimental dessas substâncias, contrariando os defensores da teoria da escalada, em que o uso de uma droga é sucedido por outra mais forte e com frequência mais intensa.

O Brasil é considerado estratégico na condução de uma política sobre o uso de drogas na América Latina, mormente por suas dimensões e

fronteiras com vários países. País de trânsito das drogas é também um mercado final para as substâncias ilícitas, não se caracterizando por ser produtor relevante de substâncias psicoativas, “ainda que preocupe o crescimento do tráfico de drogas, principalmente em cidades como Rio de Janeiro e São Paulo”²¹. Mais recentemente, o consumo de *crack* trouxe uma nova configuração para a questão do uso de drogas no Brasil^{22,23}.

Estudo com 7.939 entrevistados em 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, em 2005, verificou que o uso na vida de qualquer substância psicoativa (exceto álcool e tabaco) no Brasil foi de 22,8%, porcentagens próximas a do Chile (17,1%), e quase metade da dos EUA (45,4%), países onde levantamento semelhante foi realizado em 2004²⁴.

Álcool e tabaco, substâncias lícitas, tiveram o maior percentual de uso no país (74,6% e 44%, respectivamente). Esse consumo foi inferior aos 86,5% observados no Chile e 82,4% nos EUA, em relação ao álcool, e aos 72,0% e 67,3%, respectivamente, em relação ao tabaco.

O uso na vida de maconha no país foi de 8,8%. Em comparação a outros países, os resultados são próximos aos da Grécia (8,9%) e Polônia (7,7%), porém muito abaixo dos observados nos EUA (40,2%), Reino Unido (30,8%), França (26,2%), Alemanha (24,5%), Itália (22,4%), Chile (22,4%) e Suécia com 13,8%. A prevalência sobre o uso na vida de cocaína no estudo brasileiro foi de 2,9%, porcentagem relativamente próxima à encontrada na Alemanha (3,2%), porém bem inferior a países como EUA (14,2%), Reino Unido (6,8%), Chile (5,3%) e Itália (4,6%).

Esse mesmo estudo identifica 12% de indivíduos que se declararam dependentes de álcool no Brasil, 10,1% de tabaco, 0,5% de benzodiazepínicos, 1,2% de maconha, 0,2% de estimulantes e 0,2% de solventes/inalantes.

Não é de admirar, pois, que as adições se apresentem entre os policiais civis e militares, tendo em vista que os mesmos enfrentam um cotidiano profissional arriscado e estressante. Por isso, focalizamos neste artigo as questões relativas ao consumo de substâncias desses agentes.

Metodologia

Este artigo reanalisa dados sobre o consumo de substâncias lícitas e ilícitas entre policiais civis e militares do Estado do Rio de Janeiro, provenientes de duas pesquisas sobre condições de trabalho, saúde e qualidade de vida desses agentes da segurança

pública^{1,2}. Os estudos triangularam métodos e técnicas quantitativas e qualitativas, mas neste trabalho consideramos apenas as informações obtidas na abordagem quantitativa.

Em ambos os estudos adotamos uma amostra aleatória simples de conglomerados. Entendemos como conglomerado a unidade física (delegacia, quartel, batalhão de polícia), com o seu respectivo efetivo.

Para conseguir um maior grau de homogeneização as unidades foram distribuídas em estratos: segundo o setor de atuação (administrativo, operacional e técnico, na Polícia Civil; administrativo e operacional na Polícia Militar) e o cargo do profissional (delegado, policial técnico, inspetor, investigador na PC e oficial, sub-oficial e praça na PM).

Na Polícia Civil, em cada um dos estratos selecionamos aproximadamente 1/3 das unidades, exceto no estrato referente às unidades técnicas. Para esse foi feito o censo. Com uma amostra aleatória simples de 780 pessoas foi possível, para proporções maiores que 22%, obter um erro de amostragem menor ou igual a 2 pontos percentuais, para uma confiança de 95%, quando desprezamos o efeito do coeficiente de correlação intraclasse. Dependendo da magnitude desse coeficiente, o erro deverá ser maior, caso o mesmo seja positivo.

Na Polícia Militar, todas as unidades administrativas e operacionais foram consideradas e seus respectivos estratos de oficiais, suboficiais e não oficiais, variando apenas o número de profissionais alocados em cada uma. Para facilitar a execução do trabalho de campo, otimizar o processo e diminuir o custo, no plano de amostragem foi considerado que todos os profissionais da unidade sorteada participariam da amostra. Para uma confiança de 95%, a partir de uma amostra aleatória simples de 610 pessoas, é possível se obter, para proporções maiores que 40%, um erro de amostragem menor ou igual a 3,5 pontos percentuais quando desprezamos o efeito do coeficiente de correlação intraclasse. Dependendo da magnitude desse coeficiente, o erro deverá ser maior, caso o mesmo seja positivo.

O cadastro fornecido pelas duas corporações continha o nome das unidades com os respectivos efetivos segundo os cargos. Contudo, pudemos perceber que tais informações não eram muito precisas, devido à rotatividade de pessoal.

Neste artigo analisam-se os dados relativos a 36 unidades da Polícia Civil 15 administrativas e 21 delegacias. A título de comparação entre as duas Polícias e devido à especificidade do proces-

so de trabalho foram excluídas as três unidades técnicas pesquisadas na Polícia Civil. Na Polícia Militar foram investigadas 17 unidades. Maiores detalhes sobre o cálculo amostral podem ser encontrados nos estudos originais^{1,2}.

Para a análise foi feita a expansão da amostra. Expandir as informações significa utilizar procedimentos estatísticos que permitem cobrir a totalidade da população da pesquisa, fazendo com que dados obtidos a partir de certo número de policiais passem a representar o coletivo deles no município do Rio de Janeiro e não apenas aqueles que responderam ao questionário²⁵.

Foram calculados os pesos para cada indivíduo participante da pesquisa na Polícia Civil segundo seu estrato de alocação. A variável *peso* foi criada no banco de dados a partir do comando *weight* do pacote estatístico SPSS. Todas as estimativas foram calculadas e ponderadas por este fator de expansão. No estudo sobre os policiais militares foram adotados pesos amostrais para as unidades policiais estudadas. Esses pesos ou “fatores de expansão” são calculados com base na probabilidade de inclusão de uma unidade policial na amostra. Dispúnhamos de uma única listagem com o nome das unidades e seus efetivos segundo cargos. Então, partimos da premissa de que o trabalho de campo seria facilitado com a participação de todos os policiais de uma mesma unidade. Após a expansão, embora com uma considerável não resposta e possível redução na precisão das estimativas, obtivemos uma amostra expandida semelhante ao real contingente dos policiais.

As unidades administrativas abrangeram 24% e as operacionais 76% dos policiais militares pesquisados. Entre os civis esses percentuais foram de 42,9% e 57,1%, respectivamente. Trabalhou-se com uma população estimada de 1.437 policiais civis e de 10.342 policiais militares. Os resultados apresentados relacionam-se a essas populações.

O questionário da pesquisa foi elaborado, pré-testado e aplicado no estudo com policiais civis¹ e, posteriormente, adaptado para o estudo com policiais militares². Está composto por vários blocos que investigam as condições de trabalho, saúde e qualidade de vida desses profissionais, por meio de algumas escalas padronizadas e validadas no país (Job Stress Scale – Demanda e controle, Escala de Apoio Social, Self Report Questionnaire – SRQ-20). Neste artigo consideramos apenas as questões relativas ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas integrantes deste instrumento de pesquisa (autopreenchido e anô-

nimo) e investigamos: frequência e intensidade do uso de tabaco, bebida alcoólica e de outras substâncias, tentativas de interrompê-lo e problemas provenientes do consumo, de acordo com as categorias usadas nos estudos do CEBRID^{24,25}.

Foi aplicado de diferentes formas: ora ele foi entregue e recebido diretamente das mãos do policial, em um envelope lacrado, ora a aplicação foi realizada em comum acordo com o Comandante e o Delegado de cada unidade. Em alguns casos, os comandantes militares impuseram o preenchimento aos policiais. Um termo de consentimento livre e esclarecido foi entregue junto com o questionário, conforme prevê a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

As informações originadas dos questionários foram codificadas, digitadas e arquivadas em um banco de dados do programa Epi-info 6.0, para a Polícia Civil e no EPIDATA 3.1 para a Polícia Militar. Posteriormente foram criticadas para checar erros/falhas no preenchimento e inconsistência nas variáveis. Os bancos foram convertidos para o software SPSS versão 10.0, onde se realizou a descrição de frequências simples e o cruzamento de variáveis. Os dados foram analisados, inicialmente, por meio de uma análise exploratória na qual as duas Polícias foram comparadas. Para verificarmos diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson²⁶.

O projeto inicial envolvia o estudo nas duas polícias, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública.

Resultados

Frequência do Consumo

Na Tabela 1 vemos que grande parcela dos policiais, sobretudo dos militares, informa que nunca fumou. Entretanto não é desprezível a frequência dos que fumam regularmente/eventualmente ou pararam de fumar no último ano. Embora seja mais frequente o consumo ocasional/raro e o uso pelo menos uma vez por semana de bebida alcoólica, é preciso atentar para as parcelas de 12% dos policiais civis e 11% dos militares que bebem diariamente. Foram observadas diferenças estatísticas, tanto no consumo de tabaco quanto no de bebida alcoólica entre os policiais civis e militares.

Ainda na Tabela 1 vemos que o uso de tabaco, atualmente ou no passado, foi mais relatado por policiais civis. A grande maioria dos milita-

res (68,6%) informou nunca ter consumido essa substância. Entre os policiais civis esse valor é menor (49,8%). O uso regular/eventual de tabaco na polícia militar é de 19,1% sendo que o consumo dos policiais civis é maior, 23,3% ($p < 0,000$).

O uso no último ano de outras substâncias pode ser encontrado na Tabela 2. O consumo para acalmar a ansiedade é o principal motivo relatado para o uso de droga entre os dois grupos: policiais civis e militares (13,3% e 10,1%, respectivamente), com predominância estatisticamente significativa entre os civis ($p = 0,000$). Os militares se destacam por consumirem significativamente mais todas as outras substâncias, como remédios para emagrecer ou se manter acordado, anabolizantes para dar força e aumentar a musculatura (2,6%), sedativos e barbitúricos (2,5%), cocaína (1,1%) e outros. Vale apon-

tar os baixos percentuais dos que relatam consumir maconha (1,1%).

Pelos dados até aqui apresentados, observamos que o maior consumo dos policiais é o de drogas lícitas, sobretudo o álcool. Entre os que usam ou usaram alguma substância, 93,6% dos militares e 66,7% dos civis afirmam que consomem droga lícita. Entretanto, 33,3% dos civis e 6,4% dos militares mesclam o consumo de substâncias lícitas com as ilícitas.

Ao considerar o consumo mais pesado e o conjunto de substâncias consumidas (uso diário de álcool ou pelo menos uma vez por semana, fumo regular e o consumo de pelo menos uma das outras substâncias nos últimos 12 meses) observamos percentuais de 55,2% entre os policiais militares e 44,8% entre os civis.

Esse grupo de usuários possui as seguintes características: 44,2% se encontram na faixa dos 36 a 45 anos ($p = 0,03$), 91,7% são do sexo masculino, 75,3% estão casados ou vivem maritalmente ($p < 0,05$), 44,9% têm filhos e possuem escolaridade de ensino médio completo ou incompleto e 48,2% de nível superior completo ou incompleto. Em relação à Polícia, 73% desse grupo encontram-se lotados em unidades operacionais e 59,7% exercem outra atividade remunerada fora da corporação. Relação estatisticamente significativa foi observada entre o uso de substâncias desse grupo e o tempo de serviço na Corporação: 65,3% dos que as consomem tinham até cinco anos de casa; esse percentual cresce para 78,4% entre aqueles com 21 anos ou mais de serviço ($p = 0,000$). Finalmente, nesse grupo consumidor pesado de substâncias em geral, 79,3% se consideram constantemente expostos a riscos.

Tabela 1. Distribuição proporcional dos policiais civis e militares segundo a frequência do consumo de álcool e de tabaco.

| | Civil | Militar |
|---------------------------------|-------|---------|
| Consumo de álcool* | | |
| Bebe diariamente | 12,0% | 10,9% |
| Bebe pelo menos uma vez/semana | 32,8% | 32,9% |
| Bebe ocasionalmente/raramente | 36,1% | 29,3% |
| Parou de beber | 6,7% | 9,8% |
| Nunca bebeu | 12,4% | 17,0% |
| Consumo de tabaco* | | |
| Nunca fumei | 49,8% | 68,6% |
| Parei de fumar | 26,9% | 12,2% |
| Fumo regularmente/eventualmente | 23,3% | 19,1% |

* ($p < 0,000$)

Tabela 2. Distribuição proporcional dos policiais civis e militares segundo a frequência de consumo de outras substâncias psicoativas, no último ano.

| Tipos de substâncias psicoativas | Civil | Militar |
|---|-------|---------|
| Tranquilizante, ansiolítico, calmante ou antídromo*** (Diazepan, Dienpax, Lorium, Lorax, Rohypnol, Psicosedin, Somalium ou Lexotan, etc.) | 13,3% | 10,1% |
| Remédio para emagrecer ou ficar acordado*** (Hipofagin, Moderex, Glucoenergan, Inibex, Desobesi, Reactivan, Pervitin, Dasten, Isomerid, Moderine, Dualid ou Preludin, etc.) | 2,9% | 7,7% |
| Anabolizante para aumentar a musculatura (bomba) ou dar força** | 0,3% | 2,6% |
| Sedativo ou barbitúrico** (Optalidon, Florinal, Gardenal, Tonopan, Nembutal, Comital ou Pentonal, etc.) | 1,0% | 2,5% |
| Maconha*** | 0,1% | 1,1% |
| Cocaína, crack ou pasta de coca* | 0,4% | 1,1% |
| Substância para sentir barato** (lança-perfume, loló, cola, gasolina, benzina, acetona, remov de tinta, thinner, água-raz, éter, esmalte, tinta, Artane, Asmostrona, Bentlyl, Akineton ou chá de lírio, etc.) | 0,1% | 0,9% |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,005$; *** $p < 0,000$

Intensidade do Consumo

Dentre os policiais que bebem ocasional/raaramente a maioria (90% dos civis e 92,9% dos militares) ingere até quatro doses. Já a frequência de consumo pesado de álcool (pelo menos uma vez por semana e 5 ou mais doses a cada vez)²⁷ é de 32,1% nos policiais civis e de 51,1% nos militares. Por uma dose entendemos aqui um copo de vodka ou cachaça, um cálice ou taça de vinho ou licor, uma caneca de chopp ou uma lata de cerveja.

Quanto aos que bebem diariamente/pelo menos uma vez por semana, embora a maioria (67,8% dos civis e 48,9% dos militares) se encontre na faixa de consumo de até quatro doses, verificou-se que na Polícia Militar esse consumo é mais pesado (10-19 doses: PM 19,2% e PC 6,9%). Há ainda um conjunto de policiais militares (2,0%) e de civis (0,7%) que afirmam consumir 20 ou mais doses por vez.

Foi indagado se o profissional alguma vez ficou embriagado no último mês: 93,5% dos agentes civis e 86,3% dos militares afirmam que não. Entre os que responderam positivamente, observamos percentual mais elevado de policiais militares que “ficou de porre” (13,7%), contra 6,5% dos civis ($p = 0,000$). Cerca de 5,2% dos agentes civis e 8,7% dos militares informaram que ficaram embriagados de um a cinco dias no último mês. É preocupante a existência de uma parcela de 3,0% dos agentes militares e 0,5% dos civis que bebem e se embriagam durante 20 ou mais dias do mês, indicando claramente um quadro de dependência alcoólica.

Maior proporção de policiais militares (42,6% contra 25,9% dos civis) consome de 1 a 10 cigarros diários, enquanto 74,1% dos civis e 57,4% dos militares fumam mais de 11 cigarros diariamente.

Problemas em decorrência do uso

O baixo risco de desenvolver problemas associados ao consumo de álcool é referido na literatura como 21 doses de álcool no período de uma semana²⁸. Parte dos policiais aqui investigados refere muitas vezes utilizar essa quantidade por vez, encontrando-se, portanto, num estágio de intoxicação alcoólica aguda. Aqui, as alterações de comportamento incluem, entre outras, “exposição moral, agressividade, labilidade de humor, diminuição do julgamento crítico, funcionamento social e ocupacional prejudicados”²⁹.

Na Tabela 3 vemos que após consumir substâncias, mais agentes militares tiveram problemas no trabalho (4,9%) ou faltaram ao serviço (4,4%). Os principais problemas constatados nas duas corporações podem ser assim resumidos: deixar de usar preservativos (mais comum entre os civis), criar conflitos no seio de suas famílias e ter dificuldades no controle da agressividade. Os policiais civis nomeiam ainda, como consequências, distúrbios de saúde e dificuldades nas relações sexuais.

É importante ressaltar que deixar de usar preservativo, apresentar problemas de saúde e ter dificuldade na relação sexual como decorrência do uso de substâncias são mais frequentes entre os civis, enquanto ter problema no e faltar ao trabalho ocorre mais com os policiais militares. Essas diferenças são todas estatisticamente significativas.

A análise dos problemas vivenciados pelo grupo que bebe e usa qualquer outra substância conjuntamente, segundo a condição lícita ou ilícita da droga, mostra alguns achados interessantes: (1) preponderância das proporções entre os policiais de ambas as corporações, sobretudo na Polícia Civil, que usam substâncias lícitas e referem problemas com a família, nas relações

Tabela 3. Distribuição proporcional dos policiais civis e militares segundo problemas decorrentes do uso de álcool e de outras substâncias.

| Problemas | Civil | Militar |
|--|-------|---------|
| Deixou de usar preservativo nas relações sexuais* | 27,8% | 18,7% |
| Teve problemas com a família | 13,7% | 11,7% |
| Teve problemas de agressividade | 9,5% | 9,7% |
| Teve problema emocional/crise nervosa | 8,6% | 8,8% |
| Teve problemas de saúde* | 14,2% | 8,1% |
| Sentiu dificuldade na relação sexual* | 10,8% | 7,1% |
| Envolveu-se em acidentes no trânsito (atropelamentos, colisão, etc.) | 4,4% | 5,3% |
| Teve problema no trabalho* | 1,3% | 4,9% |
| Faltou ao trabalho* | 1,7% | 4,4% |

*($p < 0,000$)

sexuais, emocionais, envolvimento em acidente de trânsito, problemas e absenteísmo no trabalho, todos com diferenças estatisticamente significativas; (2) somente entre os policiais militares que usam drogas ilícitas são mencionados problemas no trabalho (11%) e falta ao trabalho (17,1%); (3) policiais militares apresentam percentuais mais elevados que os civis de consumo conjugado de substâncias lícitas e ilícitas.

Examinamos se os policiais das duas corporações haviam buscado interromper o uso de álcool ou outras substâncias. Muitos afirmam que vêm tentando parar de usar substâncias psicoativas por conta própria (25,7% militares contra 20,2% civis; com $p < 0,000$). Religiões e seitas também ocupam papel importante na ajuda aos policiais que querem interromper o abuso de álcool e drogas (5,7% militares *versus* 3,2% civis; com $p < 0,000$). Há também uma busca de recuperação em entidades que mantêm o anonimato como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), com proporções de 2,2% para os policiais militares contra 1,9% dos civis. Curiosamente, profissionais de saúde e serviços de saúde estão entre as formas de apoio menos procuradas pelos adictos de drogas e álcool (2,6% dos militares e 2,1% dos policiais civis).

Foi perguntado aos policiais se eles haviam precisado ingerir bebida alcoólica ou outra substância em decorrência do estresse gerado pela atividade policial. É muito significativo que 17,8% dos militares e 11,4% dos civis ($p = 0,000$) tenham respondido que frequentemente e às vezes o fazem. Entre os que referem beber por causa do estresse no trabalho, a grande maioria é usuária de drogas lícitas (85,7% dos civis e 73,6% dos militares).

Considerações finais

Iniciamos este tópico ressaltando os limites do presente trabalho. Os dados aqui analisados provêm de dois estudos transversais e, portanto, dão apenas uma visão pontual do consumo de substâncias psicoativas por policiais que estão na ativa. Não consideramos aqueles que se encontravam de licença ou afastados, e que podem constituir uma parcela daqueles que assim se encontravam devido ao consumo destas substâncias.

Os resultados acerca do uso de substâncias psicoativas também podem estar subestimados devido a restrições morais, por representar um comportamento proibido, uma ilegalidade não admitida nas Corporações.

As diversas formas empregadas para a coleta dos dados, inclusive por imposição do delegado/comandante, podem, por um lado, ter garantido a adesão e, por outro, ter contribuído para a subnotificação, sobretudo entre os policiais militares, onde os princípios hierárquicos e disciplinares são mais exigidos. O fato dos respondentes serem os policiais que aceitaram participar do estudo em cada unidade selecionada pode ter dado margem a vieses de seleção e de informação. Do mesmo modo, algumas questões podem ter sido sub representadas como, por exemplo, o trabalho externo, ou super representadas, como o apoio social que consideram ter.

Entre os principais achados destacam-se o maior e mais intenso consumo: de substâncias lícitas, como álcool, tabaco e tranquilizantes; por policiais militares; naqueles que desenvolvem suas atividades funcionais nas unidades operacionais (delegacias e batalhões).

Dados da OMS indicam que o tabagismo encontra-se entre as maiores causas de mortalidade no mundo, estando associado a doenças câncer de pulmão, enfisema, infarto agudo do miocárdio, entre outras. Por isto é importante atentar para as elevadas proporções do uso de tabaco em ambas as corporações³.

Entre os achados é preocupante a parcela de policiais militares que bebe diariamente de 10 a 19 doses e 20 ou mais doses a cada vez e que afirma ter ficado de porre pelo menos 20 dias em um mês, manifestando um quadro mais grave em que o consumo de substância pode afetar as habilidades e as ações individuais. Para esse tipo de usuário, o uso do álcool torna-se uma prioridade de tal forma que relegam para segundo plano todas as outras atividades e interesses da vida pessoal e profissional²⁹.

Cabe ressaltar que o uso crônico e descontrolado do álcool (dependência) é apontado como a causa mais frequente entre os diagnósticos associados à mortalidade pelo uso dessa substância. Isto porque as doenças decorrentes deste uso devem contribuir decisivamente para o óbito³.

Os estudiosos deste tema, com os quais concordamos, apontam incansavelmente os malefícios individuais e coletivos do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Entretanto, é preciso atentar para os inúmeros estudos sobre os efeitos e as consequências do uso de substâncias psicoativas que apresentam vieses morais, religiosos e de valores, como para a necessidade de aperfeiçoar e padronizar os métodos usados nas pesquisas sobre o tema. A maioria das pesquisas sobre consumo de substâncias se refere a

populações específicas, em relação às quais se observam prevalências pontuais mais elevadas, como é o caso dos policiais aqui considerados, em detrimento dos estudos de base populacional e longitudinais. Esses permitiriam esclarecer como os transtornos emocionais afetam o uso das diferentes substâncias psicoativas e vice-versa^{8,15,16}. Além disso, os desenhos amostrais bem como os distintos métodos e instrumentos para aferir as variáveis de desfecho nem sempre são semelhantes ou validados, encontrando distintas estimativas e dificultando a comparação adequada dos resultados observados. No Brasil, alguns estudos buscam superar as dificuldades de trabalhar com temas sensíveis e com populações de difícil acesso/flutuantes³⁰, propondo a aplicação de novas metodologias para estimar a prevalência do consumo de drogas³¹.

No caso de uma categoria profissional como a de policial, cujo processo de trabalho exige uma boa capacidade de discernimento, foi possível identificar, a partir desta análise, que esse consumo tem reflexos tanto na sua saúde como nas suas relações conjugais, sociais e com o trabalho, embora não se tenha investigado se o consumo ocorre em serviço ou na folga, nem a relação temporal entre o uso de substância e o surgimento dos problemas por eles relatados. Ao considerar a frequência e a intensidade do uso, os que têm um consumo pesado fatalmente acabam trabalhando sob o efeito de tais substâncias.

Os estresses psicológicos e emocionais vividos e relatados pelos policiais no desempenho de suas funções, principalmente os que se encontram em unidades operacionais, podem influenciar o uso abusivo de substância psicoativa, como uma tentativa de afastamento dos problemas, conforme se depreende nos dados aqui apresentados. A relação entre trabalho policial, estresse e consumo de álcool está presente em vários estudos internacionais^{32,33}. No entanto, estudos longitudinais sobre o uso de substâncias para acalmar sintomas de ansiedade mostram que permanece inconclusivo se a automedicação está associada à incidência de transtornos devidos a esse uso^{34,35}.

Chama atenção o fato dos policiais constituírem um dos grupos profissionais com maior frequência de suicídios, maiores taxas de problemas familiares e de divórcios e aumento do consumo de álcool após a entrada na corporação³⁶. Tais eventos são relacionados com a presença de situações estressantes. Nessa mesma direção, pesquisa avaliou 104 ocupações e ranqueou a atividade policial como a segunda profissão que apresenta maior índice de estresse³⁷.

Em última análise, o uso de substâncias psicoativas tem implicações na segurança pública oferecida à sociedade.

Tema complexo e multifacetado, o uso de substâncias psicoativas por membros das Corporações policiais evidencia questões que precisam ser enfrentadas. A principal delas diz respeito à conscientização dos policiais usuários e da própria Corporação, sobre os prejuízos provocados por este uso abusivo e a necessidade de se buscar apoio para lidar com a dependência. É difícil para o policial buscar os serviços de saúde da própria polícia por temer ser identificado como usuário e punido. Talvez mais fácil seja falar para seus pares e companheiros de irmandades como os Alcoólicos Anônimos (AA) e os Narcóticos Anônimos (NA), do que para um profissional de saúde lotado em uma Instituição de atendimento ao usuário de substâncias psicoativas que carrega, em seu próprio nome, o estigma de 'dependência às drogas'. Por outro lado, são poucos os profissionais de saúde capacitados para lidar com essa questão, o que contribui para fomentar discriminação, preconceito e exclusão social desse grupo.

Estudo com uma amostra de oficiais australianos elenca como fatores de risco individuais e contextuais do trabalho para o consumo abusivo do álcool a idade, o gênero, a situação conjugal, prestar serviço operacional, tempo de trabalho, satisfação e percepção do controle sobre o trabalho³⁸. Na presente análise os consumidores de álcool são em sua maioria homens (94,6%), lotados em delegacias e batalhões (73,4%); 61,2% exercem outra atividade remunerada, indicando que quem mais trabalha consome mais bebida alcoólica.

O uso de drogas psicotrópicas em 221 policiais militares lotados em 12 unidades das cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia, no Centro-Oeste do Brasil foi investigado por meio de um questionário e uma análise toxicológica em amostra de urina coletada no início da jornada de trabalho. Os resultados dos questionários indicam uso no último ano de tabaco, 15,4%; álcool, 72,9%; estimulantes, 6,3%; solvente, 0,5%; sedativos, ansiolíticos e antidepressivos, 3,7%. Das 299 amostras de urina 97,7% apresentaram resultados negativos. 0,33% positivaram para anfetaminas, 0,67% para canabinoides, 1,34% para benzodiazepínicos²⁷. Entre os policiais do Rio de Janeiro observamos maior consumo de tabaco, álcool e tranquilizantes.

Seria importante aprofundar a investigação sobre o consumo de substâncias anterior ao ingresso na polícia. O estudo com soldados norte-americanos que foram para o Vietnã mostrou

que uma parcela deles já consumia narcóticos anteriormente à ida para a guerra¹⁸. Esse conhecimento poderia revelar a necessidade de se oferecer programas de prevenção ao consumo de substâncias desde o momento no qual os jovens ingressam na instituição. Lamentavelmente, esse autor, vinte anos depois, refere que o estudo com os veteranos não resultou em novas políticas públicas relativas ao uso de substâncias psicoativas nos EUA³⁹.

Por tudo isso, as duas Corporações devem atentar para a oferta e o consumo de substâncias psicoativas pelos policiais procurando formas de auxiliá-los desde a sua entrada na Polícia, e na continuação do seu trabalho, através de estratégias de prevenção ao consumo.

O uso de drogas é um fenômeno que acontece na sociedade e não será diferente nas Corporações. É importante que as Polícias Civil e Militar reflitam sobre esta questão de forma a poder oferecer a seus membros um atendimento de qualidade para o uso de substâncias, tendo em vista que têm como missão oferecer segurança à população em geral.

Colaboradores

ER Souza, M Schenker, P Constantino e BSC Correia participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Minayo MCS, Souza ER. *Missão investigar*. Rio de Janeiro: Ed. Garamond; 2003.
2. Minayo MCS, Souza ER, Constantino P. *Missão prevenir e proteger*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2008.
3. Cruz MS, Impacto do uso de drogas na população brasileira: análise de dados epidemiológicos de indicadores – 2001 a 2007. In: Duarte PAV, Stempliuk VA, Barroso LP, organizadoras. *Relatório Brasileiro sobre drogas*. Brasília: SENAD; 2009. p. 345-357.
4. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). *Relatório Mundial sobre Drogas*. EUA: UNODC; 2012.
5. Cano-Vindel A, Míguez-Tobal JJ. Valoración, afrontamiento y ansiedad. *Rev. Ansiedad y Estrés* 1999; 5(2-3):129-143.
6. Leyro TM, Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Johnson K, Gregor K. Perceived physical health and heart-focused anxiety among daily adult cigarette smokers: Association with affect-relevant smoking motives and outcome expectancies. *Cogn Behav Ther* 2009; 39(1):1-13.
7. Zahradnik M, Stewart SH. Anxiety disorders and substance use disorder comorbidity. In: Antony MM, Stein B, editors. *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders*. New York: Oxford University Press; 2009. p.565-575.
8. Wood CM, Cano-Vindel A, Iruarrizaga I. Ansiedad y Tabaco. *Intervención Psicosocial* 2009; 18(23):213-231.
9. Marshall EC, Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Gregor K, Gibson LE, Leyro TM. Panic reactivity to voluntary hyperventilation challenge predicts distress tolerance to bodily sensations among daily cigarette smokers. *Exp Clin Psychopharmacol* 2008; 16(4): 313-321.
10. Bucher R. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
11. Garcia SI. *As implicações psicossociais do ato infracional: drogas e saúde* [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
12. Toscano Júnior A. Adolescência e drogas. In: Seibel SD, Toscano Júnior A, editores. *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 283-302.
13. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Cien Saude Colet* 2005; 10(3):707-717.
14. Campos GM, Figlie NB. Prevenção ao uso nocivo de substâncias focada no indivíduo e no ambiente. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, organizadores. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 481- 494.
15. Zvolensky MJ, Bernstein A, Marshall EC, Feldner MT. Panic attacks, panic disorder, and agoraphobia: Associations with substance use, abuse, and dependence. *Current Psychiatry Reports* 2006; 8:279-285.
16. Zvolensky MJ, Kotov R, Bonn-Miller MO, Schmidt NB, Antipova AV. Anxiety sensitivity as a moderator of association between smoking status and panic-related processes in a representative sample of adults. *J Psychiatr Res* 2008; 42(1):69-77.
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV- TR*. 4th Edition. Washington (DC): APA; 2002.
18. Robins LN, Davis DH, Nurco DN. How permanent was Vietnam drug addiction? *Am J Public Health* 1974; 64(Supl.):38-43.

19. Cruz M. Práticas médicas, toxicomanias e a promoção do exercício da cidadania. In: Acselrad G, organizador. *Avessos do prazer: drogas, aids e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000. p. 233-244.
20. Melotto P. *Trajetórias e usos de crack: estudo antropológico das trajetórias de usuários de crack* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
21. Fraga PCP. A geopolítica das drogas na América Latina. *Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro* 2007; (19):67-88.
22. Crack, é possível vencer. [Documento da Internet]. [acessado em 2011 abr 10] Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes/crack-e-possivel-vencer-1/view>
23. Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. [Documento da Internet]. [acessado em 2011 abr 10]. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/senad/data/Pages/MJD0D73EAFPTBRNN.htm>
24. Carlini EA, supervisor. *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país 2005*. São Paulo: CEBRID, UNIFESP; 2006. 468p. [acessado em 2011 abr 10]. Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/web/biblioteca/abrowser.php?sp=/var/www/html/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/populacao_brasileira/&sub=II_levantamento_nacional
25. Carlini-Cotrim BHRS, Barbosa MTS. *Pesquisas epidemiológicas sobre o uso de drogas entre estudantes: um manual de orientações gerais*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina; 1993.
26. Siegel S. *Nonparametric statistics: for the behavioral sciences*. New York: McGraw-Hill; 1956.
27. Laranjeira R, organizador. *I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007. 76 p. [Documento da Internet]. [acessado em 2011 abr 10] Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>
28. Programa de prevenção ao uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas/PRDU. [Documento da Internet]. Disponível em: http://www.prdu.unicamp.br/vivamais/dependencia_alcool.html [acessado em 2012 set 27].
29. Costa SH. *Uso de drogas Psicotrópicas por Policiais Militares de Goiânia e Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil* [tese]. Goiás: Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás; 2009.
30. De Boni R, Silva PLN, Bastos FI, Pechansky F, Vasconcellos MTL. Reaching the hard-to-reach: a probability sampling method for assessing prevalence of driving under the influence after drinking in alcohol outlets. *PLoS One*. 2012; 7(4):34104.
31. Salganik MJ, Fazito D, Bertoni N, Abdo AH, Mello MB, Bastos FI. Assessing network scale-up estimates for groups most at risk of HIV/AIDS: evidence from a multiple-method study of heavy drug users in Curitiba, Brazil. *Am J Epidemiol* 2011; 174(10): 1190-1196.
32. Dietrich JF, Smith J. The nonmedical use of drugs including alcohol among police personnel: A critical literature review. *Journal of Police Science & Administration* 1986; 14(4):300-306.
33. Violanti JM, Marshall JR, Howe B. Stress, coping, and alcohol use: The police connection. *Journal of Police Science & Administration* 1985; 13(2):106-110.
34. Robinson J, Sareen J, Cox BJ, Bolton JM. Role of self-medication in the development of comorbid anxiety and substance use disorders. A longitudinal investigation. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68(8): 800-807.
35. Lazareck S, Robinson JA, Crum RM, Mojtabai R, Sareen J, Bolton JM. A longitudinal investigation of the role of self-medication in the development of comorbid mood and drug use disorders: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *J Clin Psychiatry* 2012; 73(5):588-593.
36. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Álcool. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, organizadores. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 129-144.
37. Sanchez-Milla JJ, Sanz-Bou MA, Apellaniz-Gonzalez A, Pascual-Izaola A. Policia y estrés laboral. Estresores organizativos como causa de morbilidad psiquiátrica. *Rev la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública S.E.S.L.A.P.* 2001; 1(4):21-28.
38. Davey JD, Obst PL, Sheehan MC. Work demographics and officers' perceptions of the work environment which add to the prediction of at risk alcohol consumption within an Australian police sample. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management* 2000; 23(1):69-81.
39. Robins LN. Vietnam veterans' rapid recovery from heroin addiction: a fluke or normal expectation? *Addiction* 1993; 88:1041-1054.

Artigo apresentado em 23/08/2012

Aprovado em 10/09/2012

Versão final apresentada em 16/10/2012