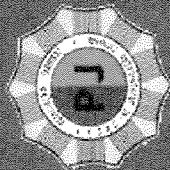


## O REGIME DE TRABALHO NA INVESTIGAÇÃO CRIMINAL

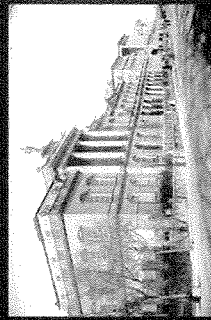


A MEDICINA DO TRABALHO NA INVESTIGAÇÃO CRIMINAL  
ORDEM DOS MÉDICOS - Porto, 21 de Março de 2008

Dr. Carlos Sobral  
Prof. Dr. Martins da Silva

## Alterações de Sono e Alterações de Ritmos Biológicos

A Martins da Silva  
Departamento Doenças Neurológicas e  
Serviço Neurofisiologia,  
Hospital Santo António  
e  
ICBAS/IBMC Universidade do Porto –  
Porto (Portugal)



## A Medicina do Trabalho na Investigação Criminal



### Dr. Carlos Sobral

Médico do Trabalho, indicado pela Ordem dos Médicos

Quero começar por agradecer a amabilidade do convite que me foi dirigido e reconhecer nesse agradecimento o Conselho Regional do Norte, da Ordem dos Médicos, que foi quem se me dirigiu. Penso que a ASFIC solicitou ao Conselho Regional do Norte, da Ordem dos Médicos, para indicar alguém para fazer esta palestra, o que eu agradeço.

Agradeço também, dada a complexidade do tema, a colaboração do Sr. Prof. Doutor Martins da Silva, que está aqui na mesa e que vai falar a seguir a mim, integrado neste painel.

O Sr. Doutor Martins da Silva é professor no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e também Director do Serviço de Neurofisiologia do Hospital St.º António, além de reconhecido especialista na área do sono.

Quero confessar que fiquei bastante preocupado com o tema que me foi proposto, uma vez que o conhecimento que eu tinha sobre a actividade dos investigadores criminais não ia além do que é possível refer a partir da literatura ou do cinema policial.

Contudo, foi-me chegando alguma tranquilidade a partir do momento em que fui tomando conhecimento da documentação que a ASFIC amavelmente me enviou.

Procura-se, nesta conferência, estudar a existência de riscos psicossociais e as suas consequências para a saúde, na actividade da investigação criminal.

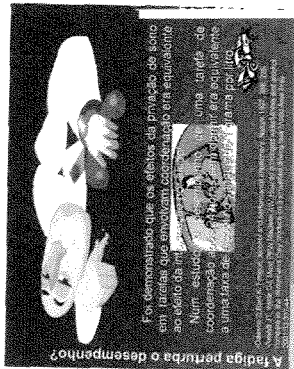
São indicadores fortes e orientadores deste trabalho as seguintes questões:

- *A impossibilidade de prever, situar e limitar no tempo as acções e eventos policiais, quanto ao seu início, duração e termo,*
- *A necessidade de jornada de trabalho contínuo superior a 24 horas,*
- *As consequências para a saúde física e mental e quais os limites da duração de trabalho, a necessidade de repouso, os factores stressantes e as suas repercussões na saúde e vida privada e familiar e social.*

Penso que vamos estar rodeados nesta conferência de eminentes especialistas em direito laboral e psicologia do trabalho que certamente se ocuparão dessas áreas do conhecimento.

### Trabalhar sem interrupção?

Trabalhar mais de 12 horas sem interrupção ultrapassa o aceitável para sectores importantes como os transportes (a fadiga é um dos factores a investigar entre as causas e contribuiçoes possíveis para acidentes de viação).



### O ritmo circadiano

Ritmo corporal com altos e baixos durante as 24 horas do dia. Sistemas corporais activos a certas horas do dia e inactivos a outras. A capacidade para produzir energia a partir de nutrientes é mais elevada durante a tarde. A maioria das pessoas sente-se mais activa e alerta entre as 14 e 16 horas da tarde e mais somnolenta

Pela nossa parte, abordaremos as questões relacionadas com o ritmo "circadiano", a que nenhum de nós pode fugir: o sono, a sua necessidade, as consequências da sua privação, a fadiga e a consequente necessidade de repouso.

Sabe-se que trabalhar mais de 12 horas sem interrupção ultrapassa o aceitável para sectores importantes como os transportes, sendo a fadiga um dos factores que tem um contributo importante em acidentes de viação.

Num estudo realizado em pilotos de aviação ficou comprovado que aqueles que dormiam uma sesta, nos seus lugares, durante 40 minutos, apresentavam melhores níveis de alerta e melhor desempenho que os que o não faziam. Isto em viagens de longa duração.

O efeito da privação do sono em tarefas que envolvam a coordenação motora demonstrou ser equivalente ao efeito da intoxicação pelo álcool: por exemplo, 24 horas sem dormir equivalem a uma taxa de alcoolémia de 1 grama por litro.

O humor é prejudicado pela fadiga, contribuindo para a depressão, ansiedade, confusão, irritabilidade, afectando assim o desempenho psico-motor. A privação do sono afecta, por exemplo, a coordenação da mão de um cirurgião a efectuar uma laparoscopia.

Está perfeitamente demonstrada a existência de um relógio biológico intrínseco a todos os humanos que gere a sequência externa dos eventos fisiológicos e do metabolismo. Sabemos, assim, que o ritmo corporal tem altos e baixos durante as 24 horas do dia, porque existem sistemas corporais activos a certas horas e inactivos a outras. Este relógio biológico marca assim o chamado ritmo "circadiano".

O Sr. Prof. Martins da Silva vai explicar o que é o ritmo "circadiano" e o que acontece quando ele é violado. Penso que assim ficaremos a perceber melhor a importância do sono na nossa vida do dia a dia, as consequências da sua privação ou a irregularidade de horários.

### Alterações de Sono e Alterações de Ritmos Biológicos

#### Prof. Doutor Martins da Silva

Professor no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e Director do Departamento de Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos dos Sentidos do Hospital St. António, no Porto

Sinto-me muito honrado pelo convite que me foi endereçado pela vossa Associação. Fiquei um bocadinho perplexo porque não é comum este tipo de aproximação das associações profissionais e sindicatos, que não seja no campo estrito da actividade médica ou da actividade universitária.

Agradeço sinceramente e reconhecidamente esta oportunidade, ainda por cima porque é um assunto transversal que interessa a qualquer indivíduo e interessa especialmente a vocês que têm um trabalho que é realmente bastante duro e bastante exigente, como ficou demonstrado na intervenção anterior.

É um pouco como nós, quando trabalhamos na actividade médica, fora do contexto de uma certa estabilização que se tem ao fim de uns anos. No início, somos obrigados a fazer urgências, e tudo isso altera de algum modo o nosso equilíbrio ou pode alterar o nosso equilíbrio.

Para continuar a introdução do Dr. Sobral, eu vou recordar que o chamado equilíbrio biológico relacionado com ritmos de actividade e de repouso começou a ser descrito de modo mais sistemático nos anos 50 do século passado e foi objecto de diversas investigações que eram centradas sobre um tema fundamental:

*Os animais têm normalmente uma actividade física que é condicionada pela luz solar.*

Vocês conhecem o que acontece aos animais domésticos, nomeadamente às galinhas em galinheiros. Elas regressam ao repouso quando o sol se põe e os galos cantam de manhã ao levantar do sol.

O que significa que há um equilíbrio biológico que não podemos esticar demasiado, como diz o vosso cartaz. Nós não podemos esticar demasiado a corda do ponto de vista biológico, porque a corda pode romper.

E pode romper por várias razões. Vejamos o que foi feito. Nesses anos 50, um conjunto de experiências foi muito dirigido aos efeitos do equilíbrio biológico, da luz solar e da escuridão, o que levou a que vários grupos, nomeadamente grupos alemães, estudassem esses efeitos no comportamento biológico em voluntários - normalmente voluntários da área médica, como os estudantes de medicina.

A «actividade 12-12» é uma actividade em que a luz é controlada durante 12 horas, a escuridão é controlada durante as outras 12 horas, estando esses voluntários confinados em meios fechados, sem contacto com o exterior. Neste regime 12-12, a própria luz, que se assemelhava à luz solar, era manipulada: ou seja o regime mantém-se 12-12, mas o início do "dia" pode ser a horas diversas. Imaginemos que estávamos agora na primavera, em que a luz solar começa a fazer-se notar às seis da manhã. A manipulação consistia em fazer modificações de 2 a 3 horas em relação a isso, para escalas de 12-12.

O que foi possível demonstrar na altura foi que havia ritmos biológicos humanos intrínsecos que eram muito estáveis.

Acho que todos nós tivemos contacto uma vez ou outra com doentes que estiveram no hospital. Se repararem bem, esses doentes têm aos pés da cama uma tabela para registo das temperaturas. Não é por acaso que a temperatura deve ser registada em dois momentos do dia, ou seja, de manhã e de tarde.

Como o Dr. Sobral já referiu, há momentos do dia que a actividade física do nosso organismo, do ponto de vista metabólico e organizacional é completamente diferente.

Em consequência disso, a temperatura corporal é necessariamente maior à tarde e é mínima durante a madrugada. Quando determinamos a temperatura de manhã, ela deve ser fisiologicamente mais baixa do que à tarde. Isto, por vezes, é um indicador fundamental.

Neste exemplo, mostrado aqui neste slide, do lado esquerdo, nós temos um conjunto de indicações, de barras horizontais, e temos pequenos triângulos. Os pequenos triângulos em branco localizam o momento da temperatura corporal de manhã e à tarde e o que é visto é que aquelas barras que estão ali oblíquas, com tracejado, indicam que foram introduzidas modificações no dormir de voluntários e que essa introdução de modificações no dormir levou obviamente a modificações do momento do dia em que ocorrem os valores da máxima e da mínima temperatura corporal.

Há, portanto, um desfasamento que se estabelece. Vocês puderam constatar, desta maneira, que a biologia é um bocadoinho perturbada com algumas actividades.

Cada um de nós, cada um de vocês e eu, temos um ritmo, que é o nosso ritmo biológico, que é razoavelmente equilibrado, aquilo a que se chama o ritmo normal que está ali indicado. Vejam, outra vez, a temperatura corporal que é indicada por aquela linha descendente e ascendente. Aquela curva que ali está, em que se vê que há máximos e mínimos, não interessa agora dizer qual é o momento, mas, se vocês repararem nas verticais, vão ver as horas a que isso acontece. É que há indivíduos que têm uma coisa que se chama "um avanço de fase", em que a fase biológica é diferente com momentos de máximos antecipados e outras pessoas em que a fase biológica é diferente porque é atrasada (atraso de fase).

Agora, vou-vos contar o caso que se passou comigo na Consulta de Sono do Hospital, de alguém que veio à consulta por ter exactamente um problema de avanço de fase. Era uma senhora que acordava impreterivelmente às duas da manhã. A essa hora, já ela estava preparada para realizar uma actividade física diária normal, realizando as lições domésticas, mas procurando não perturbar os restantes. Mas o emprego que ela tinha só começava às 09H00 da manhã. Este desfasamento, durante anos, traduziu-se numa fadiga excessiva, além de que a senhora, durante a tarde, não conseguia trabalhar.

Estes casos são raros mas existem. Isto significa que todos temos que respeitar um bocadoinho a biologia. No caso desta senhora pode dizer-se que ela teve um comportamento agressivo para o seu equilíbrio biológico, durante muitos anos, que só resolveu agora, quando se reformou.

Há, indubitavelmente, uma biologia própria que todos nós temos que respeitar.

Vamos, agora, falar sobretudo dos «normais», da maior parte da multidão que somos nós. Reparar que, naquelas barras horizontais brancas estão indicados os períodos de sono, ou seja, sono nocturno entre as 22/23 horas e as 07 da manhã. Se repararem, há, naquelas curvas, um pico de secreção hormonal que é completamente diferente. É o pico da hormona de crescimento, que não é só para as pessoas crescerem, mas é, também, para o seu metabolismo geral. O máximo da hormona tem uma particularidade: ocorre em certo momento do dia, estando relacionado com o sono (sono inicial. Estádio II mais concretamente).

Na experiência em voluntários, mais uma vez os estudantes de medicina, estes aceitaram fazer uma privação do sono. Reparar na barra horizontal branca, em vez de estar a cheio está vazio, o fundo é azul, ali, entre as 22 e as 6 horas, não houve sono e o sono foi empurrado para o dia seguinte, entre as 11 da manhã e as 6 da tarde.

Reparar que, na noite anterior, houve menos secreção da hormona, mas, quando a pessoa dorme de dia, há um pico que não é tão grande, e há diversas flutuações, havendo repercussão negativa sobre o metabolismo.

Baseado nesta ideia, que de facto existem alterações provocadas no ritmo biológico, eu queria reflectir convosco um pouco sobre a influência que a manipulação do nosso regime de trabalho pode ter naquilo que nós somos.

Vou falar-lhes, agora, sobre as alterações do sono e alterações de ritmo biológico.

Para não lhes falar de coisas que são muito fora do comum e para vocês perceberem que isto existe, pesquisei alguns dados, que são dados da classificação internacional das doenças de sono. É uma classificação da associação americana «American Sleep Disorders Association» («Associação das Sociedades Americanas de Doenças de Sono»). A segunda edição desta classificação internacional, elaborada em 1997, é uma espécie de guia da nossa actividade profissional.

**Doenças do Sono Relacionadas com os Ritmos Circadiano**  
*(The Interim Report Classification of Sleep Disorders, ASAO, 1993)*

- Síndrome das Mudanças de Meridiano (ou da Zona de Tempo) (JET-LAG)
- Distúrbio Relacionado com Mudanças de Turno de Trabalho (Shift Work Sleep Disorder)
- Parada Irregular do Ciclo Vigília-Sono
- Síndrome do Avanço de Fase
- Síndrome de Atraso de Fase
- Insónia com Ritmos Não-24h
- Outras Doenças dos Ritmos Circadiano, não especificadas

**Privação aguda (Tobler, 2000)**

- Ratios estritos: C57BL/6J e 129/Ola
- 24h/24h

Privação  
Cortex Frontal e Ocipital

**A des-regulação homeostática induzida pela privação parcial crónica do sono (Cauter et al., 1999)**

Vou concentrar a atenção em duas modificações que ocorrem, que são conhecidas por «Síndrome das Mudanças de Meridiano» ou da chamada «zona de tempo» (ou ainda «Jet Lag») e as alterações do sono relacionadas com as mudanças de turno de trabalho.

A investigadora Irene Tobler, que trabalha em Zurique, estudou animais a quem aplicou uma «escala de tempo» diferente. Quer isto dizer, que ela introduziu nas 24 horas da actividade dos animais, uma escala de 16 horas de completa privação de sono, para depois estudá-los nas 8 horas seguintes.

O que é que encontrou? Encontrou alterações da função da parte anterior e posterior do córtex cerebral. A parte anterior do córtex cerebral é aquela que nos dá maior capacidade de organização das nossas ideias, do raciocínio, da compreensão e também daquilo que se chama o planeamento das nossas actividades.

Este dado experimental foi extremamente importante (vocês são investigadores, nós também temos o lado da investigação) pois foi, ao fim e ao cabo, a confirmação de um outro trabalho que já tinha sido efectuado em estudantes de medicina, pelo grupo de Cauter.

Aquilo que Cauter fez foi uma coisa relativamente simples:

- Foi fazer uma linha de base, entre o dia 1 e o dia 3, em que as pessoas (os estudantes de medicina, voluntários adultos), dormiam 8 horas, entre as 23H00 e as 07H00 do dia seguinte;
- Depois, entre o dia 4 e o dia 9, fez uma noite de privação parcial de sono, ou seja, àquelas oito horas retirou quatro horas de sono e as pessoas só dormiam entre as 01H00 e as 05H00;
- Posteriormente retomou o descanso, entre o 10.º dia até 16.º dia, dando a possibilidade de as pessoas recompensarem aquelas quatro horas que tinham perdido, com 12 horas, entre as 21H00 e as 09H00.

Este modelo experimental conseguiu pôr em evidência algumas coisas que são razoavelmente desagradáveis:

- Em primeiro lugar, que as pessoas, neste período, sobretudo à volta do nono dia, tinham alterações metabólicas tão importantes, que tinham comportamentos do género que tem, por exemplo, um diabético,
- E que tinham dificuldades na concentração, memorização e em outras actividades.

Quando olhamos para algumas doenças que sono relacionadas com os chamados «Ritmos Circadianos» (para vos explicar melhor este termo, isto quer dizer que há ritmos biológicos que têm cerca de um dia de duração, circadiano é isso mesmo que quer dizer, cerca de 24 horas, ou seja, o nosso ritmo de máximo e mínimo da temperatura corporal, o nosso próprio ritmo de nos deitarmos, dormir, acordar e depois retomar a nossa actividade), basicamente o que nós dizemos é que são perturbações de sono, dissonâncias quer dizer isso, que têm em comum perturbações desse ritmo circadiano, da alternância de sono e de actividade, numa base de cronofisiologia, ou seja, a fisiologia que tem a ver com estes ritmos biológicos.

Concentrada a nossa atenção sobre estas duas doenças relacionadas com as doenças do trabalho chamado pelos norte americanos «Shift Work Sleep Disorders» ou «Síndrome das mudanças de zona de tempo» (Jet Lag) ou das «mudanças de meridianos», o que é que nós podemos encontrar:

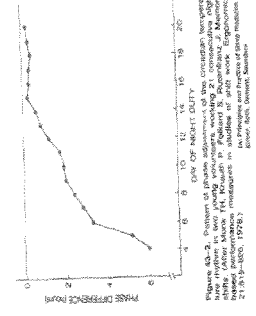
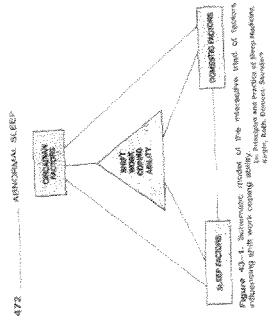
Na população que trabalha por turnos (5-8 % da população das sociedades industrializadas) prevalece, em 2-5 % dessa mesma população, aquilo a que se chama as alterações do sono relacionadas com as mudanças de turno de trabalho. Esta percentagem é razoavelmente pequena, mas, a partir do momento em que isto existe, tem que ser considerado.

Retirei também alguns dados do trabalho do Kirger, de um livro que se chama «Princípios e práticas da Medicina do Sono», onde se demonstra

**Perturbação do sono relacionada com mudanças de turno de trabalho (Shift Work Sleep Disorder)**

«Shift work sleep disorder consists of symptoms of insomnia or excessive sleepiness that occur as transient phenomena in relation to work schedules»

Incapacidade para manter um sono de duração normal (< 4-6 h) mesmo o mais período de nocturno (S2 e REM). Sono a longo prazo como não satisfeito e não estruturado o suficiente (>> irritabilidade, baixa performance, propensão a sonolência durante o trabalho). -> J. Kirger (5-8% da população que trabalha por turnos: 2-5% dessa população). Apud: <2>. Sub-estuda 70-30k. Crónica > 2M



### Síndrome das Mudanças de Meridiano (da Zona de Tempo) (Jet Lag)

- Dificuldade em iniciar e manter o sono, excessivo cansaço, perda de performance e do alerta e sintomas associados (náusea, dor de cabeça, irritabilidade) que ocorrem em pessoas que viajam rapidamente para diferentes meridanos
- Severidade depende:
  - Do número de meridianos atravessados
  - Direcção (Está ou Oeste)

Síndromas diversos (cefaleias, irritabilidade, náuseas, distensão abdominal, ...) são resultantes apenas da privação do sono. Aguardo, São Paulo, Espírito

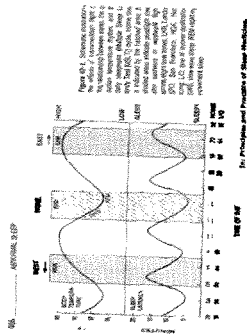


Figura 10.1. Síndromas associados à privação de sono. O gráfico mostra o ciclo de sono e vigília em diferentes zonas horárias. O eixo horizontal representa o tempo em horas (0 a 24). O eixo vertical representa o nível de atividade ou sono. As curvas mostram como o ciclo se desloca e se adapta a diferentes zonas horárias (GMT, GMT+1, GMT+2, GMT+3).

Cumulative cost of suboptimal healthiness. Does Researcher Effort on Neurobiological Problems and Sleep Physiology from Charles, Sleep Research and Total Sleep Deprivation  
(Van Dongen et al., 2007 Sleep 36 (2), March 2007)

- 48 voluntários saudáveis
- Noite base, 2 semanas (8h), Períodos Sono (S1/S2/S3/S4), até ao 14.º dia Recuperação
- Noite base, 2 semanas (8h), Despertar S1/S2, 3 dias recuperação
- Alterações neurocomportamentais, redução da capacidade de algumas funções
- O déficit de sono, tratamos-se em vigília adicional, tem um custo "neurobiológico" adicional, que é cumulativo, no tempo

também que os factores biológicos diários intervêm no próprio sono. Conclui Kirger que a dificuldade em iniciar o sono e em manter um sono adequado e repousado origina dificuldades no desempenho de trabalho e cria problemas do ponto de vista doméstico, familiar e social.

Como se pode ver, as coisas complicam-se e devem dar-nos que pensar.

Existe outra experiência interessante com base num trabalho de voluntários jovens em 21 noites consecutivas. Se repararem bem, cerca do 21.º dia, entre a 3.ª e a 4.ª semana, as pessoas habituaram-se já a um novo ritmo, ou seja, há uma biologia que tende, outra vez, a ser resincronizada por um novo horário. Há aqui, claramente, uma mudança de comportamento biológico que tem a ver com a mudança de actividade

Outra das alterações sobre que vos queria falar tem a ver com as viagens rápidas através de diversos fusos horários. Coisa que me preocupa muito, hoje em dia, sobretudo em relação a alguns políticos, que andam sistematicamente a viajar por vários fusos de sono, que são claros fusos geográficos, o que pode ter consequências graves sobre os mesmos. Não se fala muito nisso, não sei porquê! Os pilotos de aviação, exemplo, falam muito nisso.

Nestes casos existem dificuldades comprovadas em iniciar e manter o sono, excessiva sonolência, uma baixa de performance e do alerta e sintomas associados, predominantemente intestinais.

A severidade depende do número de meridianos atravessados, da direcção (Este ou Oeste) e da origem a sintomas diversos (cefaleias, irritação, cáibras, distensão abdominal, etc) e que são mais frequentemente encontrados em pessoas que viajam para Leste.

De seguida, vou-vos mostrar um gráfico do mesmo livro que mostra porque é pior quando se viaja para Este do que quando se viaja para Oeste. Viajar, por exemplo, para a América, tem menos consequências do que quando regressamos da América à Europa.

Estas viagens provocam diversos sintomas de que já falei, dores de cabeça, irritação, cáibras, distensão abdominal. O que se sabe hoje em dia é que esses sintomas não resultam apenas da privação do sono, são modificações biológicas que aparecem sobretudo a partir do 2.º dia.

Nesse quadro, temos uns indivíduos que estão em casa e que depois viajam ou para ocidente ou para oriente. Estes são os momentos do sono. Quando a pessoa viaja para oeste ainda vai ter sono, como vai ter ainda sono, se, na mesma noite, chega, por exemplo, à Costa Americana, onde vai ter que cumprir ainda o dia que eles têm para cumprir, pois, quando aí chega, tem que se sincronizar pelo acto social local.

Quando regressa, o que acontece é que está numa fase completamente diferente daquela em que estava. Isso, aí, tem consequências, porque se não faz a mesma coisa que é adaptar-se à nova escala de tempo, no mesmo dia, vai ter consequências nos dias seguintes enormes, sobretudo a partir da 2.ª noite, em que vai ter dificuldades para começar a dormir.

Agora, quero apresentar-vos, em resumo, um trabalho que recebi ainda ontem, que é o trabalho de um grupo americano, trata-se de um holandês que trabalha num grupo americano.

Neste trabalho, agora publicado na Revista Sleep (que é a revista Oficial da Associação Americana) foram testados 48 voluntários, saudáveis, repartidos por dois grupos:

- Um grupo em que há uma noite de base, duas noites de adaptação de sono de 8 horas e, depois, períodos de sono de 8, 6 e 4 horas alternados até ao 14.º dia e depois a recuperação.
- No outro grupo, fizeram uma noite de base, duas noites de adaptação, depois, obrigaram as pessoas a ficar despertas 88 horas, isto é, três noites de privação, mais de três dias, e depois, três dias de recuperação.

O que se encontrou neste estudo, em voluntários, são alterações neuro comportamentais, com redução da capacidade de algumas funções. O déficit de sono traduziu-se aqui, outra vez, numa vigília adicional que tem um custo neurobiológico adicional e que é cumulativo no tempo.

Mais uma vez, repito, que esta minha intervenção apenas serve para reforçar a ideia de que estes problemas existem e que devem ser encarados com o máximo de seriedade. E, já que cada caso é um caso, quando os mesmos existam, devem ser adequadamente estudados, para que mais rapidamente se consiga o equilíbrio.

Agora, passo a palavra ao Dr. Carlos Sobral

Agradeço ao Professor Martins da Silva esta breve exposição que nos fez, que nos tornou mais conhecedores da importância capital do sono a horas e do repouso reparador necessário.

Na qualidade de médico do trabalho que lida com situações de trabalho nocturno, trabalho por turnos, trabalho extraordinário em que é prolongada a jornada de trabalho, gostaria de tecer algumas considerações à laia de reflexões e conclusões sobre as consequências para a saúde e para o desempenho.

Como vimos, numerosas variáveis fisiológicas e psicológicas vêm sendo demonstradas ter um ritmo circadiano nas 24 horas do dia.

São exemplos a temperatura corporal, a alternância sono/vigília, parâmetros cardíaco-vasculares, a performance cognitiva, factores endócrinos e imunológicos, a resposta terapêutica a certas medicações, variáveis psicológicas de melancolia e ansiedade.

Se estes ritmos biológicos fossem meras respostas a estímulos externos, não haveria grandes consequências quando alterássemos os nossos horários.

A questão é que o ritmo circadiano tem uma componente endógena: a existência de um relógio biológico nos humanos, tem sido repetidamente demonstrada em estudos de isolamento temporal, em que os indivíduos são completamente separados de todas as suas referências ambientais e temporais.

Em circunstâncias normais (actividade diurna e sono nocturno), o nosso sistema circadiano está sincronizado com o dia solar de 24 horas: as relações normais de fase, da multiplicidade dos ritmos biológicos, são efectuadas através de uma resposta orquestrada ao pace-maker interno.

Os estímulos externos apenas permitem ajustar o relógio biológico, que roda um pouco mais lentamente (ciclo de 25 horas), que as 24 horas de um dia.

Estes factores externos incluem a luz, factores sociais e comportamentais, tais como horários de refeição, horários de deitar e despertar, sendo no entanto uns mais eficazes que outros. É o caso da luz solar natural ou luz artificial de muito grande intensidade (7000 a 13000 Lux).

Está inclusivamente demonstrado que o efeito desfasador da luz, é consequência de um efeito supressor da produção de melatonina pela hipófise. A melatonina induz o sono e diminui a temperatura corporal.

A maior função do sistema circadiano é a sequenciação interna dos eventos fisiológicos e do metabolismo.

As funções restauradoras do sono são maximizadas pela harmonia de fase dos ritmos biológicos durante as horas nocturnas.

O trabalho nocturno está portanto desfasado em relação aos ritmos biológicos do nosso organismo.

Estes factores biológicos têm no entanto e como atrás vimos a capacidade de se ajustar progressivamente a outros horários, embora a ritmos diferentes uns dos outros. Assim sendo, após curtos períodos de actividade nocturna o sistema circadiano estará desfasado e dessincronizado: por exemplo a alternância sono/vigília adapta-se mais rapidamente que o ritmo da temperatura corporal, havendo mesmo estudos que demonstram que a sua adaptação nunca é completa.

O desvio mais óbvio da vida normal para os trabalhadores nocturnos é o facto de permanecerem acordados durante a noite e terem de dormir durante o dia. Nestas circunstâncias, tipicamente dorme-se menos, estabelecendo-se uma síndrome de privação crónica de sono. Na realidade a duração do sono acaba por ser 15 a 20% inferior ao normal (4 a 6 H, comparado com 7 a 9 H).

Adicionalmente, o sono durante o dia é de pior qualidade, devido a rupturas por despertar frequentemente, bem como desvios ao padrão normal do sono (sono REM / Não REM).

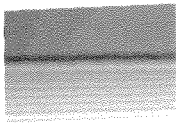
Embora as responsabilidades domésticas, condições ambientais, os problemas laborais, possam contribuir para as anomalias do sono, está bem demonstrado que o factor mais determinante na duração e qualidade do sono é o sistema circadiano endógeno.

A privação crónica parcial de sono pode ter efeitos significativos na performance profissional e no funcionamento social. Está associada a um aumento da irritabilidade, fadiga generalizada, sonolência diurna e redução significativa do estado de alerta. Esta provado que na condução automóvel, uma noite sem dormir equivale a conduzir com uma alcoolemia de cerca de 1 g/ltro.

Estudos incidindo sobre o bem-estar geral em trabalhadores nocturnos, demonstram queixas e sintomas em tudo iguais aos sentidos por quem realiza uma viagem transoceânica ou transcontinental, onde se estabelece uma dessincronização entre o relógio biológico interno e as condições ambientais externas a chegada (jet lag). Estes sinais e sintomas incluem a sonolência diurna, fadiga, dificuldade em adormecer, baixa concentração, reflexos diminuídos, irritabilidade, queixas digestivas e mesmo sentimentos depressivos.

### Intolerância ao Trabalho Nocturno

Felizmente para muitas pessoas que trabalham de noite, os sintomas daí resultantes não são debilitantes, mas para uma percentagem significativa vão-se intensificando, tornando-se mesmo incapacitantes em definitivo. Esta percentagem chega a atingir em certos estudos 20% do total da população estudada.



Pensa-se que as causas desta patologia são multifactoriais, envolvendo factores dietéticos, de estilo de vida e ruptura do sistema circadiano: refeições em horários anómalos, comida não habitual por redução da oferta de restauração, e o ritmo circadiano da acidez gástrica e do seu esvaziamento, que se encontram nitidamente reduzidos durante a noite.

### Morbilidade Córdio-Vascular

Tem sido relatado um efeito pernicioso do trabalho nocturno em factores de risco córdio-vascular.

Vários estudos sugerem um aumento dos triglicéridos e do colesterol de baixa densidade (LDL).

Tem sido notada uma associação com a incidência de hipertensão.

Resultados do estudo de Helsínquia apontam para taxas de risco de doença córdio-vascular, onde se inclui o enfarte de miocárdio, entre 1,5 e 1,9 relativamente ao trabalho diurno estável.

Este estudo aponta mesmo para o facto de existir uma potenciação do efeito pernicioso de outros factores relacionados com o estilo de vida, no caso de trabalho nocturno, o que não é demonstrado para o trabalho diurno.

### Patologia da Reprodução Prematuros, Baixo Peso à Nascimento e Aborto Espontâneo

Os estudos efectuados, revelam, taxas de prematuridade nestas trabalhadoras que atingem 1,6 em relação ao resto da população, o mesmo acontecendo com o peso à nascença.

Acredita-se que este tipo de horários retarda o normal desenvolvimento fetal.

Nos estudos referidos também ficou comprovada uma maior incidência de abortamento espontâneo relacionada com o desfasamento de horários.

### Fertilidade

Os poucos estudos realizados apontam a possibilidade de estes horários reduzirem a fertilidade, particularmente em mulheres.

### Agravamento de Doenças

Horários por turnos podem agravar certas doenças, como resultado da ruptura do sistema circadiano, stress psicológico e/ou privação de sono.

Entre as doenças que podem ser agravadas, contam-se:

**Diabetes** - A produção de insulina e consequentemente a tolerância à glicose seguem um ritmo circadiano, razão pela qual, o horário das refeições e da medicação, têm um papel fundamental na manutenção dos diabéticos. Toda

Os factores que favorecem uma intolerância ao trabalho nocturno foram estabelecidos em estudos de susceptibilidade individual e incluem factores comunitários, familiares e sociais, condições de trabalho desmotivantes e horários de trabalho irregulares.

### Síndrome de Inadaptação ao Trabalho Nocturno

Esta designação tem sido usada para descrever a típica constelação de sinais e sintomas observáveis em trabalhadores com intolerância ao trabalho nocturno.

Casos há em que os sintomas se vão agravando com a continuação dos horários desregulados, caminhando-se para um círculo vicioso, devido à falta de reconhecimento e compreensão do problema pelo próprio trabalhador, ou por outros não familiarizados com a doença.

A incapacidade para ajustar a vida social e familiar ao horário de trabalho, bem como horários irregulares, contribui significativamente para o grau de intolerância.

Se os sinais e sintomas persistem, o tratamento recomendado passa exclusivamente pelo afastamento do horário nocturno. A utilização de medicamentos (hipnóticos, sedativos, ansiolíticos, antidepressivos), é fortemente prejudicial.

### Patologia Induzida / Associada ao Trabalho Nocturno

#### Patologia Gastro-Intestinal

As disfunções gastro-intestinais são muito habituais, sendo a gastrite e outras patologias digestivas a principal causa do absentismo nestes trabalhadores. Inclusive, uma vez instaladas estas disfunções, podem não se resolver completamente após o retorno ao horário normal diurno.

A incidência de úlcera péptica (estômago e duodeno), em trabalhadores nestas circunstâncias, é notoriamente mais elevada que em trabalhadores com horário diurno estável, na maioria dos estudos realizados.

## Debate

a alteração a esta harmonia, acaba por ser catastrófica no seguimento e tratamento destes doentes, tornando-se muito mais difícil o ajustamento das doses de medicação e de nutrientes.

**Epilepsia** - São conhecidas há muito, técnicas de privação de sono para desencadear descargas tipicamente epiléticas no electroencefalograma. Na realidade está bem documentado o efeito da privação do sono no desencadeamento de crises convulsivas em doentes com epilepsia, o que pode ser explicado por alterações dos níveis de corticoides, que passam a estar dessincronizados com a inversão das fases do ciclo sono / vigília.

**Asma** - Todos sabemos, muitos por experiência própria ou dos nossos filhos, que existe uma propensão natural para o aparecimento de crises respiratórias durante a noite. Isto tem a ver com a redução nocturna dos níveis de corticoides e catecolaminas circulantes, redução da elasticidade pulmonar e do diâmetro dos brônquios. É por isto que se torna obrigatória uma adaptação da medicação nos trabalhadores nocturnos com asma.

**Saúde Mental / Ruptura Psico-social** - Horários irregulares tornam difícil o cumprimento de responsabilidades sociais, paternas etc., ocasionando graves rupturas familiares e/ou sociais.

**Depressão** - O potencial dos horários nocturnos ou irregulares, para aumentar o risco de depressão está bem estabelecido e comprovado por diversos estudos.

### Conclusão

Tudo o que fica dito demonstra a existência de factores lesivos para a saúde resultantes da desregulação do ritmo circadiano normal, em resultado do trabalho por turnos, trabalho nocturno, horários irregulares.

É com base nestes conhecimentos que os médicos do trabalho procuram nos exames de admissão ou pré-colocação, identificar características individuais associadas à redução da tolerância ao trabalho nocturno, de forma a estabelecer estratégias de impedimento, vigilância particular ou aconselhamento de factores de higiene psico-fisiológica.

### Avelino Lima (Inspector na Polícia Judiciária do Porto)

Depois do ouvirmos o Dr. Carlos. Sobral dizer que trabalhar 24 horas sem descanso corresponde a 1 grama de álcool por litro no sangue, poderemos então concluir, por exemplo, como no caso de um dos paradigmas apresentados, que uma situação de 72 horas contínuas, corresponde, no mínimo, a 3 gramas de álcool por litro no sangue.

A questão que eu pretendo colocar é a seguinte: havendo uma ordem superior para um funcionário trabalhar tantas horas, para mais, tendo de enfrentar situações de risco, se nesse trabalho acontecer algum incidente, se ocorrer até a prática de ilícitos, poderá ou não, quem ordena, ser criminalmente responsabilizado por esses mesmos ilícitos?

### Dr. Carlos Ribeiro (Psicólogo)

É importante saber que 24 horas sem dormir correspondem a 1 grama de álcool no sangue. Fico a saber que graças ao trabalho que tenho vindo a desenvolver com a ASFLIC que tenho ido trabalhar muitas vezes de manhã completamente embriagado. Não sei se também poderei responsabilizá-los criminalmente...

Antes da questão eu faria um comentário prévio dirigido ao Dr. Ferreira Leite, porque não queria deixar passar esta oportunidade. Falou-nos aqui em objectivos individuais e organizacionais. Parece-me que aquilo que tem sido feito em termos de legislação enquadradora da actividade da PJ está tudo muito bem, mas falha-se na operacionalização. Ou seja, a utilidade prática cai por terra. Do ponto de vista do processo está tudo muito bem, do ponto de vista do pragmatismo isso não acontece.

Eu sugeria que quando se fazem os sistemas de avaliação ou regulamentos de classificação (como é chamado na PJ), se ouvisse quem trabalha nas áreas da avaliação de desempenho e se consultassem autores actuais. Falou-nos do «Maslow» e muito bem. Mas eu sugeria que se revisitassem outros autores que falaram depois do «Maslow», quanto a mim bastante melhor do que ele, como por exemplo o «Herzberg» ou o «Lawler III». É uma pista que eu aqui deixo.

Relativamente à noção de competência da PJ eu também sugeria que se deixasse de pegar na noção de competência, que é a noção de uma «atribuição» ou «responsabilidade» e que se revisitasse um outro autor, que é o Sr. «Guy Le Botierff», que nos diz que «competência é um saber agir socialmente validado».

Assim sendo, eu só vejo um caminho para a PJ: é fazer-se aquilo que a gestão de recursos humanos diz há muitos anos para se fazer, que é uma «descrição de funções», uma «análise de funções», um «perfil de exigências» e um «perfil de competências». Isto permite-nos o quê? Permite-nos, em



primeiro lugar, seleccionar profissionais; em segundo lugar, avaliar o desempenho e consequentemente remunerar diferenciadamente quem mais merece; em terceiro lugar, diagnosticar necessidades de formação e promover os mais aptos.

Este foi o trabalho que me foi pedido pela ASFIC, que tem pautado o seu *modus operandi*, como dizia o Carneiro Rodrigues, por um sindicalismo consciente. É o único sindicato que eu conheço no país a ser mais papista que o papa e, como à primeira vista pode parecer, a dar um tiro no pé, a querer ser mais exigente com os seus associados do que a própria "entidade patronal", a querer que sejam premiados os melhores e deservidos os menos aptos.

Em suma, a minha questão é: tendo a ASFIC patrocinado a construção de um sistema de avaliação e gestão do desempenho baseado em critérios técnico-científicos reconhecidos, que cumpre todos os requisitos metodológicos daquilo que deve ser um sistema do género, e tendo-o enviado ao anterior ministro da Justiça, tendo colocado (com as devidas explicações) a par do processo a actual titular da pasta, porque razão ainda não obteve qualquer resposta?

#### **Dr. Carlos Sobral**

Eu queria sublinhar que nós não temos dúvidas de que a privação do sono tem influências que a certa altura podem tornar-se catastróficas para o desempenho: na coordenação motora e em todas as áreas que aí são implicadas. Foi buscar a frase de que 24 horas sem dormir corresponde a 1 grama de alcoolémia a um artigo que li (After 24 consecutive hours without sleep, cognitive psychomotor function declines to a level equivalent to that associated with a 0.1 percent blood alcohol level - Dawson D, Reid K, Fatigue, alcohol and performance impairment. Nature 1997;388:235-235) e penso que ela deve estar minimamente certa e comprovada. Eu pediria ao Professor Martins da Silva para complementar esta minha resposta mais cientificamente.

#### **Professor Doutor Martins da Silva**

Eu apresentei anteriormente e de forma resumida três aspectos de uma investigação feita num modelo animal onde se mostra claramente que existem alterações das funções, mas não só das funções.

Na altura fiquei-me apenas pelo funcionamento do córtex frontal, da actividade de organização, programação e da nossa resposta em relação às modificações no exterior, que ficam notoriamente diminuídas quando há uma privação de sono. Mas há um estudo mais completo de outro grupo,

em humanos, que mostra que há modificações do fluxo sanguíneo cerebral em algumas regiões quando acontece uma situação de stress, neste caso quando se realiza uma actividade profissional ou de vida depois de ter feito uma privação de sono.

Queria pegar num comentário feito pela assistência para dizer uma coisa: é necessário que haja na selecção das pessoas o entendimento de que existe uma biologia própria e que essa biologia própria tem de ser considerada. A minha função aqui é só alertar de que estes problemas existem.

O que eu disse anteriormente não é uma figura de retórica, foi mesmo ontem que cheguei o último artigo que fala claramente disso: que alerta no sentido de se ter que cuidar; que diz que felizmente isso não afecta toda a gente; que nas pessoas afectadas isso tem que ser tratado, com muito cuidado, com muita delicadeza, falando do ponto de vista médico.

Como dizia o Dr. Carlos Sobral, que tem a sua experiência, como médico de trabalho, na selecção das pessoas estas têm que ser forçosamente avaliadas em função disso. As estruturas, quaisquer que elas sejam, deixemo-nos de histórias... na minha visão da vida, as estruturas foram feitas para os seres humanos e não são os seres humanos que se têm que adaptar às estruturas. A humanidade é feita para os seres humanos, para os seres humanos viverem em harmonia e, se possível, em harmonia biológica.

As estruturas nas quais vivemos, trabalhamos, e que fazem parte do nosso quotidiano social e cultural, têm que ser organizadas no sentido de não "hostilizarem" o ser biológico que (também) é o ser humano, respeitando a própria biologia.

E, embora seja inquestionável que deve haver regras gerais e esforço de adaptação às mesmas (e estas regras funcionam desde há muito como sincronizadores sociais que condicionam os nossos ritmos biológicos) não podemos esquecer que há pessoas diferentes e para essas pessoas diferentes têm que ser encontrados os meios de realizarem, ao serviço das instituições, o máximo que puderem, mas obrigatoriamente de um modo diferente. Nesse sentido, acho que a melhor selecção dos profissionais é aquela que respeita as suas características biológicas. Esta noção é fundamental.

No caso que mostrei aqui, com voluntários, ao quarto dia de uma privação de sono (e uma privação de sono só de quatro horas) fomos encontrar modificações metabólicas de uma diabetes tipo II. Não entrei em pormenores, porque sabia que o Dr. Sobral ia falar nisso. Nas modificações de diabetes tipo II há uma resposta diferente à insulina.

Há ainda alterações cardio vasculares que podem acontecer e isso é preciso ter-se em conta. Eu não quero de modo algum influenciar, a minha função aqui é só dizer que estas coisas existem. E se existem tem que se manejar a situação. No fundo é isso que vocês fazem no dia a dia, na vossa hora a hora de trabalho, os problemas aparecem e vocês têm que os resolver.

### Dr. Ferreira Leite

Eu não vou discutir os autores de gestão porque nesta matéria sou um metro amador. Desconheço a proposta da ASFIC, sou sincero. Nem sempre os Directores Adjuntos sabem tudo o que se passa na polícia, talvez felizmente para nós. Mas o Sr. Dr. (Carlos Ribeiro) falou aí em duas ou três coisas que eu penso que também são opiniões generalizadas na polícia. Aliás, o actual regulamento de classificações está a funcionar em função de um que está suspenso. Foi-se buscar o anterior porque se chegou à conclusão que dar as classificações com o novo era mais trabalhoso e o resultado que se tirava não era muito melhor.

É verdade que o regulamento de classificações é um aspecto funcional. Mas antes das classificações, julgo que neste momento parecemos de outro problema mais grave, em termos de gestão de recursos humanos, que são o nosso historial, os nossos processos individuais. Ou seja, hoje em dia, se quiser fazer uma selecção de funcionários para determinados serviços, de acordo com os seus antecedentes, profissionais e a sua formação, duvido que se consiga.

A última vez que consultei o meu processo individual para o concurso de Coordenador Superior (Inspectores Coordenadores é época) verifiquei que estavam lá as férias todas, os castigos que tinha recebido e mais nada... Nem sequer as colocações. Se me é permitida a opinião, antes das classificações, ainda temos este problema para resolver.

E sobre as classificações, também não vou discutir, que não sou técnico, mas deixem-me dizer o seguinte: até que ponto é que 80 a 90% de nós não somos cidadãos comuns e não satisfazemos nas funções? Talvez 1 ou 2% estejam acima disso e se justifique salientar e 1 ou 2% estejam abaixo disso e se justifique explicar porquê.

Não sei se o trabalho da ASFIC está assim bom, não faço ideia, mas também julgo que não está tudo em falha. Mal ou bem, no sistema clássico da legislação portuguesa, o conteúdo funcional está na lei orgânica: o que cabe a cada um de nós fazer está lá.

Talvez haja aqui uma interpretação a luz daquilo em que se continua a basear, na minha opinião, a organização da Polícia Judiciária, que é à luz dos tribunais. Na minha opinião, um dos problemas é que a organização da Polícia Judiciária continua a ser a mesma de quando o objectivo era fazer instrução. Aliás, basta ver como é que estão em regra os departamentos organizados, como estão os funcionários e como depois é o Director, que é aquela «cabeça brilhante», que decide tudo. Nunca foi previsto, por exemplo, qualquer estrutura de apoio ao Director, nem sequer, desculpem-me a linguagem militarista, uma espécie de «Estado-maior» que possa contribuir para o funcionamento dos departamentos. É à moda dos tribunais. Esta talvez também seja outra questão que justificasse resolver.

Eu também não sei se não está na altura, como já outros colegas meus tiveram a oportunidade de dizer, de parar um bocadinho para pensar. Será que o actual modelo de tudo isto que nós temos vale a pena e consegue-se de uma maneira fácil e útil transformá-lo ou não valerá mais a pena e então temos que começar quase do princípio, partindo do que é a realidade, do que se pretende hoje em dia da Polícia Judiciária e não continuando a adaptar o que vem de 1945

Porque é um exercício que vale a pena e que eu gosto de fazer que é ler o D. L. n.º 35042, ler as sucessivas leis orgânicas e verificar que a estrutura básica continua a ser a mesma. Tudo mudou menos o legislador.

Já agora deixem-me meter a foice em seara alheia, aí a propósito do dormir ou não dormir porque me tocou directamente a responsabilidade criminal, até de dar ordens nesse sentido. Nem 8 nem 80, até porque se a ordem é ilegal a sua obrigação é não cumprir. Portanto por aí, tínhamos a questão resolvida, em termos formais.

Em última instância e do que eu estou a perceber do que os Senhores Doutores têm referido, então se calhar um dia destes, na selecção do pessoal temos que incluir isto, a capacidade do funcionário para resistir a estas mudanças de horário, porque volto à minha, somos uma polícia, podemos ter que trabalhar 24 horas por dia e pessoas que não aguentam trabalhar fora de horas ou passar a noite a trabalhar terão que escolher outra profissão. É pura e simplesmente isso. Porque de outra maneira não é possível.

Isso varia pelos vistos de cidadão para cidadão, a sua capacidade de resistência, aquilo que um consegue satisfazer para o outro é uma violência. Mas como é que algum de nós vai adivinhar isso, quando vai dizer a um funcionário, vamos embora trabalhar a noite toda ou coisa parecida. Eu não sei. A não ser que cada um de nós ande com uma chapinha a dizer qual o seu limite obrigatório de horas. Acho que terá que passar por aí então.

Os que cá estamos já estamos, paciência, vamos de acordo com as características de cada um, mas para o futuro, se calhar, teremos de incluir algo parecido com isso, a capacidade de resistência. E nas provas de selecção passar a haver um teste, porque aí dou razão ao Sr. Dr., se chega de manhã com três gramas de álcool no sangue, como disse, por causa da noite, ao menos que fosse a sério... Sempre sabia melhor.

Manuel Carneiro Rodrigues (Presidente Nacional da ASFIC)

Queria tecer aqui uma pequena consideração relativamente a algo que o Dr. Ferreira Leite disse na sua intervenção e que me parece de extrema importância. Em primeiro lugar, não me admira que o Sr. Dr. desconheça a nossa proposta de «Regulamento de Classificações», que o nosso Psicólogo referiu, porque, obviamente, ela foi mandada para o Director Nacional e para o Ministério da Justiça e, sobre ela, não obtivemos qualquer resposta até ao momento.

Mas a questão que eu queria colocar sai um pouco ao âmbito desta discussão. Referiu, e eu próprio muitas vezes também o defendi, que seria bom parar para pensar. Repensar o modelo organizativo.

O Sr. Dr. Ferreira Leite referiu que, provavelmente, incorremos num erro organizativo, porque nos organizamos à imagem dos tribunais. Não me parece que estejamos organizados à semelhança dos tribunais, desde logo, porque, a partir das 4 ou das 5 da tarde, não podemos apresentar um débito em certos tribunais. Está aqui uma representante do Sindicato dos Magistrados do Ministério Público, que eu muito prezo, e que certamente me irá desculpar se isto não for correcto.

Nós, polícias, temos a obrigação de defender os valores essenciais do Estado de Direito Democrático, mas será só a polícia que é obrigada a fazê-lo e será só a polícia que deve ser penalizada por o não fazer?

Espero ter a oportunidade de discutir isto proximamente com os colegas do Sindicato do Ministério Público e tentarmos, juntos, mais uma vez, organizar uma conferência, se possível ainda antes do fim deste ano, para debater este tema, o que provavelmente nos arrastará também para o modelo organizativo da PJ, que não é assim tão parecido com o dos tribunais, como à primeira vista pode parecer, o que não significa, obviamente, que não tenha de ser repensado.

---

#### **Dr. Teodósio Jacinto**

Não resisto a dizer isto: eu não falaria só em organização da polícia e dos tribunais. Tudo isto é o sistema de justiça penal e este tem que ser reformulado e organizado articuladamente. O problema que temos é, porventura, esse e já agora desafio a ASFC a organizar uma conferência com este tema.

Depois também quero dizer que a selecção na PJ deve ser e é para mulheres e homens normais, que obviamente têm de produzir trabalho de grande qualidade para o grande patrão de todos nós, que é o cidadão. É para ele que todos nós trabalhamos.

É evidente que no Instituto também damos muita atenção às condições físicas, à preparação física dos Inspectores Estagiários e a outros aspectos, mas a ideia essencial que eu quero que retenham é que estamos a preparar pessoas normais para o dia a dia da investigação criminal.

Eu fiquei deliciado a ouvir estes ilustres médicos que aqui trouxeram, porque durante três anos andei num sistema destes, com muitos gramas de álcool e tomar coisas para conseguir dormir. E, de facto, a grande ajuda que recebi na altura foi a de um médico que me acompanhou. A imagem que melhor

caracterizava a minha situação naquela altura era a de um elástico: a gente vai, vai, vai esticando e depois o problema é saber se a gente volta ao mesmo sítio ou não volta e quebra.

Mas julgo que tudo isto é conciliável. Eu sou um eterno optimista, a Polícia Judiciária é uma polícia de alta qualidade, este problema não surgiu só agora e, seguramente, vamos todos em conjunto encontrar o caminho para conciliar um trabalho de grande qualidade em prol da sociedade e os interesses e os direitos dos profissionais, como o direito ao lazer, à vida familiar, etc.

O painel seguinte já tratará, seguramente, contributos para resolver estes problemas. Aproveito para agradecer, sobretudo ao Dr. Carlos Sobral e ao Professor Martins da Silva, porque os da casa, como o Dr. Ferreira Leite e eu próprio, estamos aqui naturalmente por gosto, mas também por obrigação. Julgo que da parte da Polícia Judiciária e em particular do Instituto existe uma abertura muito grande para resolver estes problemas. É evidente que estou aqui mais legitimado para falar em nome próprio e do Instituto, no sentido de trabalharmos em conjunto para encontrarmos as melhores soluções.

De seguida vamos ter o Senhor Professor Jorge Leite, com o seu profundo saber e a sua notável capacidade de comunicação e também o Senhor Professor Liberal Fernandes, de quem conheço os trabalhos, mas não tinha tido ainda o privilégio de conhecer. Aplicar-se-ão a si, seguramente, as mesmas palavras