

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE POLICIAIS MILITARES NA BUSCA DE ATENDIMENTO DE NECESSIDADES DE SAÚDE¹

Rafanielly de Oliveira Alves*
Maria Geralda Gomes Aguiar**

RESUMO

Este estudo objetivou descrever os itinerários terapêuticos de policiais militares que atuam em uma Base Comunitária de Segurança na busca de atendimento de suas necessidades de saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada mediante entrevista semiestruturada cujo corpus foi submetido à análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram que os policiais militares empreendem percursos a fim de preservar a saúde, envolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e satisfação de necessidades para alcançar a qualidade de vida e restabelecer a saúde, como o enfrentamento de um adoecimento agudo ou de agudização de um problema crônico. Os itinerários terapêuticos perpassam os subsistemas popular e profissional de cuidado, conforme conduta singularizada de cada indivíduo e o contexto sociocultural em que está inserido. A procura por cuidados terapêuticos no subsistema profissional envolve facilidades relacionadas ao acesso geográfico e funcional. Conclui-se que os obstáculos com que os policiais se deparam para o acesso aos serviços de saúde apontam fragilidades na oferta de serviços; assim é imperativo o aprimoramento de políticas públicas para esse grupo, sobretudo aquelas voltadas às suas necessidades de saúde.

Palavras-chave: Polícia. Processo Saúde-Doença. Acesso aos Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

O exercício da profissão militar envolve exposição aos riscos e, ainda, situações de vulnerabilidade. O sentido de risco adequado para os policiais militares combina a definição epidemiológica e social; a primeira refere-se aos tempos e locais de maior ocorrência de fatalidades, além da magnitude dos perigos; a segunda relaciona-se à capacidade e escolha profissional pelo afrontamento⁽¹⁾. Por sua vez, o conceito de vulnerabilidade é delimitado por processos sociais dinâmicos e pode ser utilizado em vários campos de saber; pelo menos três dimensões envolve-o: exposição às trajetórias de risco; capacidades internas e externas de reação a essas trajetórias; e possibilidades de adaptação baseada na intensidade do risco, bem como na resiliência dos indivíduos⁽²⁾.

Parece existir uma relação sinérgica entre o processo de trabalho e a saúde-doença na profissão militar, uma vez que a saúde-doença é caracterizada como um processo social que sofre influências da relação dos homens com o meio e com outros homens por meio do trabalho e das relações socioculturais⁽³⁾. Assim, o âmbito de trabalho dos policiais militares, a subjetividade e a vivência profissional têm potencial para repercutir sobre a saúde, podendo provocar

adoecimento físico, sobrecarga de trabalho e sofrimento psíquico.

São frequentes os problemas de saúde entre policiais, como hipertensão arterial sistêmica associada ao alto nível de tensão e estresse no trabalho, dores cervicais e lombares, distúrbios de visão, cefaleia e enxaquecas e, ainda, doenças que ocorrem na população em geral, como escabiose e conjuntivite devido ao contato muito próximo, sobretudo, com pessoas privadas de liberdade. Apontam-se, ainda, transtornos neuróticos, principalmente os relacionados ao estresse em policiais militares na ativa^(3,4).

No momento em que o indivíduo constata uma desordem, do tipo problema de saúde, tende a trilhar caminhos para resolvê-los. Esses caminhos⁽⁵⁾ constituem o itinerário terapêutico, termo que designa, de forma detalhada, um conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para o tratamento das aflições.

As escolhas de determinadas formas de tratamento são construídas a partir da conduta singularizada do indivíduo, recebendo influências do contexto sociocultural. Para tentar ordenar as diferentes interpretações sobre doenças e processos de tratamento dentre as mais diversas alternativas em uma sociedade, o modelo de Sistema de Cuidados à Saúde⁽⁶⁾ estabelece uma articulação entre os distintos elementos

¹O artigo é originário do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado "Itinerários terapêuticos de policiais militares: vulnerabilidade e risco", apresentado em sessão de comunicação oral no VI Congresso Ibero-Americano de Pesquisa Qualitativa em Saúde.

*Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar/Cuidado (NUPEC) da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: rafanielly_alves@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Educação. Professora do Mestrado Profissional em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana. Vice-Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar/Cuidado (NUPEC). Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: geaguiar@uefs.br

relacionados à saúde, envolvendo a experiência dos sintomas, as decisões em relação ao tratamento, as práticas terapêuticas realizadas e a avaliação dos resultados. Consideram-se três subsistemas: o popular, que envolve o campo leigo não especializado da sociedade, no qual, geralmente, os primeiros cuidados com a saúde são adotados; o profissional, constituído pelas profissões de cura organizadas e legalmente reconhecidas; e o folk, que agrega especialistas de cura não reconhecidos legalmente, utilizando-se tratamentos manipulativos com ervas, rituais de cura e exercícios especiais.

Parte-se do pressuposto que o grupo populacional de policiais militares está vulnerável às situações de risco, pois tem como propósito de atuação manter a ordem social e inibir a violência; assim, requer atenção específica à saúde, uma vez que as corporações policiais destacam-se da população em geral e de outras categorias profissionais por terem uma pesada carga horária de trabalho e de sofrimento e consequentes desgaste físico e emocional⁽⁴⁾. Dessa forma, o objetivo do estudo foi descrever os itinerários terapêuticos de policiais militares na busca de atendimento de suas necessidades de saúde.

MÉTODO

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório desenvolvido em 2014, utilizando como referencial teórico o modelo de Sistema de Cuidados à Saúde proposto por Kleinman, que possibilita a discussão sobre a constituição de redes sociais nas quais os indivíduos se inserem para resolver seus problemas, além de atentar para o pluralismo médico e às distintas estruturas cognitivas e práticas terapêuticas das arenas ou subsistemas que constituem o Sistema de Cuidados à Saúde⁽⁶⁾.

Foram participantes 15 policiais militares, de ambos os sexos, de uma Base Comunitária de Segurança (BCS) em Feira de Santana, Bahia. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ter pelo menos dois anos de atividade como policial militar e atuar como policial operacional (na atividade fim); e como critério de exclusão: aqueles policiais que atuavam na atividade meio, ou seja, policiais administrativos.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2014, mediante entrevista semiestruturada guiada por um roteiro, a fim de permitir aos policiais militares falarem sobre suas experiências de adoecimento e os caminhos trilhados na procura de

atendimento de suas necessidades de saúde. Vale ressaltar que as entrevistas foram realizadas em uma sala reservada, de modo a garantir a privacidade e o sigilo.

No que tange à relevância da fidedignidade dos dados, as entrevistas foram gravadas, transcritas integralmente por meio de uma escuta atenta e, posteriormente, editadas de acordo com as questões norteadoras do roteiro de entrevista

Para a análise do corpus, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo do tipo temática, organizada cronologicamente em pré-análise, fase de organização que envolveu a operacionalização e sistematização das ideias; exploração do material, na qual se trabalhou a transformação dos dados brutos do texto em um conteúdo representativo; tratamento dos resultados e interpretação, momento em que os dados brutos foram tratados a fim de serem apresentados de forma válida e significativa e feitas inferências⁽⁷⁾. O processo de análise e interpretação do corpus possibilitou a construção da categoria empírica: “Trilhando caminhos para preservar e recuperar a saúde”.

Este estudo foi submetido e aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o Parecer nº 442. 966. Os policiais militares foram convidados a participar, sendo informados sobre o tema e os objetivos do estudo, realizando-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicitando-se os riscos e benefícios, a participação voluntária e assegurando-os quanto à confidencialidade e ao anonimato, garantido mediante a adoção de pseudônimos de suas escolhas, colocados entre parênteses após os depoimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 15 policiais militares ocupando postos de trabalho em uma BCS, em Feira de Santana/BA, participantes do estudo, 13 são do sexo masculino e dois do feminino e a maioria dos entrevistados encontra-se entre 25 e 29 anos. Em relação à característica cor/raça, nove dos policiais declararam-se de cor parda, quatro de cor preta e dois de cor branca. Quanto ao estado civil, oito eram casados, seis solteiros e um divorciado.

Com relação à procedência, a maior parcela é oriunda de cidades como Feira de Santana e Salvador, Bahia. Em termos de escolaridade, cinco possuem ensino médio completo, cinco, ensino superior incompleto e os outros cinco, ensino superior

completo. No que diz respeito à religião, três policiais declararam ser protestantes, cinco não ter uma religião definida, quatro católicos e um ateu. A maioria tem uma renda mensal entre R\$ 2.000,00 e R\$ 2.5000,00.

No que se refere à jornada de trabalho semanal, os participantes, em média, totalizam 40 horas semanais. Quanto à escala de trabalho, esta sofre variação de acordo com o policiamento ostensivo realizado em motocicletas e viaturas e de acordo com o nível hierárquico – oficiais (horário administrativo, de segunda a sexta-feira) e praças (12 horas de trabalho por 36 horas de folga para quem faz patrulhamento de motocicleta, enquanto que aqueles que trabalham em viaturas o fazem por 12 horas e folgam 24 horas, quando em serviço diurno, e trabalham 12 horas e folgam 72 horas, quando o serviço é noturno).

Os participantes do estudo atuavam como policiais operacionais em atividades-fim (execução das operações), ou seja, realizam o patrulhamento e enfrentam a criminalidade e, por isso, encontram-se mais suscetíveis a sofrer vitimizações.

Em relação ao tempo de atuação, todos têm mais de dois anos de profissão. Aquele que apresentou mais tempo de exercício profissional trabalhava há 15 anos na instituição.

A categoria apreendida “Trilhando caminhos para preservar e recuperar a saúde” analisa as buscas empreendidas pelos participantes para atender as suas necessidades de saúde, enfatizando os subsistemas que utilizam nesse percurso.

Trilhando caminhos para preservar e recuperar a saúde

Diante desse contexto, constata-se que os participantes deste estudo apresentam características de vulnerabilidade para a saúde, considerando que possuem, em sua maioria, baixo nível socioeconômico e pequeno poder aquisitivo, o que pode levá-los ao desenvolvimento de outra atividade para complementar a renda mensal. Acresce-se que a sua carga horária de trabalho é excessiva e o trabalho é realizado em turnos, com exposição permanente às situações de risco e violência; também atuam sob condições laborais precárias e com possibilidades da ocorrência de acidentes de trabalho e de problemas de saúde relacionados com a profissão.

Como medidas para preservar a saúde, os policiais militares relatam visitas ao médico para realização de exames periódicos, prática de atividade física regular e cuidados com a alimentação.

Eu faço check-up de seis em seis meses, sempre eu faço isso, aprendi com meu pai [...]. Eu faço tudo que é exame, eu estando bem ou não. E quando eu estou sentindo alguma coisa aí eu já vou para um médico específico, né?! [...]. Eu faço atividade física, corro todos os dias, faço musculação. (Joana)

Faço consulta de rotina, todo ano. Eu faço atividade física três vezes na semana e me alimento bem, né... evito frituras, bebo bastante água, como fruta, verdura... [...]. (Sofia)

Os participantes apontam como condições imprescindíveis para se promover a saúde a alimentação saudável, orientação sanitária nos exames de saúde periódicos, dispor de educação adequada dos pais e aconselhamento e prática de atividade física regular. Assim, as ações de promoção da saúde, primariamente, relacionam-se com os riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, em parte, sob o controle dos próprios indivíduos⁽⁹⁾.

Ao apontarem ações de promoção da saúde recomendadas no âmbito científico, os participantes parecem incorporar elementos do discurso científico corrente sobre esse “padrão” de promoção da saúde; no entanto, isso não significa, efetivamente, que tais ações sejam empreendidas no dia a dia.

As ações para preservar a saúde citadas transitam pelo subsistema popular de cuidado, em que a principal arena da assistência à saúde é a família. Nesse sentido, a fala de Joana é exemplar, quando pontua os aprendizados com base nos conselhos paternos.

Conforme os participantes relatam, a busca pelo setor profissional de cuidado acontece quando procuram o médico para realizar os exames periódicos. Essa procura pelo atendimento médico com caráter de prevenção, mediante aconselhamento e orientação, consiste em um dos componentes da promoção da saúde⁽⁹⁾.

Entretanto, essa busca por cuidados para a promoção da saúde é dificultada por condições inerentes à rotina de trabalho, como a escala e a falta de um horário fixo para realizar as refeições. Assim, alegam não ter controle sobre a qualidade dos alimentos que consomem, tanto em relação à higiene no preparo quanto ao tipo.

Os policiais militares procuram preservar a saúde, ainda, enfocando a prevenção de doenças prevalentes na família, como fica evidenciado na fala de Joana:

[...] eu amo doce e eu tenho que me controlar, porque minha avó era diabética, minha mãe era diabética, então eu já tenho um problema de hereditariedade [...]. (Joana)

Sabe-se que as atividades preventivas qualificam a

vida das pessoas, na medida em que evitam o adoecimento, ou seja, elas representam atitudes que interferem favoravelmente na relação saúde/adoecimento⁽⁹⁾.

Um dos participantes relata que a vivência de um evento instigante precisa ocorrer para que a adoção de comportamentos preventivos em saúde seja colocada em movimento.

[...] a gente deixa para procurar {o médico} quando acontece alguma coisa. [...] é o mal do ser humano. Ele vai procurar quando está sentindo uma dor ou quando alguma coisa não está legal, não tem a rotina de fazer um check-up [...]. (Machado)

As iniciativas de procura de cuidado se relacionam ao sentido que os sujeitos atribuem ao seu estado de saúde. Então, a procura do médico ou do serviço de saúde acontece com a manifestação do “estar doente” ou pela percepção de que “algo que não está legal”; quando a situação é mais grave, é associada também à experiência de “ficar acamado”, “estar com dor” e ter buscado maneiras de resolver o problema em casa, as quais falharam. Essa forma de agir parece guardar resquícios da herança da hegemonia das ciências biomédicas nas definições de saúde e de doença e explicação dos fatores envolvidos nos processos patológicos; nesse modelo, o corpo é concebido como uma máquina, sendo a doença resultante do mau funcionamento desta. Tal atitude é vista como um modo negativo de se entender saúde por existir uma ênfase apenas nos aspectos biológicos do indivíduo⁽¹⁰⁾.

A preservação da saúde, no entanto, não faz referência à necessidade de garanti-la exclusivamente pelo setor de serviços de saúde, representado pelo subsistema profissional. Pelo contrário, a saúde precisa se processar na articulação com outros setores que também são responsáveis por necessidades essenciais à vida. Nesse sentido, outro cuidado evidenciado nas falas dos participantes envolve o investimento na qualidade de vida, como manter relacionamentos saudáveis no ambiente de trabalho, no contexto familiar e extrafamiliar; além de fazer viagens; vistas por eles como um momento de aliviar o estresse e de ficar mais próximos da família.

[...] Sempre que eu posso, que tenho férias, viajar, ir para outro lugar, eu vou [...] porque a pessoa tem que aliviar o estresse é nessas horas mesmo. O lugar, melhor ainda, se for um lugar desse que ninguém me conheça, que eu possa sair sem arma [...]. (Mário)

Estudos sobre qualidade de vida entre policiais militares discutem-na como um fenômeno de percepção pessoal que denota o modo como o

indivíduo sente a sua saúde e outros estados associados como o bem-estar e a ocupação⁽¹¹⁾.

No que se refere às maneiras de preservar a saúde mental, um dos participantes citou a procura de apoio psicológico, entendido por um deles como forma de ajuda devido à profissão de policial militar envolver pressão, estresse, tensão e um consequente sofrimento psíquico.

[...] surgiu oportunidade no meu local de trabalho e eu fiz acompanhamento psicológico e foi bom, me ajudou muito. (Raimundo).

Estudo que analisou narrativas de policiais militares sobre adoecimento, sofrimento e medo no contexto profissional evidenciou associação entre as condições de trabalho insalubres, a submissão às escalas exaustivas e os ambientes de violência e pressão, os quais vulnerabilizam e expõem os policiais aos danos psicológicos, às vezes em caráter permanente, que em condições graves podem levar ao suicídio⁽¹²⁾.

No que se refere à procura por cuidados para recuperar a saúde, as experiências de adoecimento relatadas foram relacionadas ao enfrentamento de um adoecimento agudo ou período de agudização de um problema crônico. Diante das suas necessidades de saúde, os policiais militares percorreram itinerários terapêuticos diversificados. As variadas formas de ajuda terapêutica existentes podem ser buscadas por conta própria ou por meio da escuta da opinião de outrem que faz parte do contexto sociocultural do indivíduo, influenciando, assim, suas escolhas terapêuticas.

Estudos sobre itinerários terapêuticos com base nas discussões do Sistema de Cuidado à Saúde⁽⁶⁾ permitem análises sobre muitas perspectivas, incluindo percepções e representações de doença; busca de determinados tratamentos; adesão e avaliação de tratamento; trânsito de indivíduos nos diferentes subsistemas de cuidado à saúde; e disponibilidade e acessibilidade aos recursos assistenciais⁽⁵⁾.

A busca por cuidados terapêuticos no subsistema popular é a primeira escolha para enfrentar determinadas situações de adoecimento e foi evidenciada na trajetória de cinco policiais militares.

[...] eu mesmo percebi que estava doente. Tomei um medicamento, acho que era o Tylenol, tomei por conta própria. (Francisco)

Isso pode ser explicado levando-se em consideração que é, geralmente, nesse subsistema que as atividades de cuidado à saúde são iniciadas e, ainda, pela tentativa do indivíduo em obter uma resposta mais rápida para o seu problema de saúde⁽¹³⁾.

Tal processo ocorre também em outros momentos do itinerário terapêutico, mesmo quando o indivíduo consegue obter um diagnóstico e uma prescrição médica—quatro participantes utilizaram em paralelo o subsistema profissional e o subsistema popular de cuidado.

[...]fui ao médico. Aí, ele disse que era uma gripezinha e tal, passou um xarope, passou um remédio e tal. Tem aquela questão da mãe da gente, né... minha mãe: “ah, faça um suco de acerola mais forte aí, tome mel e não sei o quê e tal, que vai melhorar”! (Artur)

A procura de outro subsistema, principalmente o profissional, acontece quando o tratamento disponível em um setor não é bem-sucedido no alívio de desconfortos físicos ou emocionais⁽¹³⁾. Aliado a isso, estudo evidenciou que o uso do subsistema popular ocorre para fins de alívio ou cura de problemas de saúde considerados mais simples⁽¹⁴⁾. Quando se trata de uma situação de adoecimento, considerada séria, o indivíduo recorre unicamente ao subsistema profissional.

[...] ultimamente eu estou sentindo algumas palpitações no coração [...], é tanto que eu marquei recente o cardiologista para fazer o exame e saber o porquê dessas palpitações. (Moisés)

Tal fala evidencia que no caso de problemas do coração, considerados sérios, o cuidado oferecido pelo subsistema popular é visto como pouco apropriado para solucionar a situação⁽¹⁴⁾.

Conforme os relatos, as atividades desenvolvidas dentro do subsistema popular são aprendidas com pessoas de referência que compõem a rede de apoio familiar e social.

[...] quem me indicou o ansiolítico natural foi o pastor da igreja que eu frequentava. Ele falou que, pelo pouco que ele conhecia, existiam dois tipos de depressão, a física e a emocional; e falou assim: “Oh, se seu problema for físico, você tomando um medicamento que vá suprir suas necessidades você fica melhor, mas se for emocional aí tem que ser um outro tipo de acompanhamento, de conversa...” porque ele já tem um bom tempo aconselhando pessoas, né?! (Almeida)

A maior parte da assistência à saúde dentro do subsistema popular ocorre com pessoas que estão ligadas entre si por laços de família⁽¹³⁾; no caso dos policiais militares, foram mães e avós, a automedicação por meio de consultas com leigos, como líderes religiosos e atendentes de farmácia, amigos e vizinhos. No caso de Almeida, além da indicação de um ansiolítico natural, o líder religioso ofereceu uma explicação acerca da sua situação de

adoecimento, o que reforça a ideia de que cada contexto social tem um modo próprio de significar, explicar, diagnosticar e tratar os problemas de saúde.

Foi possível inferir que os participantes têm autonomia para decidir a quais conselhos recebidos irão aderir ou não, uma vez que dentro do itinerário terapêutico vão escolher, avaliar e podem aderir ou não a determinadas formas de tratamento⁽⁵⁾. A adesão ao tratamento tem forte ligação com as crenças pessoais. Pedro, por exemplo, aderiu a algumas propostas terapêuticas oferecidas dentro do subsistema popular, enquanto a outras não.

Minha avó falou também para morder o alho com mel, com açúcar, aí eu falei não... Assim, dentre os cuidados que ela pediu para eu fazer, eu só aderi ao chá. Eu acredito no que minha avó indicou, mas eu acho que o remédio é mais eficaz, ele age diretamente na doença. O chá é mais um “homeopático”, um paliativo, ele alivia, mas não cura.

No que se refere ao uso do subsistema profissional de cuidado, todos os participantes recorreram aos serviços de saúde a ele vinculados em algum momento da trajetória. Isso explica-se por se tratar do subsistema de cuidado mais difundido e dominante de tratamento cuja base é a medicina científica⁽⁶⁾.

As trajetórias traçadas no subsistema profissional revelam que a inserção dos policiais militares nesse subsistema dá-se, na maioria das vezes, por meio do serviço privado custeado pelo plano de saúde.

Identificou-se na trajetória de Joana a procura do serviço privado e do serviço público para ter acesso ao subsistema profissional de cuidado, de forma alternada. Os motivos para a utilização do serviço público, mesmo que os policiais militares paguem por um plano de saúde, devem-se a fatores como o tratamento prescrito no serviço privado não ter surtido o efeito esperado e a proximidade do serviço público da sua residência, favorecendo o acesso geográfico. Outro motivo diz respeito à falta de estrutura dos hospitais privados da cidade para atender à necessidade de uma das participantes, configurando um problema de acesso funcional.

Procurei o Posto de Saúde no outro dia, porque eu tomei o medicamento que ele {médico do hospital privado} tinha prescrito e mesmo assim a minha febre não passava [...] quando eu acordei de manhã meus lábios estavam todos pocados, aí eu fui no Posto que era perto da minha casa. (Joana)

Fica visível a existência de um “mix” entre o serviço público e o serviço privado, já que os usuários da atenção médica supletiva podem constitucionalmente

utilizar o serviço público, enquanto a população pobre só tem acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS)^(15,16).

No caso de Joana, a procura pelo serviço público aconteceu por uma facilidade de acesso geográfico⁽¹⁷⁾, avaliado com base no tempo e forma de deslocamento e a distância entre a sua residência e o serviço de saúde. Em se tratando do caso de Sofia, o uso do serviço público justifica-se pela possibilidade de acesso à UTI neonatal, especialidade não ofertada na cidade pelo setor privado.

Aí eu fiquei internada aqui no hospital público {hospital público de referência para a cidade e região metropolitana} porque os únicos lugares em Feira que tem UTI Neonatal é o hospital público e o Hospital da Mulher {hospital municipal especializado}, só que eu só consegui vaga no hospital público.

Desse modo, os participantes seguem um caminho comum a outros usuários dos segmentos da atenção médica supletiva, recorrendo ao sistema público para obter acesso a exames mais sofisticados, procedimentos e medicamentos mais custosos, algumas vezes não oferecidos pelos hospitais privados conveniados às empresas de planos de saúde⁽¹⁵⁾.

Fui aqui na Policlínica, porque está mais perto {do trabalho}, entendeu?! (Artur).

Eu fiz acompanhamento com a terapeuta ocupacional do CAPS [...] ela me encaminhou até o Hospital Especializado {hospital público especializado em atenção à saúde mental}, porque ela falou que era o único local já que, dentro de Feira o meu Plano não cobre, quer dizer, na verdade, acho que o {plano de saúde} não cobre isso {acompanhamento com psicólogo}. (Almeida)

Na trajetória de busca de cuidados no subsistema profissional, os policiais militares deparam-se com dificuldades, as quais interferem na utilização tanto do serviço público como do serviço privado. Dentre essas dificuldades, evidenciaram-se: agendamento de consultas com médicos especialistas e número de vagas limitado para realização de exames custeados pelo plano de saúde; demora na espera por atendimento na emergência de um hospital privado pelo fato de não ser feita a classificação de risco para identificar as prioridades de atendimento.

Sempre tem uma dificuldade em marcar consultas, mesmo numa instituição privada. [...] pela questão de cota de plano de saúde. (Bruno)

Eu encontrei dificuldade também para conseguir realizar o exame {ultrassonografia}, no caso, para encontrar um lugar que tivesse vaga. (Daniel)

As dificuldades elucidadas estão relacionadas ao acesso funcional, entendido como o acesso

propriamente dito aos serviços que o usuário necessita, incluindo-se os tipos de serviços oferecidos, os horários previstos e a qualidade do atendimento. A demora para receber atendimento e a reclamação de (im)possibilidade de agendamento de novas consultas estão entre as principais insatisfações relatadas⁽¹⁷⁾.

Estudo⁽¹⁵⁾ também sinaliza que ocorrem problemas quando a procura é por consulta pela não disponibilidade de espaço nas agendas médicas. Outra dificuldade refere-se à estrutura precária dos hospitais, que, por vezes, não oferecem todo o suporte necessário para atender às necessidades do indivíduo.

O estudo evidenciou que os policiais militares constituem um grupo de interesse para a pesquisa em enfermagem, bem como em ciências da saúde, visto que seu processo de trabalho envolve risco e vulnerabilidade. Estudos como este oferecem alguns elementos para uma discussão das necessidades de saúde de policiais militares, suscitando uma reflexão sobre trabalho e sua influência na saúde-doença de policiais, podendo contribuir para aprimorar políticas públicas voltadas para esse público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que os participantes do estudo trilham caminhos, tanto para preservar a saúde como para recuperá-la. A fim de preservar a saúde, os policiais militares empreendem cuidados de promoção da saúde, recorrendo ao subsistema profissional para realizar exames periódicos, além de atentarem para a alimentação e a prática de atividade física; também realizam cuidados relacionados à prevenção de doenças, principalmente aquelas cujos fatores predisponentes são hereditários. Eles entendem que a busca por melhor qualidade de vida é uma forma de preservar a saúde, apontando a necessidade de esforços para manterem relacionamentos familiares e sociais harmônicos, bem como atividades de lazer, visando enfrentar o estresse vivido no trabalho.

As experiências de adoecimento relacionaram-se, principalmente, aos problemas agudos e à agudização de problemas crônicos. Os caminhos percorridos pelos policiais militares visando à obtenção de ajuda terapêutica foram diversificados; eles recorreram ao subsistema popular de cuidado pela automedicação e uso de chás indicados por indivíduos de sua rede de apoio familiar e social, porém apelaram predominantemente ao subsistema profissional, utilizando os serviços de saúde que o compõem, em algum momento do itinerário.

Essa busca por cuidados terapêuticos no

subsistema profissional envolveu facilidades relacionadas ao acesso geográfico aos serviços públicos, mas, sobretudo, dificuldades relacionadas ao acesso funcional em serviços privados, em que pese o fato desses profissionais custearem um plano de saúde.

Diante dos resultados, cabe destacar a necessidade de que outros estudos envolvendo itinerários terapêuticos sejam realizados, uma vez que permitem

identificar fragilidades na oferta de serviços pelo subsistema profissional, que acabam dificultando o acesso. Além disso, questões relacionadas com dificuldades no acesso aos serviços de saúde, como evidenciado, perpassam por temas como valorização profissional de policiais militares e devem considerar problemas como disponibilidade de apoio institucional.

MILITARY POLICE THERAPEUTIC ITINERARIES IN THE SEARCH OF HEALTH CARE NEEDS

ABSTRACT

This study aimed to describe the therapeutic itineraries of military police who work in a Community Security Base in search of their health care needs. This is an exploratory research, of qualitative approach, carried out by semi-structured interview whose corpus has been subjected to content analysis. The results showed that the military police officers undertake courses in order to preserve their health, involving actions of health promotion, disease prevention and needs meeting, to achieve the quality of life and restore health, such as coping with a severe illness or an exacerbation of a chronic problem. Therapeutic itineraries involve the popular and professional care subsystems, according to the single conduct of each individual and the cultural context in which it is inserted. The search for therapeutic care in the professional subsystem involves facilities related to geographical and functional access. We concluded that the obstacles that the cops face to health services access point weaknesses in the provision of services; so it is imperative public policies improve for this group, especially those geared to their health needs.

Keywords: Police. Health-Disease Process. Health Services Accessibility.

ITINERARIOS TERAPÉUTICOS DE POLICÍAS MILITARES EN LA BUSCA DE ATENCIÓN EN NECESIDADES DE SALUD

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de describir los itinerarios terapéuticos de policías militares que actúan en una Base Comunitaria de Seguridad en la busca de atención de sus necesidades de salud. Se trata de una investigación exploratoria, de abordaje cualitativo, realizada mediante entrevista semiestructurada cuyo corpus fue sometido al análisis de contenido. Los resultados destacaron que los policías militares realizan recorridos a fin de preservar la salud, involucrando acciones de promoción a la salud, prevención de enfermedades y satisfacción de necesidades para alcanzar la calidad de vida y restablecer la salud, como el enfrentamiento de una enfermedad aguda o de agudización de un problema crónico. Los itinerarios terapéuticos superan los subsistemas popular y profesional de cuidado, conforme conducta singularizada de cada individuo y el contexto sociocultural en que está insertado. La procura por cuidados terapéuticos en el subsistema profesional involucra facilidades relacionadas al acceso geográfico y funcional. Se concluye que los obstáculos que los policías se enfrentan para el acceso a los servicios de salud muestran fragilidades en la oferta de servicios; así es imperativo el perfeccionamiento de políticas públicas para este grupo, sobre todo aquellas dirigidas a sus necesidades de salud.

Palabras clave: Policía. Proceso Salud-Enfermedad. Acceso a los Servicios de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS, Adomo S. Risco e (in)segurança na missão policial. *Cienc. saúde coletiva* [on-line]. 2013 [citado em 2017 dez]; 18(3): 585-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300002>.
2. Schuman LRMA, Moura LBA. Vulnerability synthetic indices: a literature integrative review. *Cienc. saúde coletiva* [on-line]. 2015 [citado em 2018 fev]; 20(7): 2105-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015207.10742014>.
3. Borges AA. Polícia e saúde: entrevista com Diretor Geral de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. *Cienc. saúde coletiva* [on-line]. 2013 [citado em 2017 dez]; 18(3):677-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300013>.
4. Fontana RT, Mattos GD. Living in the midst of security and risk: implications on military police officers' health. *Cienc. Cuid. Saúde* [on-line]. 2016 [citado em 2018 fev]; 15(1):77-84. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i1.20239>.
5. Alves PCB. Itinerários terapêuticos e os nexos de significados da doença. *Política e trabalho* [on-line]. 2015 jan/jun. [citado em 2018 ago]; 42: 29-43. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/23308/14152>.
6. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and psychiatry. New York: Basic Books: 1980. 427 p.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70: 2011. 279 p.
8. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cienc. saúde coletiva*. [on-line]. 2000 [citado em 2017 dez]; 5(1):163-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>.
9. Oliveira RO, Mendes A, Sousa L. Promoção da saúde em famílias com paramiloidose: papéis dos mais velhos juntos aos mais novos. *Cad. Saúde Pública* [on-line]. 2017 [citado em 2018 fev]; 33(5): 1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00185515>.
10. Moraes GVO, Giacomini K, Santos WJ, Firmo JOA. A percepção de idosos sobre o saber biomédico no cuidado à velhice e às "coisas da idade". *Physis Revista de Saúde Coletiva* [on-line]. 2016. [citado em 2018 jan]; 26(1): 309-29. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100017>.
11. Oliveira LCN, Quemelo PRV. Qualidade de vida de policiais militares. *Arq. Cienc. Saúde* [on-line]. 2014 [citado em 2017 dez]; 21(3): 72-75. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-642-\(21-3\)-jul-Set-2014.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-642-(21-3)-jul-Set-2014.pdf).
12. Sales LJM, Sá LD. A condição do policial militar em atendimento clínico: uma análise das narrativas sobre adoecimento, sofrimento e medo no contexto profissional. *Repocs* [on-line]. 2016 [citado em 2017 dez]; 13(25): 181-206. doi: <http://dx.doi.org/10.18764/2236-9473.v13n25p181-206>.

13. Helman CG. Cultura, saúde & doença. 4ª. ed. Porto Alegre: Artmed: 2003. 408 p.
14. Burille A, Gerhardt TE. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. *Saúde Soc. São Paulo* [on-line]. 2014 [citado em 2017 out]; 23(2): 664-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200025>.
15. Conill EM, Pires D, Sisson MC, Oliveira MC, Boing AF, Fertonani HP. O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*. [on-line]. 2008 [citado em 2014 jul]; 13(5):1501-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000500015>.
16. Bousquat A, Giovanella L, Campos EMS, Almeida PF, Martins CL, Mota PHS et al. Primary health care and the coordination of care in health regions: managers' and users' perspective. *Ciênc. saúde coletiva*. [on-line]. 2017 [citado em 2018 fev]; 22(4): 1141-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.28632016>.
17. Viegas APB, Camo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc. São Paulo* [on-line]. 2015 [citado em 2018 fev]; 24(1): 100-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>.

Endereço para correspondência: Rafanielly de Oliveira Alves: rua Augusto Severo, 92, Asa Branca, Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP: 44044-284. Tel: (75) 99189-4915. E-mail: rafanielly_alves@hotmail.com

Data de recebimento: 16/03/2018

Data de aprovação: 14/08/2018