

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Andrey Almeida Loiola

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS POLICIAIS
MILITARES COM INCAPACIDADE LABORAL NO ESTADO DE
GOIÁS

Brasília
2019

Andrey Almeida Loiola

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS POLICIAIS
MILITARES COM INCAPACIDADE LABORAL NO ESTADO DE
GOIÁS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas em Saúde, da Escola Fiocruz de Governo – EFG / FIOCRUZ / Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas em Saúde. (Vigilância e Gestão em Saúde).

Orientadora: Profa. Dra. Maria Fabiana
Damásio Passos

Brasília
2019

L835a Loiola, Andrey Almeida

Análise das condições de saúde dos policiais militares com incapacidade laboral no estado de Goiás / Andrey Almeida Loiola. – Brasília : Fiocruz, 2019.

97 p. il.

Orientador: Maria Fabiana Damásio Passos
Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Escola Fiocruz de Governo, 2019.

1. Políticas Públicas de Saúde. 2. Hospitais militares. 3. Saúde do trabalhador. 4. Monitoramento epidemiológico. I. Passos, Maria Fabiana Damásio. II. Título.

CDD 363.1:355.03

Catálogo na fonte: Aline Santos Jacob/CRB1-2639

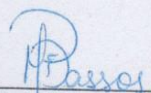
Andrey Almeida Loiola

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS POLICIAIS MILITARES
COM INCAPACIDADE LABORAL NO ESTADO DE GOIÁS

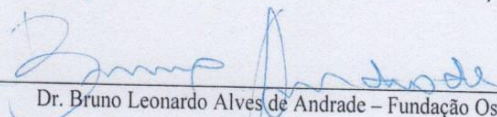
Trabalho de Conclusão de Dissertação
apresentada à Escola Fiocruz de Governo como
requisito parcial para obtenção do título de
mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha
de pesquisa Vigilância e Gestão em Saúde.

Aprovado em 27/05/2019.

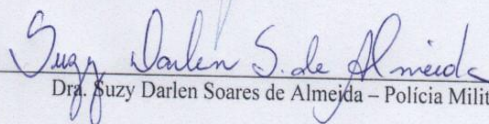
BANCA EXAMINADORA



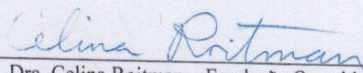
Dra. Maria Fabiana Damásio Passos - Orientadora. Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz Brasília



Dr. Bruno Leonardo Alves de Andrade - Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz Brasília



Dra. Suzy Darlen Soares de Almeida - Polícia Militar do Estado de Goiás



Dra. Celina Roitman - Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz Brasília

*Dedico este trabalho à minha esposa
Déborah que sempre me apoiou e
auxiliou nas nossas realizações, e
também a todos os heróis anônimos da
Polícia Militar do Estado de Goiás,
guardiões do povo goiano.*

“Ao ingressar na Polícia Militar do Estado de Goiás, prometo regular a minha conduta pelos preceitos da moral, cumprir rigorosamente as ordens das autoridades a que estiver subordinado e dedicar-me inteiramente ao serviço policial militar, à manutenção da ordem pública e à segurança da comunidade, mesmo com o risco da própria vida!”

Juramento do Policial Militar

RESUMO

A Constituição Federal do Brasil de 1988 trouxe inovações significativas na Segurança Pública, sobretudo com ênfase no policiamento preventivo. Os profissionais de segurança pública, em especial os policiais militares, têm como suas atribuições o reconhecimento das dinâmicas dos grupos humanos e a proteção social. A literatura científica aponta uma diversidade de doenças que acometem os policiais militares, sejam ou não decorrentes de sua atuação: transtornos mentais, riscos cardiovasculares, lesões musculoesqueléticas, alterações auditivas e problemas de saúde bucal. Assim, esse trabalho objetivou analisar os agravos e doenças dos Policiais Militares do Estado de Goiás que apresentaram condições incapacitantes temporária ou definitivamente para o exercício da profissão. Nesse sentido, trata-se de um estudo epidemiológico descritivo do tipo corte transversal realizado em 3 (três) etapas distintas e complementares: 1) Coleta e Análise das Licenças para Tratamento de Saúde; 2) Questionário de Morbidade Referida; e 3) Entrevistas. Concluiu-se que os policiais militares do estado de Goiás possuem uma carga de doenças peculiar quando comparados a população geral. Existe uma prevalência de afastamentos laborais por doenças mentais e desordens ortopédicas ocasionadas por traumas, além da incidência de distúrbios como as dislipidemias, as quais integram a síndrome metabólica. Essas doenças afetam, principalmente, os policiais que desenvolvem a atividade fim da polícia militar que é o patrulhamento ostensivo e preventivo. Por fim, sugere-se a criação de uma política pública de saúde para policiais militares, integrando-a aos serviços de saúde das corporações militares.

Palavras-Chave: Políticas Públicas de Saúde; Hospitais Militares; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The Federal Constitution of Brazil of 1988 was incorporated into preventive policing. The public network security, in particular the military police, have their consumers disclipsed in the citizens of digital groups and the social protection. The literature has pointed out as one of several ways of opposing the military, are those that are not associated with their performance: mental disorders, cardiovascular risks, musculoskeletal injuries, hearing disorders and oral health problems. Thus, this study aimed to analyze the diseases and diseases of the Military Police Officers of the State of Goiás that presented temporary or permanent incapacitating conditions for the exercise of the profession. In this sense, it is a descriptive epidemiological study of the cross-sectional type carried out in three (3) distinct and complementary stages: 1) Collection and Analysis of Licenses for Health Care; 2) Referred Morbidity Questionnaire; and 3) Interviews. It is concluded that the military police of the state of Goiás present a peculiar disease burden when compared to the general population. There is a prevalence of withdrawals for mental illnesses and orthopedic disorders caused by trauma, as well as disorders such as dyslipidemias, such as those that are part of the metabolic syndrome. The domains mainly affect the police officers who carry out a physical activity of the police that is the ostensive and preventive patrolling. Finally, it is suggested the creation of a public health policy for military police officers, integrating it with the health services of military corporations.

Keywords: Public Health Policy; Military Hospitals; Occupational Health.

RESUMEN

La Constitución Federal de Brasil de 1988 fue incorporada en la vigilancia preventiva. La red pública de seguridad, en particular las policías militares, tienen sus consumidores disciplinados en los ciudadanos de los grupos digitales y la protección social. La literatura ha señalado como una de las varias formas de contraponerse a militares, son los que no están asociados a su actuación: trastornos mentales, riesgos cardiovasculares, lesiones musculoesqueléticas, alteraciones auditivas y problemas de salud bucal. Así, ese trabajo objetivó analizar los agravios y enfermedades de los Policías Militares del Estado de Goiás que presentaron condiciones incapacitantes temporal o definitivamente para el ejercicio de la profesión. En este sentido, se trata de un estudio epidemiológico descriptivo del tipo corte transversal realizado en 3 (tres) etapas distintas y complementarias: 1) Recolección y Análisis de las Licencias para el Tratamiento de la Salud; 2) Cuestionario de Morbilidad Referida; y 3) Entrevistas. Se concluye que los policías militares del estado de Goiás presentan una carga de enfermedad peculiar cuando comparados a la población general. Existe una prevalencia de alejamiento para enfermedades mentales y desórdenes ortopédicos ocasionados por traumas, además de disturbios como dislipidemias, como que integran el síndrome metabólico. Los dominios afectan, principalmente, a los policías que desarrollan una actividad física de la policía que es el patrullaje ostensivo y preventivo. Por último, se sugiere la creación de una política pública de salud para policías militares, integrando a los servicios de salud de las corporaciones militares.

Palavras Clave: Políticas Públicas de Salud; Hospitales Militares; Salud Laboral.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição de idade entre Policiais Militares	54
Gráfico 2 - Serviços extra remunerados por carga horária semanal	56
Gráfico 3 - Morbidades auto referidas pelos Policiais Militares	57
Gráfico 4 - Intensidade de sintomas psicossomáticos em Policiais Militares	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Licenças Para Tratamento de Saúde por agrupamentos da Classificação Internacional de Doenças relacionados por posto/graduação militar e sexo no período de janeiro de 2017 a novembro de 2018	43
Tabela 2 - Policiais Militares que retornaram à Junta Central de Saúde 2 (duas) ou mais vezes pelo mesmo motivo de saúde.....	45
Tabela 3 - Desordens incapacitantes de Policiais Militares em processo de formação.....	47
Tabela 4 - Problemas ortopédicos que afetam Policiais Militares em serviço ativo	49
Tabela 5 - Problemas ortopédicos causados por lesões traumáticas.....	50
Tabela 6 - Incidência de transtornos mentais e episódios depressivos por posto/graduação militar	52

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
COD	Comando de Operações de Divisas
CPE	Companhia de Policiamento Especializado
CSIPM	Centro de Saúde Integral do Policial Militar
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FPU	Fator de Proteção Ultravioleta
GEP	Grupo de Epidemiologia e Pesquisa
GIRO	Grupo de Intervenções Rápidas Ostensivas
GPT	Grupo de Patrulhamento Tático
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPM	Hospital do Policial Militar
IMC	Índice de Massa Corporal
IPASGO	Instituto de Assistência aos Servidores do Estado de Goiás
JCS	Junta Central de Saúde
LPTS	Licença Para Tratamento de Saúde
PM	Policial Militar
PMGO	Polícia Militar do Estado de Goiás
PPMM	Policiais Militares
PROSPAM	Processo de Análise Prospetiva de Policiais Militares em Licença Para Tratamento de Saúde Mental
ROTAM	Rondas Ostensivas Táticas Metropolitanas
SICAD	Sistema de Controle Administrativo
SPM	Serviço Policial Militar
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THC	Tetraidrocanabinol
UFG	Universidade Federal do Goiás

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	23
2	OBJETIVOS	28
2.1	Objetivo geral	28
2.2	Objetivos específicos	28
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	29
3.1	Características da saúde do trabalhador policial militar	30
3.2	Abordagem ergológica do trabalho	33
4	PERCURSO METODOLÓGICO	35
4.1	Aspectos legais e éticos	38
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
5.1	Licenças para tratamento de saúde	41
5.2	Questionário de morbidade auto referida (Apêndice I)	54
5.3	Entrevistas	60
5.3.1	<i>Dislipidemias</i>	60
5.3.2	<i>Alimentação e Atividade Física</i>	61
5.3.3	<i>Estresse</i>	61
5.3.4	<i>Desordens Psiquiátricas</i>	62
5.3.5	<i>Assistência Centralizada</i>	63
5.3.6	<i>Uso abusivo de álcool e outras drogas</i>	63
5.3.7	<i>Desordens Ortopédicas</i>	65
5.3.8	<i>Ações violentas por armas de fogo</i>	65
5.3.9	<i>Equipamentos de proteção individual</i>	66
5.3.10	<i>Reforma policial</i>	68
5.3.11	<i>Políticas Públicas de Saúde</i>	69
6	RECOMENDAÇÕES	71
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
	REFERÊNCIAS	75
	GLOSSÁRIO	81
	APÊNDICE I - Questionário de morbidade referida	83
	APÊNDICE II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	91
	APÊNDICE III - Roteiro de entrevista semi-estruturada	93
	APÊNDICE IV - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	95
	ANEXO I - Tramitação de Projetos Científicos no Grupo de Epidemiologia e Pesquisa HPM/PMGO	97

1 INTRODUÇÃO

O objeto de estudo desta dissertação é Saúde e Trabalho: a realidade dos trabalhadores da Segurança Pública. Este objeto é atravessado pela trajetória acadêmica e profissional do autor. Portanto, o interesse em discutir esse objeto de pesquisa aproxima-se da área/temática de trabalho do pesquisador, o qual implica-se com o estudo a partir de sua inserção profissional como soldado da Polícia Militar do Estado de Goiás, sendo também Bacharel em Saúde Coletiva (Universidade de Brasília), Especialista em Atenção Básica Educação em Saúde Coletiva (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) e Especialista em Polícia e Segurança Pública (Academia da Polícia Militar do Estado de Goiás). Trata-se de um estudo científico que contribui no desenvolvimento do pesquisador e da instituição, coadunando com as propostas do Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas de Saúde.

Estudar sobre a saúde dos membros da Polícia Militar do Estado do Goiás – PMGO é relembrar as origens históricas das instituições militares. Na etimologia, a palavra polícia é um vocábulo latino da palavra originalmente grega *politeia* (junção de *polis*, que por sua vez significa cidade, e *teia*, que significa administração), e passou para o latim *politia*, com o mesmo sentido: governo de uma cidade, administração, forma de governo. No entanto, com o passar do tempo e sem saber ao certo qual fato incentivou tal mudança, a palavra assumiu um sentido particular, passando a significar “a ação do governo, enquanto exerce sua missão de tutela da ordem jurídica, assegurando a tranquilidade pública e a proteção da sociedade contra as violações”¹.

A origem do termo militar está ligada ao recrutamento para as unidades bélicas. Solicitava-se aos voluntários possuir quatro virtudes cardeais: Prudência, Fortaleza, Temperança e Justiça. Aqueles que se apresentavam para o Serviço das Armas e possuíam tais virtudes eram considerados um em cada mil, portanto, ao escolhido se chamava *mille* (do latim, mil).²

A Polícia Militar está presente no país desde o século XIX, momento da chegada de D. João VI, no Rio de Janeiro, em 1808³. Na época, a então chamada Guarda Real, tinha o intuito de servir o príncipe regente da família real, herdando o modelo de organização da guarda portuguesa, utilizando de trajes, armas e estruturas militarizadas, com companhias de cavalaria e infantaria⁴.

Em 1831, em meio a grande crise política, houve revoltas populares que causaram problemas e desordens na segurança pública. Os governos das províncias identificaram não dispor de uma força organizada para manutenção da ordem pública. Fato este que obrigou o Poder Legislativo do Império a redigir uma Lei autorizando a criação das guardas municipais, que ao longo do tempo foram recebendo denominações diferentes até serem chamadas de Polícias Militares¹.

As Polícias Militares estaduais cresceram e disseminaram durante a Primeira República com a implantação do federalismo⁵, que deixou as funções policiais a cargo dos Estados e cada um deles tiveram liberdade na organização de seu aparelhamento policial⁶. Cumprindo, portanto, a tendência do momento histórico no âmbito federal, instituiu-se na província de Goyaz, pelo então presidente provinciano Dr. Januário da Gama Cerqueira, a chamada Força Policial de Goyaz, decretada pela Resolução nº 13, de 28 de Julho de 1858.

Mais recentemente, a Constituição Federal do Brasil de 1988⁷ trouxe inovações significativas na Segurança Pública, sobretudo com ênfase ao policiamento preventivo, ou seja, antes dos crimes ou contravenções acontecerem. Conforme consta em seu Artigo 144: “A segurança pública dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio [...]” a carta magna também inseriu o princípio da gestão participativa na resolução dos problemas de violência e criminalidade, além de subordinar as polícias militares aos governadores e designá-las como forças auxiliares e reservas do Exército.

Essa relação de subordinação fica evidente com a atual decretação de intervenção federal na área de segurança pública do Estado do Rio de Janeiro⁸ visando o reestabelecimento da ordem pública. Vale destacar também que a pauta da segurança pública tem sido alvo de investimentos públicos e reformas na organização ministerial, sendo instituído, por meio de medida provisória⁹, o Ministério Extraordinário da Segurança Pública, com competência para promover e integrar a segurança pública de todo o território nacional.

Nesse sentido, os profissionais de segurança pública, em especial os policiais militares, têm como algumas de suas atribuições o reconhecimento das dinâmicas dos grupos humanos e a proteção social, configurando-se verdadeiros agentes protetores e promotores dos direitos humanos, conforme afirma Balestreri:

Dada a grave realidade nacional e internacional, onde o crime e a violência ameaçam, a cada dia mais, as liberdades individuais e coletivas e as

instituições democráticas, é preciso que a segurança pública seja resolutamente percebida como inclusa no mais fundamental rol dos Direitos Humanos. É por isso que seus operadores de direitos (policiais, bombeiros, agentes penitenciários e guardas municipais), devem considerar-se e ser considerados, cada vez mais, como promotores de direitos. E, é claro, como tal se portarem.¹⁰

Por outro lado, a rotina policial notoriamente não é glamourosa ou prestigiada, pois, suas atividades são maçantes e repetitivas, ligadas a investigação, coerção, controle e repressão. São atividades sem dúvidas necessárias a sociedade, mas desagradáveis, pois representam o uso da força da sociedade contra ela mesma. Neste caso, a competência exclusiva da polícia é “o uso da força física, real ou por ameaça, para afetar o comportamento”¹¹.

A utilização da força está baseada no poder de polícia. Este, que, por sua vez, fundamenta-se no princípio da supremacia do interesse público. A jurista Maria Sylvia Di Pietro afirma que “o interesse público constitui o próprio fundamento do poder de polícia do Estado e também da [...] intervenção no domínio econômico; por meio deles, o Estado impõe restrições ao exercício de direitos individuais para beneficiar o interesse da coletividade”¹². No Brasil, o conceito legal de poder de polícia encontra-se no artigo 78 do Código Tributário Nacional:

Considera-se poder de polícia atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranquilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.¹³

As atividades policiais estão implicitamente interligadas ao Contrato Social descrito por Jean-Jacques Rousseau, no qual o indivíduo abre mão da sua individualidade e transfere o seu direito de agir/vingar-se para tutela do Estado. Rousseau define o pacto social quando “cada um de nós põe em comum sua pessoa e toda a sua autoridade, sob o supremo comando da vontade geral, e recebemos em conjunto cada membro como parte indivisível do todo”¹⁴.

Portanto, no modelo democrático de sociedade vigente, a Segurança Pública é norma básica para a cidadania plena, ao garantir a dignidade da pessoa humana; os direitos e liberdades individuais; e o interesse público. Não obstante, a Saúde, convencionada como um

direito universal e dever do Estado⁷, também é condição imprescindível para a democratização e dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, destaca-se que os dois campos de conhecimento (saúde e segurança pública) são objetos crescentes de estudos científicos, além de valorados pela sociedade brasileira como direitos sociais¹ fundamentais. A Saúde Coletiva, nascida no seio do movimento de redemocratização e da reforma sanitária brasileira¹⁵, baseia-se em conhecimentos interdisciplinares provenientes de áreas diversas como a epidemiologia e as ciências sociais, valendo-se de conhecimentos provenientes de áreas como a educação e até mesmo a criminologia para a explicação de fenômenos sociais¹⁶.

Dentro do campo de saúde coletiva existe a área temática de saúde do trabalhador, a qual foi consolidada durante a reforma sanitária brasileira e que o presente trabalho realiza interface. Institucionalizada no âmbito da pós-graduação, os estudos sobre saúde do trabalhador buscam compreender o processo saúde-doença-cuidado a partir da investigação do processo de trabalho¹⁷ e suas repercussões na saúde individual e coletiva.

Além disso, sabe-se que o risco é um fenômeno social complexo que pode produzir diversos sentimentos, dentre eles o medo, o perigo e a ameaça. Todavia, deve-se também considerar que o próprio risco também pode gerar recompensas psicossociais, como o reconhecimento pelos pares, pela população e também emoções relacionadas à adrenalina, satisfação e prazer¹⁸.

Os mesmos autores desta última afirmação também caracterizam o risco da atividade policial em 4 (quatro) tipos: (1) riscos sociais, associados ao significado cultural da profissão; (2) riscos epidemiológicos, relacionados à probabilidade das ocorrências gerarem lesões, mortes e traumas de ordem física e psicológica; (3) riscos voluntários, conectados ao gosto pela adrenalina e enfrentamento do crime; e (4) os riscos jurídicos, representados pelas consequências administrativas e jurídicas de decisões errôneas e precipitadas¹⁸.

Na percepção dos próprios policiais, os riscos estão presentes tanto no interior quanto nas capitais, estando principalmente relacionados aos: ferimentos de armas de fogo, danos de audição, agressões físicas, desordens psicológicas, ferimentos por armas brancas, explosões e acidentes de trânsito¹⁹. Vale destacar que, na perspectiva do presente autor, as taxas de

¹ A Constituição Federal de 1988 concebe a segurança e a saúde como direitos sociais dentre outros direitos, conforme prevê em seu art. 6º, do Capítulo II: “São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a **segurança**, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

criminalidade nas capitais tendem a ser mais incidentes, e que os policiais atuantes na área técnico-administrativa estão menos expostos a violência.

Logo, torna-se pertinente o estudo da saúde dos policiais militares devido ao risco em que os mesmos estão expostos, o que os torna vulneráveis e suscetíveis a adquirirem uma série de agravos e doenças. Consideram-se as terminologias adotadas em legislação nacional em conformidade com o regulamento sanitário internacional, onde agravos são danos à integridade do indivíduo provocados por substâncias ou lesões; e doenças são estados clínicos que representam danos significativos aos seres humanos²⁰.

Ademais, destaca-se que o risco da profissão policial é inerente à natureza de suas operações e condições de trabalho²¹. Todavia, este mesmo risco também é capaz de desencadear uma série de enfermidades e torna a profissão do policial militar suscetível ao sofrimento psíquico, devido à alta carga de estresse em que estão submetidos e a presença constante de tensão e perigo que não os eximem mesmo nos horários de folga, pois “seus corpos estão permanentemente expostos e seus espíritos não descansam”²².

Portanto, torna-se relevante a análise da situação epidemiológica dessa população, tendo em vista a formulação e implementação de políticas públicas específicas de atenção à saúde do policial militar; a realização de ações de prevenção e promoção à saúde, entendidas como eixos estruturantes para mudanças no modelo de atenção à saúde e na reorientação das práticas de saúde²³; e a disseminação do conhecimento na sociedade civil, acadêmica e militar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os agravos e doenças dos Policiais Militares do Estado de Goiás que apresentam condições incapacitantes temporária ou definitivamente para o exercício da profissão.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar a prevalência de agravos e doenças do público-alvo.
- Descrever as condições incapacitantes adquiridas pelos policiais militares, decorrentes ou não do processo laboral.
- Recomendar possíveis ações de prevenção e promoção de saúde ao público alvo.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A revisão da literatura delimitou-se a busca de livros, artigos científicos e documentos normativos institucionais que tratassem da saúde de policiais militares. Utilizou-se como ferramenta de busca a plataforma do Google Acadêmico, empregando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Hospitais Militares, Medicina Militar, Psiquiatria Militar, Psicologia Militar; bem como os termos “Polícia Militar do Estado de Goiás” e “Saúde de Policiais Militares”.

Após a leitura dos títulos selecionou-se os resumos e, a partir da leitura dos mesmos, chegou-se ao total de 16 (dezesseis) artigos, 03 (três) documentos institucionais e 01 (um) livro. Utilizou-se como recorte temporal trabalhos científicos que não ultrapassassem o período máximo de 15 (quinze) anos, tendo em vista que tais produções que excedessem esse período poderiam ser consideradas ultrapassadas ou obsoletas. Destaca-se que na busca pelo termo “Polícia Militar do Estado de Goiás” encontrou-se 2 (dois) artigos que versam sobre pesquisas tóxico-farmacológicas com policiais militares da corporação.

As referências demonstraram experiências de pesquisa realizadas com policiais militares dos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina e Paraíba. Observa-se, a partir dos artigos encontrados, que estudos científicos sobre a saúde de policiais militares são mais comuns na região sudeste e sul do país, o que reitera a necessidade da realização de pesquisas no centro-oeste e, em especial, no Estado de Goiás.

No caso dos policiais militares, a falta de estudos específicos com esse público-alvo têm raízes históricas. Remonta-se a um ranço que se acirrou nos períodos do regime militar no Brasil, opondo parte da população e intelectuais aos agentes de segurança pública. O período pós-regime favoreceu uma lacuna de conhecimento, pois quem versasse sobre a polícia não era bem visto pela sociedade²⁴. A questão da segurança pública como objeto da ciência social veio a se consolidar somente a partir dos anos 90, com o fenômeno do aumento acelerado da criminalidade urbana²⁵.

Essa lacuna de conhecimento ainda reproduz-se na atualidade, mesmo que de modo mais ameno, pois na busca de evidências científicas o pesquisador obrigou-se a tomar como parâmetro a análise sobre realidades das polícias de outras unidades federativas, visto que foram encontrados poucos estudos científicos que abordam especificamente a saúde dos

policiais militares do estado de Goiás. Os achados concentram-se em estudos sobre as polícias da região Sudeste do país, o que não obrigatoriamente reflete a realidade local. Por outro lado, a incipiência de evidências científicas também imprime a necessidade da realização de novos estudos.

Além disso, percebeu-se também, durante a busca, a existência de estudos em Estados da federação com foco no desempenho e aptidão física de policiais militares, o qual não é o foco da presente pesquisa. Em contrapartida, as referências encontradas concentraram-se em analisar condições de saúde mental dos trabalhadores policiais militares e aspectos associados ao risco da profissão.

3.1 Características da saúde do trabalhador policial militar

Em suma, a literatura científica aponta uma diversidade de doenças que acometem os policiais militares, sejam ou não decorrentes de sua atuação, sobretudo em relação a transtornos mentais, riscos cardiovasculares, lesões musculoesqueléticas, alterações auditivas e problemas de saúde bucal. Isto ainda agrava-se quando os policiais julgam que a sociedade têm uma imagem negativa sobre eles, levando a uma baixa autoestima e reforçando uma desvalorização profissional na esfera social e institucional²⁶.

Em âmbito internacional é possível inferir nos países da Polônia e no México que a síndrome metabólica entre policiais possui valores acima da população geral. Na Polônia, encontrou-se o percentual de 46,4% em policiais com síndrome metabólica²⁷, enquanto a população polonesa com 39,5%²⁸. No México, por exemplo, encontrou-se a prevalência de 37,6% em militares mexicanos²⁹ enquanto a população geral 26,6%³⁰.

Na perspectiva do sofrimento psíquico, observa-se que aproximadamente um terço dos policiais militares apresentam sintomas psicossomáticos, depressivos e de ansiedade³¹. Certos fatores contribuem para o sofrimento psíquico desses profissionais, a saber: condições de trabalho inadequadas (equipamentos, orçamentos, remuneração, incapacidade técnica), carga excessiva de trabalho, sentimentos de insatisfação no trabalho, estresse, pressões, constrangimentos, cansaço físico, relacionamento familiar, desvalorização profissional, entre outros.²⁴⁻³²⁻³³ Esse sofrimento pode ser intensificado no desempenho das atividades cotidianas, principalmente ao lidar com a morte ou com a sua iminência³⁴.

Nem sempre profissionais do sexo feminino estiveram presentes nas corporações policiais militares. Na PMGO, por exemplo, as primeiras turmas de ingresso ocorreram no ano de 1986². Para as policiais militares femininas, as quais ainda são minorias nas corporações policiais militares, o estresse é um fato que se agrava e apresenta maiores índices quando comparados com o sexo masculino durante as atividades laborais³⁵.

Apesar da maioria das mulheres policiais serem lotadas em batalhões operacionais, as mesmas acabam assumindo funções administrativas. As oficiais femininas são as mais afetadas por conta dos cargos de chefia e gerenciamento. A influência negativa do estresse acaba reverberando na vida familiar, onde muitas não têm ajuda em casa, pesando-lhes também as responsabilidades de esposas e de mães³⁶. Nesse aspecto surge a expressão dupla jornada de trabalho, onde é atribuída às mulheres a conciliação da atividade laboral com a atividade doméstica.

Além das duplas jornadas, existe uma ambiguidade de atuação das policiais femininas, que se dedicam tanto a atividade operacional quanto a atividade administrativa, enquanto os homens predominantemente desenvolvem exclusivamente atividades operacionais. Em contrapartida, atividades mais especializadas, como, por exemplo, as Rondas Ostensivas Táticas Metropolitanas (ROTAM), não são desenvolvidas por mulheres³⁷. Apesar disso, é na atividade operacional que se consegue ter mais prestígio internamente, bem como visualizar os resultados do trabalho na segurança pública.

As doenças cardiovasculares, assim como na população geral brasileira³⁸, são um dos principais motivos para afastamento do trabalho dos militares³¹, isto porque o alto nível de tensão atinge grande parte do contingente, sendo presente quadros de hipertensão arterial sistêmica (HAS) com alarmante prevalência de excesso de peso e sedentarismo. Os índices dos policiais militares, quando comparados com a população civil, apresentam prevalência superior relativa³⁹, pois são considerados nessa análise os níveis percentuais em virtude da impossibilidade de comparação com números totais. Portanto, observando as evidências, os policiais constituem um grupo de risco de doenças cardiovasculares a ser constantemente observado.

A ausência da prática regular de atividades físicas constitui fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo as principais barreiras percebidas para a prática de atividades físicas

² Reportagem em comemoração aos 29 anos das policiais femininas na PMGO:
<https://www.youtube.com/watch?v=ZwxPqNBGyWo>

entre policiais militares os compromissos familiares, jornada de trabalho, equipamentos indisponíveis, ambiente inseguro, falta de companhia, tarefas domésticas e a falta de recursos financeiros⁴⁰.

As lesões musculoesqueléticas também compreendem boa parte dos agravos dos policiais militares, principalmente ligadas às práticas de atividades físicas, longa permanência em posição ortostática e acidentes de trabalho causados por projéteis de arma de fogo. As lesões mais frequentes são nos membros inferiores, sendo mais prevalentes as entorses, fascite plantar³, fratura bimaléolar⁴, tendinite calcânea⁵ e tendinite fibular⁶.⁴¹

Contribuem para as lesões musculares e esqueléticas o uso inadequado dos equipamentos. Os EPIs reunidos, por exemplo, pesam em torno de 2,10kg e somam-se ao peso dos coletes balísticos que variam entre 1,1 a 2,6kg⁴². A capacidade de resistência a esses equipamentos depende do condicionamento físico do policial, sendo que o mau condicionamento pode colaborar para o aparecimento da fadiga e das dores em todo o sistema osteomuscular⁴³.

O risco de alterações auditivas é existente aos militares expostos a arma de fogo, mesmo com a utilização de proteção auricular, visto que os níveis de ruído produzidos pelas armas são elevados durante os treinos de tiro, os quais costumam durar entre 2 (duas) a 4 (quatro) horas⁴⁴.

É comum que as polícias estaduais criem sistemas e serviços próprios ou realizem convênios para atender seus agentes de segurança, tendo em vista que o Sistema Único de Saúde ainda é incipiente em atender diversas demandas de saúde. Esses sistemas e serviços, aos olhos dos próprios militares, é insuficiente e produz atendimento de modo desigual²², principalmente quando os serviços concentram-se na capital do estado.

Em contrapartida, a maioria dos policiais militares demanda que lhes seja fornecido um plano de saúde pessoal e para a família⁴⁵, compreendendo que isso significa um dos indicadores para a sua valorização profissional. Isto pode ser um pouco controverso e polêmico em discussões sobre a universalidade do direito à saúde, no entanto também reforça a necessidade de políticas específicas de atenção a saúde.

³ Também conhecida como síndrome do Esporão do calcâneo é um distúrbio doloroso que afeta o calcanhar e a planta dos pés a partir de uma inflamação de uma faixa espessa de tecido.

⁴ É aquela com quaisquer dos 2 (dois) maléolos fraturados, frequentemente o lateral e o medial.

⁵ Inflamação no tendão de Aquiles, que liga o músculo da panturrilha ao calcanhar.

⁶ Ocorre quando existe um aperto da panturrilha, quando uma pessoa torce o pé ou o tornozelo.

Portanto, a partir das evidências bibliográficas apresentadas, infere-se que o policial militar é um sujeito exposto a riscos em relação a sua integridade física, apresenta uma carga de doenças e agravos de diversas ordens, e, por fim, o sistema de atenção à saúde policial é fragmentado e não comporta integralmente as necessidades de saúde.

3.2 Abordagem ergológica do trabalho

A princípio, considera-se que o trabalho policial militar é desgastante física e psicologicamente, além de potencialmente produtor de enfermidades. Em artigo publicado por Minayo no ano de 2013, a pesquisadora realiza entrevista com um Coronel Médico e diretor-geral de saúde de um hospital militar no Rio de Janeiro, onde o profissional caracteriza o trabalho policial militar como uma:

[...] constante exposição ao perigo, violência e riscos iminentes, horários de trabalho noturno, horários irregulares para alimentação, exposição constante ao sol, chuva e vento, períodos longos em posição ortostática (em pé), podendo acarretar sobrecarga física e emocional ao profissional, tendo inclusive repercussões na sua vida familiar, na sua qualidade de vida, nas relações sociais que estabelece e na sua saúde.³⁹

Nesse sentido, utiliza-se do referencial da abordagem ergológica como um campo de estudos que mobiliza conhecimentos pluridisciplinares para aproximar-se da atividade de trabalho e suas situações. Parte-se do pressuposto de que o indivíduo, ao realizar as suas atividades de trabalho, leva consigo sua formação e também suas experiências, histórias de vida e visão de mundo⁴⁶.

Para Yves Schwartz, a abordagem ergológica é uma maneira de aproximar-se da atividade em meio a um universo de normas antecedentes, concebendo-a [a atividade] como “uma trama de renegociações permanentes dessas normas” visando a coletividade e o indivíduo⁴⁷.

Essa renegociação permanente das normas é intitulada por Schwartz como as “dramáticas do uso de um corpo-si”⁴⁷, isto pode ser entendido como a renormalização dos trabalhadores acerca do *modus operandi* do trabalho anteriormente prescrito em face das situações em que o indivíduo necessita fazer micro escolhas executando de maneiras distintas e arbitrando entre valores contraditórios⁴⁸.

Na realização do trabalho, por mais hierarquizado e enquadrado que ele seja, sempre ocorrerão inúmeras variabilidades dos procedimentos, devendo os ‘furos das normas’ serem geridos pelos indivíduos e grupos que o operam. Esses furos das normas cativam “reconfigurações de maneiras de fazer, dos laços coletivos [...], das aprendizagens, das redes de transmissão de saber fazer, dos valores do uso de si, da saúde no trabalho e, finalmente, reinterrogam – construindo ou destruindo – o que significa viver em conjunto”⁴⁹.

O trabalho policial militar tem um alto teor prescritivo, seja das normas institucionais ou do ordenamento jurídico brasileiro e internacional, onde é determinado o fiel cumprimento das regras. Essa realidade contradiz uma especificidade do trabalho policial, a discricionariedade, pois, para que ele seja realizado, há uma exigência de autonomia, iniciativa e até mesmo transgressão de uma norma previamente estabelecida⁵⁰.

A teoria da divisão social do trabalho, considerada como uma teoria obsoleta que gera ilusões e impasses à noção de trabalho⁴⁹, é um exemplo para organizações sociais mais rígidas. No caso de instituições militares, a divisão social do trabalho é explícita quanto à separação de postos e graduações, onde oficiais tendem a realizar atividades de comando e praças atividades de execução. Todavia, sabe-se que todo trabalho é uma atividade intelectual, pois para executá-lo é necessário, sobretudo, antes pensar:

De um lado, toda atividade é aplicação de um protocolo e, de outro, um encontro de encontros a gerir. Desse modo, por mais prescritiva que possa ser uma tarefa, o que vai orientá-la e guiá-la na sua execução é também o conhecimento a respeito da situação de trabalho do operador.⁴⁸

Por fim, deve-se considerar que até mesmo nos trabalhos mais técnicos e manuais, existem inteligências, saberes, conhecimentos e especializações que não devem ser menosprezadas, pelo contrário, equipara-se a inteligência daqueles que ordenam e ocupam os mais nobres postos de trabalho nas organizações.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

A PMGO é uma instituição bicentenária contando atualmente com 160 anos de existência, dispõe de unidades na capital e em municípios do interior do estado de Goiás, inclusive no entorno do Distrito Federal. A estrutura da instituição é hierarquizada, militarizada – contando com postos e graduações bem definidos – e baseada em dois pilares fundamentais: os princípios da hierarquia e disciplina. As atividades entre oficiais e praças da instituição são distintas, enquanto os primeiros destinam-se ao gerenciamento e a ordem das organizações policiais militares os últimos são elementos de execução, designados ao cumprimento da atividade fim da corporação.

O ingresso para as carreiras são distintos, o quadro de praças exige nível superior em qualquer área e estão presentes as graduações de aluno soldado, soldado, cabo, sargento e subtenente. Em contrapartida, o quadro de oficiais exige no ingresso o bacharelado em direito e são existentes os postos de cadete, aspirante, tenente, capitão, major, tenente-coronel e coronel. Apesar disso, é possível que praças também ingressem ao quadro de oficiais, seja após determinado tempo de serviço, ou também prestando concurso público. Nesse sentido, à medida que se aumenta a hierarquia ampliam-se também as responsabilidades e a quantidade de comandados.

A corporação dispõe de um complexo de saúde próprio sediado em Goiânia, o Hospital do Policial Militar (HPM)⁷, o qual foi inaugurado no ano de 1994 e desenvolve atendimento de saúde ao efetivo da PMGO e seus dependentes. A unidade de saúde dispõe de estrutura própria e disponibiliza serviço médico, odontológico, atendimento psicossocial, além do desenvolvimento de outros programas.

Entre os programas de saúde desenvolvidos, o Centro de Saúde Integral do Policial Militar (CSIPM) destaca-se pela promoção e implementação da política de saúde da corporação, tendo como funções primordiais o planejamento, controle e implementação da política de saúde da PMGO. Ainda dentro do complexo, a Junta Central de Saúde é um órgão de caráter permanente vinculado ao Comando de Saúde da PMGO, destinado à realização de perícias médicas.

Nesse sentido, a presente dissertação trata-se de um estudo epidemiológico descritivo do tipo corte transversal, por meio de abordagem qualitativa e quantitativa com triangulação

⁷ Site do Complexo de Saúde: <http://hpm.org.br/>

de métodos, que tem como objeto a saúde dos policiais militares do estado do Goiás, sendo as doenças, agravos e condições incapacitantes para o trabalho o foco da análise. O método dividiu-se em 3 (três) etapas distintas e complementares, que ocorreram no Hospital do Policial Militar do Estado de Goiás (HPM/PMGO), especificamente no CSIPM e na JCS, e em meio virtual, conforme apresentado a seguir:

Etapa 1: Coleta e Análise de Licenças Para Tratamento de Saúde.

No primeiro momento a coleta ocorreu presencialmente buscando dados secundários na unidade militar por meio dos registros das licenças para tratamento de saúde (LPTS) dos policiais militares disponibilizados pela Junta Central de Saúde (JCS) da Polícia Militar do Estado de Goiás. Esta junta assume papel estratégico na tutela dos dados, visto que as normas para a inspeção de saúde da instituição⁵¹ dispõem que o policial militar, após o 30º (trigésimo) dia de dispensa consecutivo, deverá ser inspecionado pela JCS a fim de homologar o atestado médico.

Os registros de licenças por motivos de saúde concentraram-se no sistema Zebedeu, *software* responsável pela guarda dos dados da Junta Central de Saúde. Após autorização da direção do HPM/PMGO extraiu-se relatório gerencial agrupado pela Classificação Internacional de Doenças (CID), o qual demonstrou as condições que fizeram os policiais militares passarem pela junta médica entre o período de Janeiro de 2017 a Novembro de 2018.

Nesse sentido, o recorte para a coleta dos dados secundários concentrados no HPM, especificamente na JCS, teve o intuito de identificar os principais agravos e doenças que provocam o afastamento laboral por período superior a 30 (trinta) dias, conforme as normas da instituição e excluindo-se as licenças inferiores ao período citado.

Assume-se como período de referência para a coleta dos dados todo o ano de 2017 e parte do ano de 2018, compreendido entre o dia 01 de Janeiro de 2017 até o dia 30 de Novembro de 2018, a fim de a amostra das licenças contemplarem um período representativo e abrangente. O critério de inclusão dessa etapa são as doenças e agravos com período superior a trinta dias que acometem militares pertencentes a corporação da PMGO, seja em situação ativa, em processo de passagem para a reserva remunerada ou reforma.

A análise desta etapa delimitou-se a quantificação e descrição dos afastamentos laborais, vinculando-os às discussões das referências bibliográficas e às impressões pessoais do pesquisador ao decorrer da formulação das tabelas.

Etapa 2: Questionário de Morbidade Referida.

Nesta etapa foi utilizada abordagem qualitativa e quantitativa, por meio de um questionário⁸ com perguntas abertas e fechadas respondido pelos policiais (Apêndice I), no intuito de analisar a morbidade referida pelo público-alvo. O questionário foi aplicado em formulário online (Google Forms) por meio de captação individual e disseminação via redes sociais e e-mail institucional, de modo a não identificar os participantes da pesquisa, respeitando os preceitos éticos em pesquisa. O critério de inclusão dessa etapa é ser policial militar do estado de Goiás, em situação ativa ou em processo de passagem para a reserva remunerada ou reforma.

A população total de militares em situação ativa é de 13.938, conforme informação solicitada pela Lei de Acesso à Informação e respondida pelo Ofício nº 26470/2018 SEI-PM. No entanto, utilizou-se o quantitativo de 120 respostas ao questionário por amostragem de conveniência visando a exploração científica e a geração de hipóteses que complementaram a referida análise.

O formulário online disponibilizou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice II), sendo imprescindível ao pesquisado a respectiva assinatura, visando à preservação da identidade, a garantia do anonimato, a prevenção aos danos materiais e/ou imateriais dos sujeitos da pesquisa, e a prevenção de quaisquer sanções disciplinares decorrentes.

Etapa 3: Entrevistas

Por fim, foram realizadas 05 (cinco) entrevistas com gestores e servidores da Junta Central de Saúde e do Centro de Saúde Integral do Policial Militar, por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado (Apêndice III). As entrevistas ocorreram na sede do Comando de Saúde em Goiânia, sendo necessário o deslocamento do pesquisador até o local e a assinatura

⁸ Questionário disponível em: <https://forms.gle/5PyLCaiMSj3K1jX26>

do respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice IV) por parte do entrevistado.

A realização das entrevistas foi autorizada pela instituição em dias e horários previamente agendados, as quais foram gravadas em equipamento eletrônico de captação de áudio e posteriormente transcritas com o objetivo de subsidiar discussões e análises sobre os achados nas etapas anteriores. As entrevistas efetivadas visaram captar a percepção dos gestores e trabalhadores acerca dos agravos e condições gerais de saúde dos policiais da corporação.

Utilizou-se como método a análise de conteúdo proposta por Bardin, que consiste em “um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”⁵². Nesse sentido, após a leitura exaustiva dos discursos elencou-se categorias e pontos de convergência que foram considerados na transcrição das entrevistas.

4.1 Aspectos legais e éticos

Anteriormente à submissão do projeto ao Conselho de Ética em Pesquisa – CEP, o trabalho foi submetido à análise do Comando de Saúde da PMGO, situado em Goiânia, e por meio do Grupo de Epidemiologia e Pesquisa – GEP da instituição, com vistas ao acatamento das retificações sugeridas, a autorização da coleta e a divulgação dos dados.

Vale destacar que a exigência da tramitação do projeto de pesquisa no GEP é instituída pelo próprio Comando de Saúde da instituição para averiguar os interesses próprios e aplicar os aspectos éticos em pesquisas dentro da corporação, tendo o grupo fluxos bem definidos (Anexo I) onde o pesquisador interessado em realizar trabalhos científicos nas unidades do HPM deve protocolar carta de solicitação ao comandante do complexo de saúde juntamente com uma série de documentos que permitam a análise, adequação, validação e parecer do projeto científico.

Após parecer dado pelo GEP o projeto foi enviado ao Comandante Geral da Polícia Militar do Estado de Goiás, o qual assinou o termo de anuência da pesquisa e a instituição passou a ser coparticipante do presente estudo. Por conseguinte, o projeto foi submetido em setembro de 2018 e aprovado em outubro de 2018 pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com o Parecer nº 2.995.281, por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos em

todas as etapas de investigação e análise, em consonância com as Resoluções nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, e nº 510, de 07 de Abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir são apresentados em três etapas. No item 5.1 são descritos os afastamentos laborais por motivo de saúde concentrados na junta médica de saúde, conforme primeira etapa metodológica. Posteriormente, cumprindo a segunda etapa metodológica deste estudo, são apresentados os dados do questionário de morbidade auto referida (item 5.2), o qual é aplicado exclusivamente com policiais militares do estado de Goiás; e por fim, são analisadas, de acordo com a terceira etapa do estudo, entrevistas com atores estratégicos da instituição no item 5.3, que não são identificados por motivos éticos.

5.1 Licenças para tratamento de saúde

O relatório extraído, em acordo com a Etapa 01 da pesquisa, permitiu inferir a prevalência dos afastamentos laborais por motivo de saúde conforme demonstrado nas tabelas descritas, além de outras informações relevantes. Destaca-se que as circunstâncias descritas podem colocar o policial militar em duas condições: a incapacidade temporária para o exercício da profissão ou a incapacidade definitiva, também chamada reforma policial militar.

No período analisado, 99 (noventa e nove) policiais passaram a situação de reformados, o que corresponde a 0,7% do total da corporação. As percas também somam-se aos diversos policiais que se aposentam diariamente. Vale ressaltar que, na perspectiva do autor, além da perda institucional, a incapacidade definitiva repercute na esfera individual e familiar do policial militar, que se obriga a ressignificar sua atuação profissional, pois se perde a possibilidade de galgar promoções e melhorias na carreira.

Ao entrar na condição de reformado o militar não pode mais retomar as suas atividades policiais ativas, salvo quando comprovado que cessaram os motivos que fizeram suceder a reforma. Em contrapartida, a incapacidade temporária tem prazo determinado, não podendo a licença ultrapassar o período de dois anos, condição em que o militar passa a situação de reformado.

Em relação aos registros gerais, identificou-se um total de 1789 passagens pela Junta Central de Saúde no período supracitado, seja por motivo particular de saúde, para tratamento de saúde de familiar ou para comparecimento de exames médicos com finalidade administrativa. Considera-se também dentro desta contagem os militares que tiveram que

passar pela junta por mais de uma vez, seja para estender sua licença para tratamento de saúde ou por uma nova doença.

Excluindo-se os registros com finalidade administrativa, chega-se ao total de 1668 apontamentos de variadas classificações de desordens de saúde, conforme Tabela 1. Em termos percentuais, os dados correspondem a uma limitação de aproximadamente 12% do efetivo no desenvolvimento das atividades institucionais da Polícia Militar do Estado de Goiás por cerca de dois anos.

Tabela 1 - Licenças Para Tratamento de Saúde por agrupamentos da Classificação Internacional de Doenças relacionados por posto/graduação militar e sexo no período de janeiro de 2017 a novembro de 2018

Agrupamentos por Classificação	Oficiais		Praças		Total Geral	%
	H	M	H	M		
Transtornos Mentais e Distúrbios Psicológicos/Psiquiátricos	18	9	388	69	484	29,01
Distúrbios Ortopédicos	26	4	272	47	349	20,92
Traumatismos e Fraturas	20	1	283	24	328	19,66
Convalescença	5	3	77	32	117	7,01
Luxações, Entorses, Articulações e Ligamentos	10	0	68	6	84	5,03
Distúrbios Gastrointestinais	8	0	63	3	74	4,43
Tratamento de Saúde de Cônjuge/Familiar	4	0	52	11	67	4,01
Doenças Venosas e Vasculares	1	2	26	1	30	1,79
Complicações de Gravidez/Parto	0	6	0	21	27	1,61
Doenças Cardiovasculares	2	0	19	2	23	1,37
Neuropatias	2	0	12	5	19	1,13
Neoplasias	3	1	5	1	10	0,59
Outros	0	2	7	1	10	0,59
Alterações Auditivas e Otites	0	0	9	0	9	0,53
Doenças Endócrinas e Metabólicas	0	0	9	0	9	0,53
Hiperplasia da Próstata	0	0	8	0	8	0,48
Infecções por Doenças Transmissíveis	1	0	4	0	5	0,29
Distúrbios Dermatológicos	0	0	3	2	5	0,29
Alterações Mamárias	0	1	0	3	4	0,23
Distúrbios Renais	0	0	3	0	3	0,17
Problemas de Saúde Bucal	0	1	0	0	1	0,05
Ferimentos por Arma de Fogo	0	0	1	0	1	0,05
Queimaduras	0	0	1	0	1	0,05
Total Geral	100	30	1310	228	1668	100%

Fonte: Relatório Gerencial Zebedeu 2017-2018⁹.

Obs.: Por inexpressividade numérica, praças especiais foram agregadas como oficiais.

Conforme consta na Tabela 1, as licenças para tratamento de saúde ocorrem por doenças de diversas ordens, com predominância nos transtornos mentais e distúrbios psicológicos/psiquiátricos (29%), distúrbios ortopédicos (20,9%), traumatismos e fraturas (19,6%), convalescença (7%), luxações, entorses, articulações e ligamentos (5%), doenças

⁹ Software de uso interno e acesso restrito, responsável pela guarda dos dados da Junta Central de Saúde, órgão de caráter permanente do Comando de Saúde da Polícia Militar de Goiás, destinado à realização de perícias médicas. Os dados foram extraídos no período de 01 de Janeiro de 2017 a 30 de Novembro de 2018.

gastrointestinais (4,4%), doenças venosas e vasculares (1,8%) e complicações de gravidez/parto (1,6%).

Nesse sentido, caso considere-se que desordens ortopédicas, traumatismos, fraturas, luxações e entorses nas articulações e ligamentos fazem parte de um mesmo grupo que tem como responsável para tratamento o profissional ortopedista, tais doenças correspondem a quase metade (45,5%) das demandas de saúde da junta médica central. Tais dados são importantes para o dimensionamento de trabalho da junta, bem como para o planejamento de processos seletivos para o quadro de oficiais médicos na corporação estudada.

Posteriormente, nesta dissertação as doenças ortopédicas e psiquiátricas são tratadas mais detalhadamente, todavia chama-se atenção para a concentração da carga de doenças nos praças em relação aos oficiais. Em termos percentuais totais, 92,2% das incidências da junta médica ocorrem nos praças em detrimento de 7,8% em oficiais. Essa análise é limitada aos números gerais, pois o pesquisador não obteve acesso ao quantitativo total da corporação de acordo com os quadros de distribuição.

No entanto, conforme dito anteriormente, os policiais militares do quadro de praças disponibilizam a maior parte da vida laboral às atividades de execução, enquanto oficiais ordenam e gerenciam as organizações militares. Portanto, na percepção do presente autor, é possível depreender que a carga de doenças é mais elevada entre os policiais militares do quadro de praças por estarem mais expostos a atividade de patrulhamento ostensivo e preservação da ordem pública. Apesar disso, deve-se considerar que a proporção de praças na corporação é maior do que a de oficiais.

As doenças dermatológicas, as doenças renais, os ferimentos por arma de fogo, as alterações auditivas e otites, as doenças metabólicas e nutricionais e as queimaduras, por exemplo, incidiram apenas em praças no período analisado. Pressupõe-se que os praças estão mais expostos ao risco da atividade policial, bem como conseqüentemente estão mais submetidos ao sol, com horários irregulares de alimentação e ingestão de água, o que pode desencadear tais doenças.

Tabela 2 - Policiais Militares que retornaram à Junta Central de Saúde 2 (duas) ou mais vezes pelo mesmo motivo de saúde.

Descrição da Doença	Total
Transtorno ansioso, afetivo bipolar, de pânico e de adaptação.	18
Convalescença	16
Fraturas e lesões na clavícula, coluna lombar, pelve, rádio, perna, tornozelo, costela, esterno, tórax, artelho, metacarpo, cóccix, ombro e braço	13
Dor Articular e Lombar	10
Episódios depressivos	8
Hérnia inguinal e umbilical	5
Transtornos de discos lombares e cervicais	4
Obstrução intestinal, apendicite e calculose da vesícula biliar	3
Hemorragia do Início da Gravidez	3
Lumbago com ciática	3
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	3
Entorse e distensão envolvendo ligamento colateral e cruzado	2
Hemorróidas	2
Transtorno do menisco devido à ruptura ou lesão antiga	2
Arritmia cardíaca não especificada	1
Artropatias em outras doenças classificadas em outra parte	1
Capsulite adesiva do ombro	1
Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos	1
Hemorragia subaracnóide	1
Hiperplasia da Próstata	1
Luxação do cotovelo, não especificada	1
Neoplasia maligna das meninges	1
Obesidade	1
Outros transtornos de discos intervertebrais	1
Outros transtornos neuróticos	1
Ruptura atual da cartilagem da articulação do joelho	1
Síndrome do manguito rotador	1
Síndrome seca [Sjögren]	1
Traumatismo dos nervos e da medula lombar ao nível do abdome, do dorso e da pelve	1
Traumatismo superficial do membro superior	1
Traumatismos múltiplos não especificados	1
Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação	1
Total Geral	110

Fonte: Relatório Gerencial Zebedeu 2017-2018.

Desconsiderando a convalescença, a qual é entendida como uma recuperação gradual da saúde após uma doença ou lesão, algumas situações necessitam de um acompanhamento

próximo ao policial militar, buscando traçar diretrizes terapêuticas para evitar que o mesmo volte a incidir na mesma doença que o afastou das suas atividades laborais.

Na Tabela 2, destaca-se a quantidade de militares que retornaram à junta médica mais de uma vez pela mesma doença, com destaque para os transtornos mentais, fraturas e lesões, dor articular e lombar, episódios depressivos, hérnia inguinal e umbilical, transtornos de discos lombares e cervicais e transtornos mentais devido ao uso de álcool.

Nesse sentido, salienta-se que as maiores reincidências da junta médica estão relacionadas aos transtornos ansiosos, afetivo bipolar, de pânico e de adaptação, além dos transtornos comportamentais relacionados ao uso excessivo de álcool. Esses transtornos mentais merecem especial atenção por parte da equipe médica militar, haja vista que impactam fortemente na atuação policial, pois os mesmos ficam restritos de atuar nas ruas e, em alguns casos, estando limitados ou restritos ao porte de arma.

A questão do uso de drogas no meio militar é demasiadamente sensível e complexa, pois o militar exposto ao uso ou dependência de drogas, além de se expor aos riscos da sua própria segurança, afeta também a segurança da sociedade. Ademais, o uso de álcool e outras drogas ilícitas devem ser olhados com bastante cautela, visto que no meio policial militar há o manuseio de armas de fogo, o que “determina a necessidade de um controle rigoroso e adequado, visando minimizar o desenvolvimento da dependência química”⁵³.

Do mesmo modo, as circunstâncias de incapacidade laboral não atingem somente àqueles policiais que adquirem doenças ao decorrer do tempo de serviço, mas também atingem policiais militares que ingressaram recentemente na instituição. Na tabela abaixo são descritas as desordens que incapacitam alunos praças (soldados) e alunos oficiais (cadetes e aspirantes). Nota-se que os cursos de formação da carreira inicial na polícia militar têm duração mínima de 01 e máxima de 03 anos, momento em que os militares em formação podem estar suscetíveis as doenças listadas.

Tabela 3 - Desordens incapacitantes de Policiais Militares em processo de formação

	ALUNO SOLDADO	CADETES E ASPIRANTES	Total
Fratura ao nível do punho e da mão	2	3	5
Episódios depressivos	3	0	3
Fratura da clavícula	3	0	3
Convalescença	1	1	2
Convalescença após cirurgia	2	0	2
Fratura da diáfise da tíbia	2	0	2
Fratura da extremidade superior do rádio	2	0	2
Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica	2	0	2
Fratura do ombro e do braço	2	0	2
Neoplasia maligna das meninges	0	2	2
Traumatismo superficial do membro superior, nível não especi	2	2	2
Apendicite aguda	0	1	1
Dor lombar baixa	1	0	1
Fratura da extremidade distal do rádio	1	0	1
Fratura da perna, incluindo tornozelo	1	0	1
Fratura de Fadiga ("stress") não classificada em outra parte	1	0	1
Fratura de ossos do metatarso	1	0	1
Fratura do antebraço	1	0	1
Fratura do hálux	1	0	1
Fratura do maléolo lateral	1	0	1
Lumbago com ciática	0	1	1
Neoplasia maligna da mama	0	1	1
Outras arritmias cardíacas	0	1	1
Outras reações ao "stress" grave	1	0	1
Outros transtornos ansiosos	1	0	1
Outros transtornos musculares	1	0	1
Radiculopatia	0	1	1
Transtornos de adaptação	1	0	1
Transtornos de discos lombares e de outros discos interverte	0	1	1
Transtornos internos dos joelhos	0	1	1
Total Geral	33	13	46

Fonte: Relatório Gerencial Zebedeu 2017-2018.

Em suma, as incidências da junta entre alunos oficiais e alunos praças não apresentam grandes variações, com concentração nas fraturas e episódios depressivos. Conforme aponta a Tabela 3, episódios depressivos e transtornos de adaptação não são exclusivos de policiais militares com mais tempo de serviço, pois atingem também policiais militares em formação.

No entanto, não é possível inferir se existe uma predisposição do militar em formação para tais doenças, ou se são adquiridas ao decorrer do curso de formação, uma vez que são submetidos a uma série de avaliações médicas ao realizarem o concurso para ingresso.

Pode-se afirmar que as atribuições das instituições policiais militares são muitas, além de realizarem o policiamento ostensivo e fardado também se destinam às funções de garantia da ordem interna dos estados, atuação preventiva e repressiva aos crimes, investigação de crimes militares, entre outras. Esse acúmulo de funções, somado às pressões da organização do trabalho e aos problemas da sociedade, podem influenciar no aumento da fadiga e das crises mentais⁵⁴.

Vale destacar que estudo anterior aponta que o percentual de aposentadorias por invalidez no meio policial militar devido a transtornos psiquiátricos aproxima-se do percentual de 25%, sendo que deste total de militares reformados 75,8% situam-se na faixa de 20 a 29 anos, ou seja, invalidam-se jovens e ainda no início da carreira⁵⁴. Logo, é necessário um olhar mais qualificado nas academias policiais para os militares em formação, visando a prevenção do estresse e da sobrecarga física e mental dos aspirantes à carreira.

Tabela 4 - Problemas ortopédicos que afetam Policiais Militares em serviço ativo

Desordens Ortopédicas	Qtd
Lumbago com ciática	41
Transtornos internos dos joelhos	37
Transtornos de discos lombares e de outros discos interverte	28
Artropatias	27
Síndrome do manguito rotador	22
Dorsalgia	21
Transtornos do menisco	19
Dor lombar baixa	17
Instabilidade crônica do joelho	16
Outras	16
Dor articular	15
Lesões do ombro	13
Outros transtornos de discos intervertebrais	13
Sinovite e tenossinovite	9
Radiculopatia	7
Transtorno do disco cervical com radiculopatia	7
Cervicalgia	6
Condromalácia da rótula	6
Osteonecrose	5
Ruptura espontânea de tendões não especificados	4
Transtornos dos discos cervicais	4
Calcificação e ossificação do músculo	3
Capsulite adesiva do ombro	3
Deslocamento e subluxação de articulação recidivantes	3
Transtornos da rótula [patela]	3
Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico] com comprometimento	2
Síndrome seca [Sjögren]	2
Total Geral	349

Fonte: Relatório Gerencial Zebedeu 2017-2018.

De acordo com a Tabela 4, as maiores incidências de afastamento laboral por doenças ortopédicas em policiais militares estão relacionadas a lumbago com ciática (11,7%), transtornos internos dos joelhos (10,6%), transtornos de discos lombares (8%), artropatias (7,7%), síndrome do manguito rotador (6,3%), dorsalgia (6%), transtornos do menisco (5,4%), dor lombar (4,9%), instabilidade crônica do joelho (4,5%) e dor articular (4,2%).

Tais desordens ortopédicas tendem a ser mais duradouras e estão concentradas nos joelhos e na lombar. Pressupõe-se que os motivos que causam essas doenças possivelmente estão associados ao longo tempo em posição ortostática (em pé) nos serviços de policiamento

ostensivo; carga horária de trabalho em 12 ou 24 horas sentado durante deslocamento com a viatura policial; e uso de equipamentos de proteção individual de forma errônea ou não ergométrica.

Tabela 5 - Problemas ortopédicos causados por lesões traumáticas.

Fraturas, Luxações, Entorses e Outros	Qtd
Fratura da perna, fêmur, tíbia, fíbula ou tornozelo	66
Fraturas ulnar ou radial	49
Fratura ao nível do punho e da mão	46
Entorse e distensão envolvendo ligamento colateral ou cruzado	41
Fratura do ombro e do braço	24
Fratura de outros ossos do metacarpo	21
Fratura do pé (exceto do tornozelo)	18
Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da cintura escapular, do quadril e do joelho	18
Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica	15
Fratura de outros ossos do tarso ou metatarso	15
Fratura da coluna lombar e da pelve	10
Luxação da articulação acromioclavicular ou do ombro	10
Ruptura do menisco, atual	10
Fratura de outros dedos	9
Outras	8
Traumatismo superficial do ombro e do braço	8
Traumatismos múltiplos não especificados	8
Fratura da clavícula	7
Fratura do cóccix	5
Fratura de outro artelho	4
Fratura do calcâneo	3
Luxação do cotovelo, não especificada	3
Traumatismo intracraniano	3
Fratura da coluna, nível não especificado	2
Luxação do dedo	2
Ruptura traumática da sínfise púbica	2
Traumatismo dos nervos e da medula lombar ao nível do abdome, do dorso e da pelve	2
Traumatismos de músculo e de tendão ao nível da perna	2
Amputação traumática de dois ou mais artelhos	1
Total Geral	412

Fonte: Relatório Gerencial Zebedeu 2017-2018.

A segunda maior causa de afastamentos laborais no meio policial militar no estado de Goiás são os problemas ortopédicos causados de maneira traumática, sejam eles as fraturas,

entorses, luxações, rupturas e até mesmo amputação. Em conformidade com a Tabela 5, a licença médica causada por uma fratura, na altura da perna, fêmur, tíbia ou tornozelo, é a maior causa de afastamento, correspondendo a 16% do total dos traumas.

Posteriormente, as fraturas nos ossos ulnares ou radiais (11,8%) e as fraturas na altura do punho e da mão (11,1%) são também as que mais geram afastamento laboral. Vale atentar-se ao fato de que a maioria dessas fraturas e lesões ocorrem em acidentes de trânsito durante serviço ou descanso, bem como durante práticas desportivas nos horários de folga.

Todavia é notório que instaurar políticas sobre trânsito no meio policial é uma tarefa árdua, pois acompanhamentos policiais a veículos fazem parte da rotina policial. Logo, pressupõe-se que é inviável o fiel cumprimento às regras de trânsito e indicativos de velocidade da via, restando como obrigação da sociedade facilitar a passagem das viaturas que deslocam para ocorrências com sinal sonoro e luminoso ligados.

Tabela 6 - Incidência de transtornos mentais e episódios depressivos por posto/graduação militar

DESCRIÇÃO CID	GRADUAÇÕES (PRAÇAS)					POSTOS (OFICIAIS)					TOTAL
	Sd	Cb	3º Sgt	2º Sgt	1º Sgt	ST	2º Ten	1º Tem	Cap	Maj	
Episódios depressivos	19	30	9	12	6	2	4	1	1	0	84
Transtornos de adaptação	23	23	14	2	5	3	1	2	1	0	74
Transtornos ansiosos	11	21	16	7	2	1	0	1	1	0	60
Transtorno afetivo bipolar	12	22	11	2	3	2	1	0	2	2	57
Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação	20	18	4	2	1	1	0	1	0	0	47
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	9	20	9	3	1	2	0	0	0	0	44
Transtorno depressivo recorrente	3	7	5	2	3	4	0	0	2	0	26
Transtorno misto ansioso e depressivo	5	8	4	2	0	0	1	0	0	1	21
Episódio depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos	4	4	4	1	2	0	2	0	0	1	18
Transtorno mental não especificado em outra parte	7	6	3	1	0	0	0	0	0	0	17
Transtorno do humor [afetivo] não especificado	3	3	3	2	0	0	0	0	1	0	12
Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]	1	4	2	1	2	1	0	0	0	0	11
Outros transtornos neuróticos	1	3	3	0	0	0	0	0	0	1	8
Transtornos fóbico-ansiosos	0	1	1	0		0	0	0	0	0	2
Transtornos mistos da personalidade	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Transtornos psicóticos agudos e transitórios	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total Geral	120	171	88	37	25	16	9	5	8	5	484

Fonte: Relatório Gerencial Zebedeu 2017-2018.

Por fim, a Tabela 6 descreve a quantidade dos transtornos mentais e episódios depressivos em policiais militares de acordo com posto ou graduação. Da esquerda para a direita é representada da base até o topo da pirâmide hierárquica na instituição, excluindo-se os últimos postos de tentes coronéis e coronéis, pois não houveram incidências de desordens de saúde mental nesses postos.

Comparando os números com o total de militares na instituição pode-se concluir que no período de aproximadamente dois anos cerca de 3,47% passaram à condição de incapacidade temporária para o Serviço Policial Militar (SPM) em razão de transtornos psicológicos e/ou psiquiátricos. Aparentemente os números figuram-se brandos, todavia o afastamento do policial por motivos mentais podem gerar restrições no serviço operacional e no porte de armas de fogo.

Analisando os números totais gerais infere-se que quanto mais próximo o indivíduo for da base da pirâmide hierárquica maior a possibilidade de desencadear algum problema de saúde mental. A exemplo disto, soldados e cabos juntos representam mais da metade (60,1%) dos afastamentos por transtornos mentais e episódios depressivos. Contudo, deve-se considerar que na medida em que os militares afastam-se por problemas mentais, também podem ficar impedidos de promoverem-se em novas graduações e postos na carreira.

Os episódios depressivos moderados e os graves, sejam eles com ou sem sintomas psicóticos, ocupam a maior parte dos afastamentos laborais por problemas de saúde mental, representando juntos 21% do total de afastamentos. Os transtornos mentais são de diversas ordens, sendo o transtorno de adaptação o que ocupa maior magnitude dentre os policiais militares (15,2%), estando após ele os transtornos ansiosos (12,3%), afetivo bipolar (11,7%) e de stress grave (9,7%).

Nesse sentido, os afastamentos laborais por transtornos comportamentais devido ao uso de álcool foram responsáveis por 9,1% dos afastamentos por motivos psiquiátricos. Comparado ao total do efetivo é uma parcela baixa, contudo deve-se considerar que o público é suscetível quando se trata especialmente do uso de bebidas alcoólicas, pois têm acesso facilitado a armas de fogo que, em um momento de vulnerabilidade, podem desencadear até mesmo o suicídio.

Não é possível analisar precisamente os motivos que causam ou precedem tais afastamentos laborais por motivos de saúde mental, todavia infere-se que a própria atividade fim da polícia militar, a qual destina-se constitucionalmente à preservação da ordem pública e

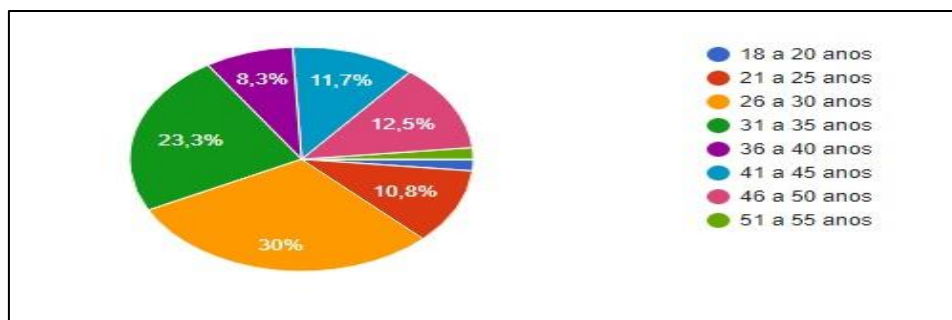
policiamento ostensivo, pode desencadear tais transtornos ao lidar com o risco, a injustiça social, a violência urbana e, sobretudo, com risco de matar ou morrer no atendimento das ocorrências⁵⁴.

5.2 Questionário de morbidade auto referida (Apêndice I)

Participaram da pesquisa 120 policiais militares, sendo que 90,8% da amostra são do sexo masculino contra 9,2% do sexo feminino, o que aproxima da realidade de distribuição de militares por sexo na corporação. A amostra delimitou-se nos postos e graduações de soldado (60,8%), cabo (10%), sargento (25%), tenente (3,33%) e major (0,83%). Dentre eles, a escolaridade divide-se igualmente entre pós-graduados e graduados com 43,3% para cada nível, sendo o restante (13,3%) com formação de nível médio.

A maioria dos militares pesquisados são casados (57,5%), em contrapartida 35,8% são solteiros e 5,8% divorciados. O número de filhos varia entre 0 a 4 filhos, sendo que a maioria (44,2%) não possuem filhos; 22,5% possuem 01 filho; 15,8% possuem 02 filhos; 14,2% possuem 03 filhos; e 3,3% possuem 04 filhos.

Gráfico 1 - Distribuição de idade entre Policiais Militares



Fonte: Autoria própria.

Conforme aponta o Gráfico 1 o perfil de idade dos pesquisados seguiu uma tendência, tendo concentração na faixa etária de 26 a 30 anos e diminuição nas faixas etárias posteriores. Isso demonstra o perfil de idade na corporação, a qual exige nível superior para ingresso. Logo, a maior parte ingressa após completar a graduação e, ao decorrer do tempo, policiais saem da corporação para assumirem outros concursos públicos ou executarem outras frentes de trabalho.

Entre os policiais pesquisados o tipo de atividade desenvolvida é majoritariamente operacional (84,2%), sendo alguns destinados a atividade administrativa (17,5%) e poucos para atividade de músicos (1,7%). Nesse sentido solicitou-se que os policiais descrevessem brevemente como eram realizadas suas atividades de trabalho e as principais características.

Os policiais que atuam na área administrativa descreveram que trabalham em seções administrativas, guardas das organizações policiais militares e na central de operações policiais militares (COPOM) - via de comunicação entre a população e a instituição -. Destaca-se que até mesmo os policiais do serviço administrativo narram não serem isentos do estresse e da responsabilidade do serviço policial, descrevendo como um “serviço tenso e estressante principalmente aos finais de semana, com grande responsabilidade das viaturas”.

Em contrapartida, os militares atuantes na área operacional relataram atuar majoritariamente no policiamento ostensivo e preventivo embarcado em viaturas policiais com vistas a realização de patrulhamentos, abordagens, ordens de serviço e atendimentos de ocorrências em escala 24x72, ou seja, 24 horas de serviço e 72 horas de descanso.

Na descrição do trabalho os policiais narram que o serviço operacional requer um “estado físico e mental bem equilibrado devido às adversidades que se encontram na carga de trabalho”, atuando também sob “pressão para atingir metas de redução de criminalidade” e com “risco de vida a todo momento”. Além de o fator estresse ser um denominador comum em quase todas as narrativas, também relatou-se que a escala de serviço de 24 horas é bastante desgastante, estando o policial exposto ao decorrer do dia e da noite à variações bruscas de clima com mobilidade reduzida devido ao uso do colete antibalístico.

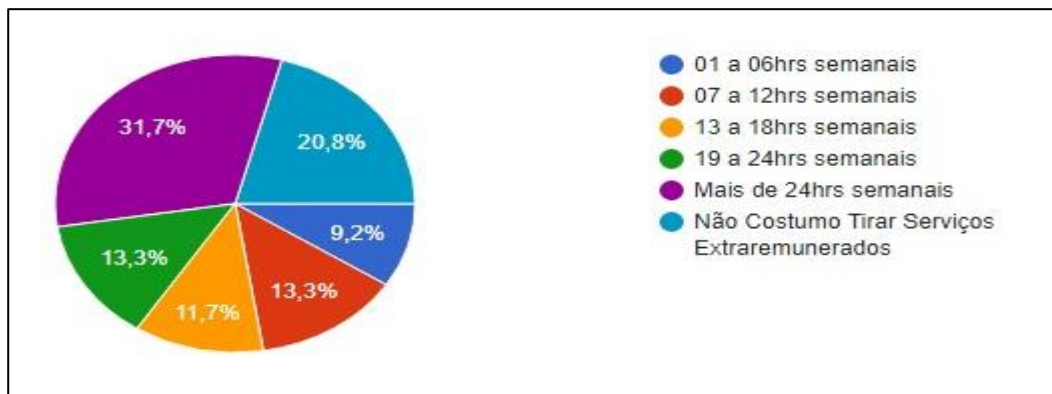
Importante destacar também que a profissão de policial militar é altruísta e prazerosa para quem executa a proteção e o auxílio aos membros de uma comunidade, todavia é uma das profissões em que se exige do trabalhador permanecer diversas horas acordado e em estado de alerta, o que pode impactar negativamente na saúde mental do trabalhador:

PM104: “trabalho bom e positivo ajudar aos próximos e ter um emprego público, [mas também] é negativo devido a qualidade de vida muito nociva, falta estrutura e ferramentas de trabalho, [além] das horas trabalhadas no serviço noturno serem muito prejudicial à saúde mental e psicológica”.

Ainda sobre as informações laborais, solicitou-se no questionário que os militares informassem a quantidade de horas trabalhadas de forma extraordinária e remunerada, ou

seja, para além das 42 horas semanais que estão disciplinadas em regulamento próprio. Constatou-se que aproximadamente 80% dos policiais militares têm o hábito de realizar serviço extra como fonte de renda complementar.

Gráfico 2 - Serviços extra remunerados por carga horária semanal



Fonte: Autoria própria.

Preocupa-se, no entanto, que quase um terço dos entrevistados costuma acrescentar mais de 24 horas semanais na sua carga horária de trabalho para buscar uma fonte complementar de renda. Logo, somando-se a escala ordinária com a extra remunerada, cerca de 31,7% dos policiais militares chegam a trabalhar mais de 66 horas semanais, o que pode ser extremamente prejudicial para a convivência social e para o completo bem-estar de saúde.

Nesse sentido, foi perguntado no questionário se o policial militar já teria se ausentado por motivo de saúde e 38,3% diz já ter se licenciado para tratamento de saúde. Destes, 17,5% informam que a ausência foi de menor gravidade e não ultrapassaram 30 (trinta) dias de licenciamento, o restante (20,8%) relatou que a ausência foi maior do que um mês.

Ademais, integra a cifra de afastamentos não solicitados ou desconhecidos aqueles em que o policial militar não gozava de saúde plena para o serviço, mas mesmo assim não dirigiu-se até uma unidade de saúde para buscar um atestado médico. Foi perguntado se já havia ocorrido situações semelhantes a essa e alguns policiais responderam que deveriam ter procurado um médico em situações em que o serviço os deixaram em situação de estresse:

PM63: “Devido ao stress diário deveria ter solicitado licença”

PM73: “Sim, pois as vezes trabalhei em condições que comprometiam o bom andamento do serviço”.

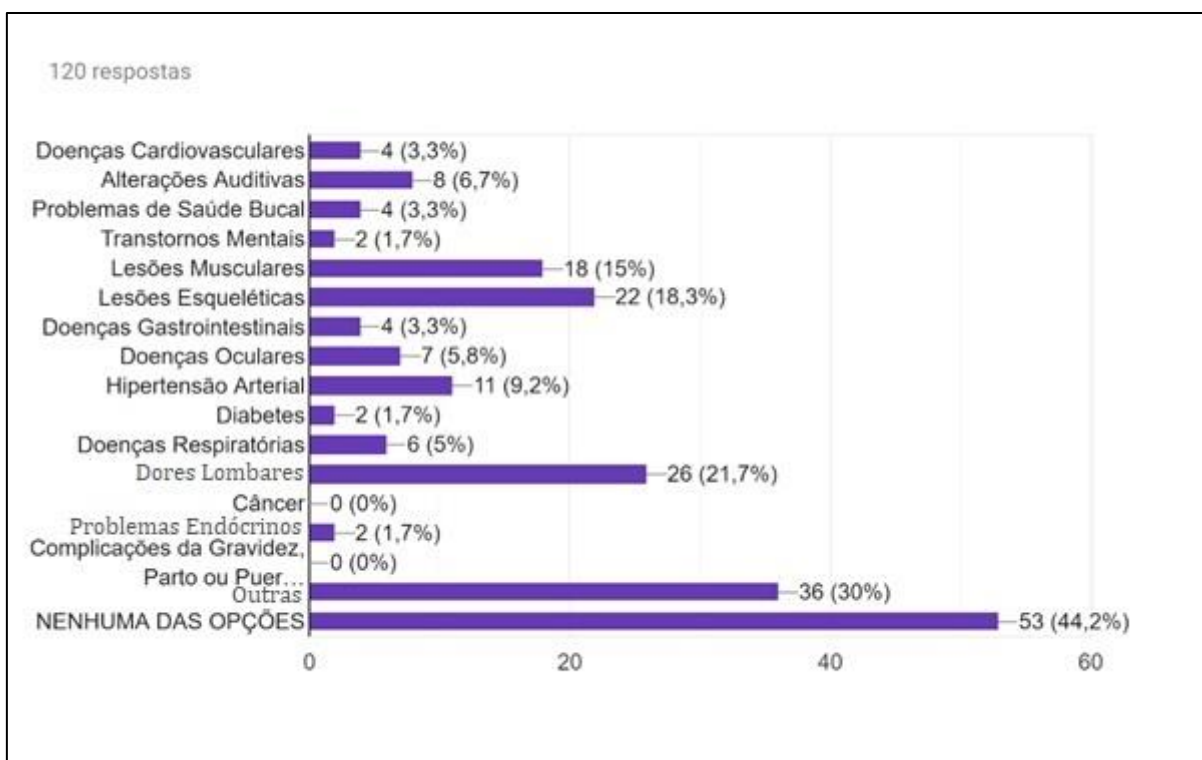
PM91: “Sim, pois já me senti muito estressado e cansado”.

PM115: “Sim, pois a saúde é primordial e em uma situação de estresse eu deixei de procurar um atendimento médico”.

Evidencia-se, a partir do questionário de morbidade auto referida, que há uma concentração de desordens ortopédicas e de dores lombares, o que coaduna com os dados disponibilizados pela junta médica. Nota-se também que a hipertensão arterial, as alterações auditivas e as doenças oculares e respiratórias também tomam lugar de destaque na incidência do público militar.

Diferentemente do que demonstraram os dados da JCS, os policiais militares relataram que os transtornos mentais não ocupam grande parte das doenças que os acometem, todavia deve-se considerar que o diagnóstico de doenças mentais é sempre sensível, sendo imprescindível o acompanhamento de profissionais psicólogos e psiquiatras.

Gráfico 3 - Morbidades auto referidas pelos Policiais Militares



Fonte: Autoria Própria

Do mesmo modo, outras causas de afastamento não foram exauridas no questionário e acabaram sendo referidas pelos policiais militares como doenças que também os acometem. A

exemplo disso estão as enxaquecas, queimaduras leves devido á exposição solar, toxoplasmose, cálculo renal, colesterol alto e até mesmo ferimentos por arma de fogo. Vale salientar que no universo de 120 pesquisados houveram duas incidências de ferimentos por arma de fogo.

PM37: “Ocorrência policial [em] abordagem mal feita levei um tiro”

PM113: “Também me ausentei por levar um tiro no abdômen, após isso doenças cardiovasculares foram desencadeando cada vez mais”.

Ao serem indagados sobre a relação dessas doenças com a atuação profissional 44,2% dos entrevistados acreditam que há influência direta; enquanto 33,3% responderam não se aplicar por não terem informado nenhum tipo de doença; e, em contrapartida, 22,5% acreditam não haver relação das doenças com a atuação profissional. Os policiais que responderam positivamente associam algumas causas ao adoecimento como o uso de equipamentos inadequados, exposição diária a ruídos, exposição ao sol, longo tempo em posição ortostática com calçado inadequado, carga horária elevada, indefinição de horários para alimentação, noites mal dormidas, treinamento militar, desgaste físico e mental.

Por fim, aplicou-se uma classificação de intensidade de sintomas psicossomáticos como cansaço físico, estresse, carga excessiva de trabalho, desvalorização, pressão, falta de relacionamento familiar, diminuição do desempenho laboral, insatisfação e isolamento social. A intensidade variou entre 0 (zero) a 5 (cinco), onde os policiais tiveram liberdade de resposta sobre a intensidade que tem passado tais sintomas.

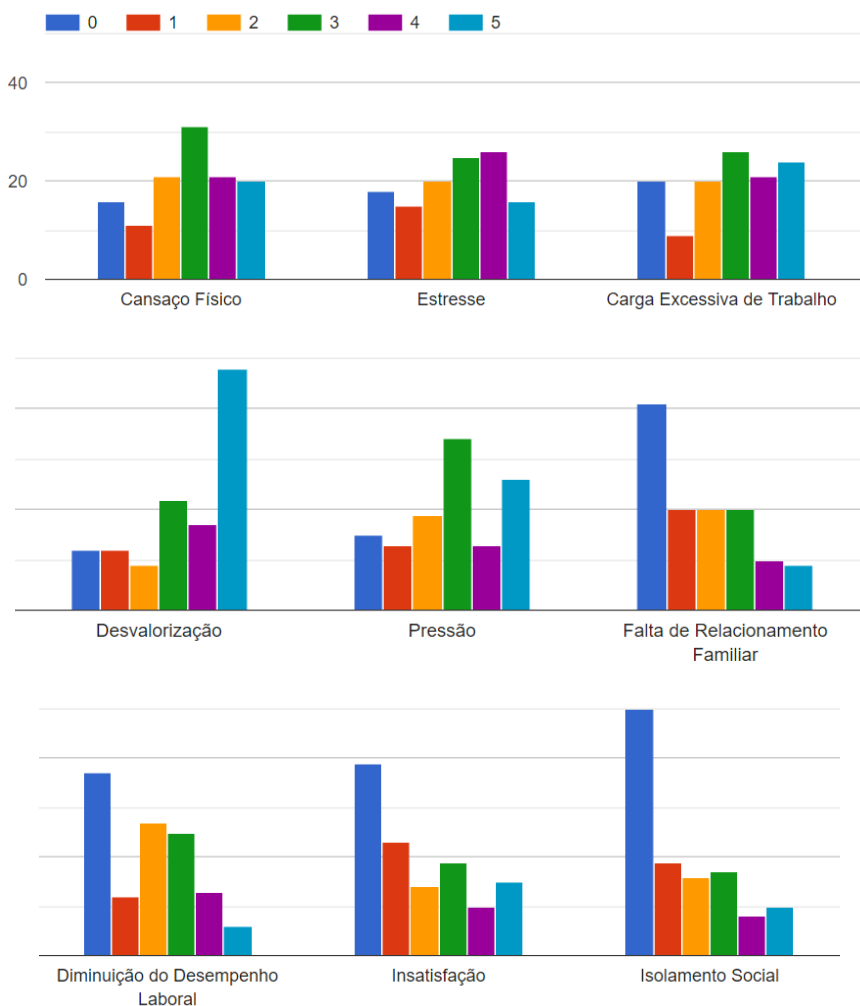
Vale destacar que essa escala de intensidade foi criada a partir das leituras de artigos sobre estresse e transtornos mentais no meio policial militar, sendo específica para o presente trabalho. A escala citada não foi validada e nem teve seus índices de confiabilidade previamente calculados, o que compromete quaisquer reproduções em outros trabalhos acadêmicos.

De acordo com o Gráfico 4 o cansaço físico e o estresse foram estatisticamente progressivos, isto é, os níveis de cansaço e estresse tenderam a ser mais consensualmente elevados. A carga excessiva de trabalho inclinou-se aos últimos níveis de intensidade (3,4 e 5), o que demonstra que os policiais acreditam estar trabalhando demasiadamente. O maior nível de intensidade está na desvalorização do trabalho policial, isto significa que os policiais

não se visualizam valorizados, seja pelo governo ou pelas comunidades às quais dedicam seu labor.

Em contrapartida, sintomas psicossomáticos mais críticos como isolamento social, falta de relacionamento familiar, insatisfação e diminuição do desempenho de trabalho tenderam a permanecer baixos. Além disso, os níveis de intensidade de pressão tenderam a permanecer no nível médio (3) e superior (5), o que significa haver um dissenso entre a atividade ser de pressão moderada ou elevada.

Gráfico 4 - Intensidade de sintomas psicossomáticos em Policiais Militares



Fonte: Autoria Própria

5.3 Entrevistas

Foram realizadas entrevistas com gestores e responsáveis técnicos do Centro de Saúde Integral do Policial Militar e da Junta Central de Saúde completando o total de 05 (cinco) entrevistas, sendo 03 (três) no primeiro centro e 02 (duas) na junta médica. As entrevistas sucederam-se com médicos, dentistas e administradores, todos oficiais formados pela academia de polícia militar e capacitados para exercerem, além das atribuições técnicas, funções de comando e gerenciamento.

5.3.1 *Dislipidemias*

Percebeu-se uma prevalência para as chamadas dislipidemias, que são distúrbios nos níveis de lipoproteínas na corrente sanguínea e estão associadas à aparição de diabetes melitus, obesidade, hipertensão e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sobretudo da aterosclerose⁵⁵. Estudos realizados anteriormente no hospital militar demonstram que aproximadamente 74,1% da população policial militar do Estado de Goiás possuem perfil lipídico fora do desejável⁵⁶.

Esse quadro clínico, associado às síndromes metabólicas, geralmente não costuma afastar temporariamente os militares do serviço, o qual é o propósito de identificação deste estudo, todavia infere-se que isso limita a atividade operacional, haja vista que a própria atividade policial exige uma boa preparação física e bons níveis de saúde. Nesse aspecto, são realizados testes de aptidão física para ingresso na instituição, para cursos de formação e anualmente para ingresso em estágios quadro de acessos à promoção⁵⁷.

E02: “O que a gente vê aqui no CSIPM é que o principal problema de saúde mesmo é a síndrome metabólica, que é a questão da obesidade, da diabetes, dislipidemias, doenças cardiovasculares, por exemplo. A gente identifica problemas relacionados a todo esse quadro de síndromes metabólicas [...]” (informação verbal)

E05: “A gente tem um problema muito sério que são as dislipidemias, que são as doenças cardiovasculares. Muita hipertensão, muita obesidade, entendeu?”. (informação verbal)

5.3.2 Alimentação e Atividade Física

A falta do hábito de realizar atividades físicas, especificamente nessa população, é potencialmente influenciada pelas características da própria profissão: condições precárias de trabalho, sobrecarga física e emocional, exposição ao risco, inversão de horários de sono e cargas horárias excessivas de trabalho que incentivam o policial militar a aproveitar o tempo de descanso para realizar atividades de lazer que gerem menos gasto de energia⁵⁸. Somado a esse quadro, a alimentação inadequada e em horários irregulares podem desencadear o sobrepeso e doenças cardiovasculares:

E05: “Você pode olhar a nossa tropa, o sobrepeso é muito grande... os militares tem sobrepeso, já estão envelhecidos, então eles não tem uma condição de saúde muito boa por isso, que eles comem qualquer porcaria na rua, entendeu? E quem tá na rua, principalmente quem tá a noite... quem tá durante o dia ainda dá pra parar num restaurante e almoçar, mas quem tá a noite 24 horas na viatura eles comem “pit dog”¹⁰, “jantinha” de espetinho, a alimentação é muito carboidrato e muita gordura”. (informação verbal)

5.3.3 Estresse

Além disso, um denominador comum dos discursos dos entrevistados é o problema do estresse. Conforme apontou as licenças para tratamento de saúde e o questionário de morbidade referida, o estresse está presente na vida policial, pois seu ambiente laboral é diferenciado dos demais trabalhadores, sobretudo os que trabalham no policiamento ostensivo:

E03: “A gente consegue perceber a carga de estresse a que ele é submetido nas ruas e, acredito, que [...] seria muito importante que o policial recebesse um maior suporte emocional, um maior suporte psicológico”. (informação verbal)

E04: “Lida diretamente com o stress, com o risco de morte e o risco de um trauma. [...] A gente disse: “a atividade policial é uma atividade estressante”. Então o militar [deve] ter meios de lidar com esse estresse, conseguir dar seguimento e vasão a um momento de estresse. Seja um estresse agudo ou mesmo um estresse crônico. Se ele tiver uma orientação e um método de

¹⁰ O “Pit Dog” é o nome cultural que os cidadãos goianos dão às barracas de cachorro-quente. Há associação do nome norte americano “Hot Dog” com o nome “Pit Stop” das paradas obrigatórias do automobilismo, associando-os aos *fast foods* desse gênero alimentar.

lidar com esse estresse, isso pode auxiliá-lo a não desenvolver uma doença psiquiátrica. [...], buscar uma vida mais saudável, uma alimentação saudável, atividade física, momento de lazer... [...] As vezes o militar não está conseguindo dar vazão a esse estresse dele mesmo, isso pode desencadear um transtorno de humor ou transtorno de ansiedade”. (informação verbal)

Conjuntamente ao estresse laboral as cargas de trabalho extra, também chamados pelos policiais de serviços “virtuais”, podem auxiliar no desencadeamento de diversas doenças, visto que o policial permanece cansado da sua escala de serviço em vez de descansar ou realizar determinada atividade física, o que provavelmente também impacta na produtividade. Destaca-se novamente que o questionário de morbidade referida pelos policiais militares apontou que quase 80% dos PMs realizam serviços virtuais, sendo que quase um terço trabalha adicionalmente mais de 24 horas semanais.

5.3.4 *Desordens Psiquiátricas*

Por conseguinte, considerando esse panorama, é possível observar nos relatos a confirmação de maiores desordens psiquiátricas no público-alvo. Essas desordens não são mais prevalentes do que as ortopédicas quando comparados a motivos que afastam policiais do seu serviço, todavia são as que têm maior magnitude quando se trata da reforma, que é compreendida como uma aposentadoria militar compulsória sem retorno ao serviço ativo.

E04: “Em casos mais graves como as doenças deteriorantes, de repente os quadros psicóticos mais graves, como mesmo transtorno de esquizofrenia ou transtorno bipolar de humor, ou mesmo características de personalidade muito disfuncionais à atividade policial acho que são as principais causas de reforma”. (informação verbal)

O processo de saúde-doença é multifatorial, persistem as origens genéticas e biológicas e subsistem os fatores psicossociais externos⁵⁹. Nas doenças psiquiátricas não é diferente, os fatores internos e externos têm grande influência no desenvolvimento de uma doença⁶⁰. As mais relevantes, na perspectiva institucional, entre os policiais militares são os transtornos de humor e os transtornos de ansiedade. Ainda assim, mesmo após o tratamento, o policial pode regressar ao episódio psiquiátrico durante o retorno ao serviço de policiamento:

E05: “Por exemplo, o problema de ansiedade, você sabe que se voltar pra sua unidade, com o problema da rua [que está] do mesmo jeito, às vezes um transtorno pós-trauma, ele sabe que pode voltar e adoecer de novo”. (informação verbal)

Acompanhamentos aprofundados já vêm sendo realizados com militares que se ausentam por problemas psiquiátricos através do programa denominado PROSPAM – Processo de Análise Prospectiva de Policiais Militares em Licença para Tratamento de Saúde Mental⁶¹. De modo geral as corporações policiais militares não são espaços abertos a reflexões, o que dificulta a transposição de dificuldades e aspectos emocionais³². Nesse sentido, o PROSPAM pode representar um canal aberto de comunicação e melhoria nas relações de trabalho.

5.3.5 *Assistência Centralizada*

De certo, a instituição de um programa assistencial dentro de um estado com a capilaridade geográfica existente no Estado de Goiás é um desafio para qualquer gestor. A limitação geográfica acaba centralizando os serviços de assistência à saúde na capital, tendo os militares que se deslocarem até a unidade hospitalar, muitas vezes por meios próprios e com limitações físicas:

E01: “O atendimento centralizado em um estado do tamanho do nosso ele gera dificuldades, por exemplo, o pessoal de posse (520km de Goiânia), Porangatu, Jataí, Mineiros... você tem uma distância bem maior”. (informação verbal)

5.3.6 *Uso abusivo de álcool e outras drogas*

Na perspectiva emocional o risco da atividade policial gera efeitos no psiquismo dos policiais, resultando em diversos sintomas como o alcoolismo, a drogadicção, a insônia, estado de hipervigilância, aumento da agressividade e diminuição da sensibilidade social, que podem levar a dificuldades conjugais, a violência intrafamiliar e a idealização do suicídio³¹.

O aumento da violência, a precarização do trabalho, as situações de risco e até mesmo o estresse em que os policiais militares estão expostos podem ocasionar implicações na saúde

mental desses profissionais⁵⁴. As lideranças da Polícia Militar da Paraíba, por exemplo, vêm se preocupando com o elevado número de policiais envolvidos em casos de dependência química, uso abusivo de álcool, estresse frequente, depressão e até mesmo suicídio entre policiais militares⁶².

E02: “A gente vê é o caso do alcoolismo. É importante manter um acompanhamento desses pacientes não só pedindo pra eles virem na consulta, mas indo na casa deles também pra ver se eles estão seguindo o tratamento. Por que essa doença e o estresse acabam que afeta [não somente] a vida dele no trabalho, mas a vida pessoal também. As vezes o relacionamento com a esposa e com os filhos fica tudo prejudicado, se não tiver esse acompanhamento mais próximo acaba que o tratamento fica até mais difícil, e também as sequelas que ficam pro paciente”. (informação verbal)

Na Polícia Militar do Estado de Goiás realizou-se um estudo, com apoio do Núcleo de Estudos e Pesquisas Tóxico-Farmacológicas da Universidade Federal do Goiás (UFG), em 12 organizações militares nas cidades de Aparecida de Goiânia e Goiânia, as quais compreendem um grande aglomerado urbano. Esse estudo utilizou como referência o relato de 221 membros da corporação. Os resultados deste estudo apontaram a prevalência de uso de algumas das seguintes substâncias ao decorrer da vida: 39,9% de uso de tabaco, 87,8% de álcool, 8,1% de maconha e 1,8% de cocaína, dentre outras substâncias como ansiolíticos, antidepressivos e sedativos⁶³.

Em outra pesquisa realizada a partir de uma amostra de 299 policiais militares estaduais do Goiás, sendo 285 do sexo masculino e 14 do sexo feminino, foram coletadas amostras toxicológicas de modo voluntário e sem identificação. A pesquisa demonstrou uma maior quantidade negativa (97,66%) de uso de drogas psicotrópicas. Em contrapartida, apresentou a frequência de 1,34% de benzodiazepínicos, 0,67% de tetraidrocannabinol e 0,33% de anfetaminas⁵³.

Os números não são alarmantes quando comparados as polícias civis e militares do Rio de Janeiro. Estudo realizado no ano de 2013 identificou a frequência de uso e consumo de substâncias psicoativas em policiais militares e civis do Estado. O consumo de THC, por exemplo, entre militares do rio chegam a 1,1% e benzodiazepínicos em 10,1%, superando em 10 vezes neste último caso⁶⁴. As pesquisas realizadas apontam a necessidade de investir em

campanhas de conscientização e a implantação de testes aleatórios de detecção no efetivo da polícia militar.

5.3.7 *Desordens Ortopédicas*

Não menos relevantes do que as doenças psiquiátricas, os problemas ortopédicos podem ocupar as maiores parcelas de afastamento dos policiais militares. Esses afastamentos são de variadas causas, estão associados a traumas, fraturas, problemas de joelho, coluna e até mesmo ferimentos por armas de fogo. Evidencia-se que os agravos osteomusculares ocupam posições relevantes na saúde de policiais militares, sendo predominantes as dores no pescoço, costas, torção ou luxação de articulações e outros agravos musculares³¹.

As lesões mais prevalentes no meio policial militar são as entorses de tornozelo, fascíte plantar, fratura bimaléolar e tendinopatia calcânea, existindo influência direta sobre o aumento do índice de massa corporal (IMC) e exposições esportivas, bem como fraturas envolvendo principalmente a pilotagem de motociclismo⁴¹. Os discursos confirmam que um dos principais motivos de afastamento laboral na PMGO são as desordens ortopédicas causadas de forma traumática, desencadeadas na sua maioria por acidentes de trânsito ou práticas desportivas:

E05: “Em primeiro os acidentes ortopédicos, fraturas e as vezes acidentes com projéteis de armas de fogo que são temporários. [...] E as doenças crônicas, muito problema de coluna, muita hérnia de disco que dá lombalgia crônica e as vezes o militar trava e aí não pode vir, entendeu? As vezes fica longo período com aquela dor crônica e restrita. Acidente de moto tem muito nas fraturas mais agudas. E lesão, por exemplo, lesão de joelho a gente tem muito por conta do bendito do futebol, né? (risos) Mas as lesões crônicas são basicamente as decorrentes de coluna, na grande maioria hérnia de disco”.
(informação verbal)

5.3.8 *Ações violentas por armas de fogo*

Vale salientar que as lesões causadas por armas de fogo tem vasto poder letal e, quando não produzem o resultado morte, causam sequelas no afastamento que podem ser irreversíveis ao policial militar. Tratando-se de vitimização policial o principal meio utilizado por agressores para violentar policiais durante o serviço e, principalmente, em horário de folga, são as armas de fogo. A título de comparação, nos Estados Unidos apenas 4,9% da

vitimização policial ocorre por arma de fogo, enquanto no Brasil os índices variam entre 51 a 55% como principal meio violento²⁵.

Proporcionalmente ao aumento da vitimização – lesões corporais e homicídios – de policiais crescem também as ações violentas e as taxas de criminalidade. Cada vez mais os criminosos estão armando-se com maior poder bélico, então os policiais são “caçados, atacados e executados por criminosos (traficantes), em ações voltadas ao roubo de armas ou durante emboscadas”²⁵. Todavia, no caso dos policiais que são atingidos por projéteis e não vêm a óbito, os danos físicos e psicológicos são de grande valia.

E03: “Nos casos de grandes traumatismos em que você tem acidentes automobilísticos ou com armas de fogo em que o projétil pode afetar ou destruir o rosto, ou destruir o sistema da face ou a própria condição bucal, destruição dos maxilares também vai ter necessidade de uma reabilitação. No caso de uma reabilitação, de uma destruição extensa, pode ser necessária também a reforma”. (informação verbal)

E05: “Em primeiro os acidentes ortopédicos, fraturas e as vezes acidentes com projéteis de armas de fogo que são temporários. [...] Por exemplo, a lesão por arma de fogo, às vezes ele tem uma fratura na perna muito grave, ele fica 1 ano, 2 anos, 3 anos, não tem mais como voltar e quando volta fica com uma sequela e as vezes e tem que ser reformado”. (informação verbal)

5.3.9 Equipamentos de proteção individual

Além disso, contribuem para os afastamentos por causas ortopédicas os equipamentos, a quantidade e o peso dos equipamentos portados pelos policiais militares durante as atividades de policiamento ostensivo. Esses equipamentos de proteção individual (EPIs) são indispensáveis para a segurança do policial, sendo eles: cinto de guarnição, spray de pimenta, carregadores com munições sobressalentes, arma de fogo, algemas, rádio e cassetete.

E05: “As vezes o armamento pesado, o colete balístico, o cinto de guarnição e até mesmo a própria atividade, numa busca que você realiza, numa abordagem, entendeu? Pega peso, as vezes de qualquer jeito tem que pegar uma pessoa... então em decorrência de trabalho tem muito [afastamento, mas] nem sempre dá pra dar relação de causa e efeito”. (informação verbal)

Na percepção dos policiais militares o colete balístico é insatisfatório em relação ao seu conforto, além de ser causador de fadiga e dor, isto porque muitas vezes as corporações

policiais não distribuem o equipamento de acordo com as medidas particulares de cada trabalhador. Por conseguinte, após as elevadas cargas horárias de trabalho policial são evidentes o desconforto e a limitação da movimentação, o que pode comprometer a segurança, a eficiência do trabalho e a qualidade de vida do trabalhador⁶⁵.

Outros motivos também podem ser utilizados como facilitadores de acidentes de trabalho e adoecimentos, tais como viaturas em condições precárias que podem ocasionar acidentes de trânsito e a falta de equipamentos que protejam as demais partes do corpo⁶⁵. Nesse sentido, é fundamental observar as condições do fardamento e os riscos que sua utilização errônea pode ocasionar.

A utilização de bonés ou chapéus com uma aba maior que proteja o indivíduo da exposição solar é uma alternativa de proteção a ser discutida, bem como a realização de licitação e posterior distribuição de protetores solares dermatológicos e labiais que são, respectivamente, alternativas à prevenção do câncer de pele e de boca, causados especialmente pela radiação solar que o policial está frequentemente submetido.

E03: “Hoje nós temos um tipo de tecido que tem a tecnologia do fator de proteção ultra violeta (FPU) [...] que impede que 99% da radiação passe para o corpo do indivíduo. Mas o próprio fardamento a gente poderia pensar para o nosso policial que se usasse e buscasse usar os tecidos com FPU, principalmente aqueles batalhões que tem maior exposição. No caso da PMGO nós temos o batalhão ambiental, o batalhão da secretaria de fazenda, o batalhão de trânsito, o batalhão da polícia montada... que são batalhões que tem uma maior exposição, assim como também as cidades mais ao norte, que são cidades que tem uma radiação [solar] ainda mais elevada. Essas sugestões de melhorias do fardamento seriam muito interessantes, seriam muito bem vindas porque isso protegeria ainda mais a saúde do policial, não só em relação ao câncer de boca, mas em relação ao câncer de pele”.
(informação verbal)

Mudanças na cor do fardamento podem sofrer resistências culturais e serem difíceis de serem instituídas. As fardas na cor preta, por exemplo, são características tradicionais de batalhões e grupamentos especializados como a ROTAM (Rondas Ostensivas Táticas Metropolitanas), GIRO (Grupo de Intervenções Rápida e Ostensiva), CPE (Companhia de Policiamento Especializado), Comando de Operações de Divisas (COD) e GPT (Grupo de Patrulhamento Tático). Apesar das fardas na cor preta serem históricas para esse grupo, também podem contribuir para a absorção de calor e maior fadiga ao policial.

5.3.10 Reforma policial

Esse quadro de doenças é causador de afastamentos temporários ou reforma. No caso da reforma, existem diversos impactos negativos que permeiam o âmbito institucional, familiar e individual. A instituição fornece, por meio do serviço de psicologia, o suporte ao policial reformado para que ele tenha uma reabilitação e minimização dos danos sofridos, todavia para a instituição existe a perda do policial que poderia estar apto à realizar a atividade de policiamento, sobrecarregando os demais.

Na perspectiva familiar novos desafios são lançados para a convivência doméstica e também à família que passa a assistir o policial reformado. Em contrapartida, na perspectiva individual o policial deve buscar resignificar sua atuação profissional e procurar outras atividades terapêuticas e laborais, visto que sua limitação não o permite mais atuar na área da segurança pública.

E03: “Quando ele é reformado existe [um impacto] para a família... ela está recebendo uma pessoa que se tornou de certa forma incapacitada para aquela função que ele exercia anteriormente. Então existe o aspecto subjetivo da incapacitação daquela pessoa, dela se sentir insatisfeita, de ser tirada da sua atividade, do meio dos colegas do dia-a-dia, uma certa eu diria, uma certa tristeza em parar de realizar as suas funções. Essa pessoa ela tem necessidade, muitas vezes, de ser encaminhada, para uma outra atividade laboral, para atividades de apoio psicológico...”. (informação verbal)

E04: “Isso gera um impacto também importante na vida do militar porque as vezes ocorre no período da juventude ainda, ele muito novo vai ficar impossibilitado de trabalhar na polícia e isso gera um impacto negativo. Mas por outro lado, se ele não tem a condição de desempenhar mais o serviço, pelo menos a instituição irá ampará-lo através da sua seguridade que ele tenha uma reforma digna e receba por isso. E o impacto para a instituição é sempre ruim, porque ela tá perdendo esse policial militar de estar trabalhando, reduz o efetivo e o governo tem que continuar mantendo o salário dele, as vezes uma pessoa muito jovem que teria condições de trabalhar, mas por conta de uma doença ou infortúnio ele não tem condições mais”. (informação verbal)

Nos casos em que o motivo da reforma é uma desordem psiquiátrica os policiais são reformados com restrição ao porte de armas. Esta é uma questão sensível, visto que a arma de fogo não é apenas um instrumento de trabalho em que o policial teve durante sua vida laboral ativa, mas também é um meio de proteção própria contra os meliantes em que defrontou no decorrer de toda a carreira.

E05: “É um impacto negativo, se ele for reformado com restrição de arma de fogo ele não pega mais [a arma] não. E se ele for pra reserva com restrição ao porte de arma ele também não pega arma mais. A arma pra ele, faz parte da vida dele, né? É complicado, são impactos muito negativos, pois as vezes com o decorrer de anos as vezes eles dão uma melhorada e as vezes eles querem a arma de volta e a gente não pode permitir”. (informação verbal)

5.3.11 Políticas Públicas de Saúde

Para além da discussão dos impactos negativos causados pelos afastamentos temporários e as reformas, é necessário refletir sobre os meios de proteção e prevenção à saúde de policiais militares. O sistema de saúde atual não dispõe de uma política pública específica para policiais militares, mesmo que essa população apresente dados elevados de morbidade e mortalidade.

Se por um lado, as taxas de mortalidade na população geral foram de 26,7/100mil habitantes, por outro as taxas de mortalidade por agressões violentas no meio policial militar já chegaram a 356,23 por 100 mil²². Comparando os dados, a possibilidade de morrer por morte violenta no meio policial militar é 13 (treze) vezes maior do que no meio civil.

Por fim, o Sistema Único de Saúde (SUS) não é sensível a esses dados, tão menos oferta assistência de saúde específica a esse público. Esse cenário contribui para que as corporações criem seus sistemas de saúde próprios, como no caso do estado de Goiás que oferta serviços básicos de saúde por meio de suas unidades militares e amplia as ofertas de média e alta complexidade por meio da caixa assistencial e do IPASGO (Instituto de Assistência aos Servidores do Estado de Goiás), que também são gerenciados com recursos públicos.

6 RECOMENDAÇÕES

Ao decorrer da escrita dessa dissertação o pesquisador tomou a iniciativa de recomendar e debater ideias para melhorias nas condições de saúde dos policiais militares. Conforme estabelecido nos objetivos deste estudo e nos desígnios do programa de mestrado profissional em saúde, são explicitados a seguir alguns pontos relevantes e possíveis ações de prevenção e promoção da saúde.

A princípio, as fraturas e lesões traumáticas ocupam lugar de magnitude nos afastamentos laborais dos PPMM, portanto sugere-se a adesão de políticas internas de promoção da segurança no trânsito e de prevenção pessoal durante atividades físicas, as quais são as grandes causadoras dessas lesões.

O estímulo à prática de atividade física deve ser incentivado conjuntamente com o investimento em ações de reeducação alimentar para a tropa policial, haja vista que alguns quartéis militares, sobretudo os dos grandes centros urbanos, não dispõem de estrutura de refeitório próprio, fazendo com que o policial busque durante o serviço alternativas de alimentação que, muitas vezes, podem não ser as mais saudáveis.

Ainda é necessário traçar estratégias para realizar uma assistência psicossocial mais ampla aos policiais militares, aumentando o número de profissionais psicólogos e instituindo serviços de acompanhamento periódico e permanente. A ampliação da assistência psicossocial transcende a análise prospectiva de profissionais em licença para tratamento de saúde, sendo o acompanhamento permanente uma alternativa de prevenção a transtornos mentais e comportamentais.

A assistência à saúde em um estado da dimensão geográfica do Goiás é um desafio, uma alternativa para sanar esse problema seria a formalização de uma Portaria institucional que permita o comandante da unidade disponibilizar as viaturas policiais para transporte dos militares que forem participar de ações de saúde, sem prejuízo do policiamento urbano diário.

Não obstante, o acompanhamento multiprofissional é ainda mais relevante com policiais que buscam cessar o tabagismo, etilismo e o uso outras drogas. Não somente no sentido de observar o tratamento, mas é imprescindível tornar o profissional capacitado para a volta ao serviço, minimizando os danos imateriais.

Em relação aos equipamentos de proteção individual, faz-se necessário um melhor planejamento de sua logística adequando o fardamento, tornando-o menos caloroso e

adaptável as realidades urbanas, além da medição dos coletes balísticos de acordo com as peculiaridades físicas de cada trabalhador, tendo em vista que este equipamento é necessário para a segurança e os policiais passam longas horas utilizando-o.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os policiais militares do estado de Goiás possuem uma carga de doenças peculiar. Existe uma prevalência de afastamentos laborais por doenças mentais e desordens ortopédicas ocasionadas por traumas, além da incidência de distúrbios como as dislipidemias, que integram a chamada síndrome metabólica. Essas doenças afetam, principalmente, os policiais que desenvolvem a atividade fim da polícia militar que é o patrulhamento ostensivo e preventivo.

Diversas ações são realizadas pelo Comando de Saúde da corporação, no entanto a distância geográfica ainda é um fator limitador na assistência dos policiais militares. Existe uma dificuldade no deslocamento dos policiais para participarem dos programas de saúde, especialmente os do interior do estado.

O sistema de saúde próprio da PMGO pode ser limitado na perspectiva da oferta de serviços de média e alta complexidade, até mesmo por conta do orçamento da instituição que é destinado a atividade de segurança pública e não de saúde. Sendo assim, é crucial estabelecer linhas de cuidado e fluxos de referência e contra referência com hospitais públicos do estado goiano, evitando a desassistência para policiais que não aderem aos planos privados ou caixas assistenciais de saúde.

Nessa perspectiva, o instituto de assistência denominado IPASGO é um sistema privado, desconta altas porcentagens de adesão (6,81% plano básico) na folha de pagamento, além de deduzir taxas de contribuição durante o uso. Logo, a sua utilização abate no pagamento do policial militar, que acaba tendo que realizar serviço extra remunerado para repor este custo. Ademais, não há dúvidas sobre o evidenciado nessa dissertação que os serviços extras são uma das grandes causas de adoecimento e exposição ao risco.

Atualmente as horas de serviço extraordinário são limitadas ao quantitativo individual de 192 horas⁶⁶, o que corresponde a 48 horas semanais adicionais de trabalho. Esse número ainda é alto, pois parte do efetivo se voluntaria a integralizar essas horas de trabalho para complementar a renda. Nesse sentido, é imprescindível integrar matérias de educação financeira nos currículos dos cursos de formação policial, além da diminuição do quantitativo individual de horas extra. Essa diminuição pode ser, por exemplo, condicionada proporcionalmente às metas de diminuição dos índices criminais.

Além disso, é necessário instituir medidas de prevenção ao estresse. A atividade policial foi descrita consensualmente como um serviço estressante. É necessário que o policial tenha meios de dar vazão ao seu estresse, seja pela prática de atividades terapêuticas ou por meio de consultas com psicólogos. Sugere-se, portanto, a instituição de consultas psicológicas regulares e obrigatórias. Além disso, desafio dos tempos atuais, e não diferente dentro das organizações policiais militares, o uso excessivo de álcool deve ser tratado e prevenido a fim de evitar o desencadeamento de outros transtornos mentais.

Os traumas ortopédicos ocupam grande parte dos afastamentos laborais e são ocasionados principalmente por acidentes de trânsito. É inevitável que os deslocamentos policiais durante acompanhamentos ocorram em velocidades acima da via, no entanto precauções de educação no trânsito e incremento de cargas horárias de treinamento sobre direção defensiva podem ser acrescentadas pelos comandantes das unidades policiais militares.

Destaca-se que este é um estudo descritivo e sua parte analítica necessita de novas complementações e novos estudos, sobretudo no que tange à análise das doenças psiquiátricas e as doenças ortopédicas. As entrevistas conseguem dar um ensaio sobre uma análise dessas desordens, todavia é necessário um maior aprofundamento por profissionais da área. Ademais, destaca-se que não foi possível a realização das entrevistas com um profissional da área de ortopedia.

No que tange a abordagem ergológica, referencial teórico deste estudo, esta foi limitada neste trabalho. Apesar disso, utilizou-se disciplinas como a sociologia e a epidemiologia para as análises. Portanto, o estudo foi limitado no que tange a proximidade e oitiva do trabalhador acerca do processo de trabalho.

Por fim, a efetivação de uma política pública de saúde para policiais militares, ou até mesmo a articulação com a política de saúde do trabalhador, integrando os serviços do SUS aos serviços de saúde das corporações militares, é essencial para a ampliação da oferta de saúde e promoção da dignidade humana desse público. O sistema de saúde atual não comporta as demandas de saúde dos policiais militares e deve-se considerar que esses profissionais têm peculiaridades nas suas formas de adoecimento. O impacto dos afastamentos laborais no meio policial reverbera na proteção da ordem pública e na garantia da incolumidade das pessoas e dos bens, sendo necessária a promoção da saúde dos agentes de segurança pública.

REFERÊNCIAS

- 1- Lima JB. Origem das Polícias Militares no Brasil. In: A Briosia: a história da Polícia Militar da Paraíba. João Pessoa – PB: Editora CEPMPB; 2000.
- 2- Souza C. Síntese Histórica da Polícia Militar, 1972. In: Polícia Militar de Goiás. O Anhanguera, Ano I, Quadrimestral, 1999, 224 p.
- 3- Brasil. Decreto de 13 de maio de 1808. Crea a Guarda Real para o serviço do Príncipe Regente. Câmara dos Deputados. Coleção de Leis do Império do Brasil - 1808, Página 37 Vol. 1 (Publicação Original). [acesso em 24 out 2017]. Disponível em http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret_sn/anterioresa1824/decreto-40170-13-maio-1808-572131-publicacaooriginal-95257-pe.html.
- 4- Senado Federal [Internet]. Polícias Militares têm origem no século 19. [acesso em 25 out 2017.]. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/11/25/policias-militares-tem-origem-no-seculo-19>.
- 5- Carvalho JM. Cidadania no Brasil: o longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
- 6- Leal VN. Coronelismo, enxada e voto: o município e o regime representativo no Brasil. São Paulo: Editora Schwarcz; 2012.
- 7- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. [acesso em 26 out 2017]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- 8- Brasil. Decreto nº 9.288, de 16 de fevereiro de 2018. Decreta intervenção federal no Estado do Rio de Janeiro com o objetivo de pôr termo ao grave comprometimento da ordem pública. Diário Oficial da União. 16 fev 2018. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9288.htm.
- 9- _____. Medida Provisória nº 821, de 26 de Fevereiro de 2018. Altera a Lei nº 13.502, de 1º de novembro de 2017, que dispõe sobre organização básica da Presidência da República e dos Ministérios, para criar o Ministério Extraordinário da Segurança Pública. Diário Oficial da União. 26 fev 2018. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Mpv/mpv821.htm.
- 10- Balestreri RB. Direitos humanos, segurança pública e promoção da justiça. Passo Fundo – RS: Editora Berthier; 2004.
- 11- Bayley DH. Criando uma teoria de policiamento. P. 15-31. In: Padrões de policiamento: uma análise comparativa internacional. Trad. Renê Alexandre Belmonte. 2. ed. São Paulo: EDUSP; 2002.
- 12- Di Pietro MSZ. Direito Administrativo. 30ª ed. Rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2017.

- 13- Brasil. Lei nº 5.172, de 25 de Outubro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. Diário Oficial da União. 31 out 1996.
- 14- Rousseau JJ. O contrato social: princípios do direito político; tradução de Edson Bini. 2. ed. Bauru, SP: EDIPRO; 2015.
- 15- Osmo A, Schraiber LB. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua construção. Rev. Saúde & Soc. 2015;24(supl. I): 205-218.
- 16- Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 2007;11(Sup):1163-1178.
- 17- Strausz MC. Produção do conhecimento em saúde coletiva: um olhar a partir da saúde do trabalhador. Tese (Doutorado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2014.
- 18- Mello CMA, Nunner FV. Riscos da Profissão Policial Militar: Histórias de vida e resiliência. Repocs. 2017;14(27).
- 19- Constantino P, Ribeiro AP, Correia BSC. Percepção do risco entre policiais civis de diferentes territórios do Estado do Rio de Janeiro. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 2013;18(3):645-655.
- 20- Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de Janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União. 25 jan 2011.
- 21- Minayo MCS, Adorno S. Risco e (in)segurança na missão policial. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 2013;18(3):585-593.
- 22- Minayo MCS, Souza ER, Constantino P. coords. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. Disponível em <http://books.scielo.org>.
- 23- Akerman M. Saúde e Desenvolvimento local: princípios, práticas e cooperação técnica. São Paulo: Hucitec; 2005. v.1
- 24- Silva MB, Vieira SB. O Processo de Trabalho do Militar Estadual e a Saúde Mental. Saúde Soc. 2008;17(4):161-170.
- 25- Souza ER, Minayo MCR. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 2005;10(4):917-928.

- 26- Gomes R, Souza ER. A identidade de policiais civis e sucessivos espelhamentos. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 2013;18(3):601-610.
- 27- Janczura M. et. al. The Relationship of Metabolic Syndrome with Stress, Coronary Heart Disease and Pulmonary Function - An Occupational Cohort Based Study. *PLoS ONE*. 2015;10(9):1-20.
- 28- Janszky I. et. al. Metabolic syndrome in Poland – the PONS Study. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2011;18(2):270-272.
- 29- Martinez-Lara E. et. al. Prevalencia del síndrome metabólico en población militar que acude a valoración médica anual. *Revista del Sanidad Militar Mexico*. 2007;61(6):361-366.
- 30- Aguiar SC. et. al. The prevalence of metabolic syndrome in México. *Archives of Medical Research*. 2004;35:76-81.
- 31- Minayo MCS, Assis SG, Oliveira RVC. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(4):2199-2209.
- 32- Oliveira KL, Santos LM. Percepção da saúde mental em policias militares da força tática e de rua. *Rev. Sociologias*. 2010;12(25):224-250.
- 33- Spode CB, Merlo ARC. Trabalho Policial e Saúde Mental: Uma Pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2006;19(3):362-370.
- 34- Pinto LW, Figueiredo AEB, Souza ER. Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(3):633-644.
- 35- Dantas MA, Brito DVC, Rodrigues PB, Maciente TS. Avaliação de Estresse em Policiais Militares. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2010;12(3):66-77.
- 36- Bezerra CM, Minayo MCS, Constantino P. Estresse ocupacional em mulheres policiais. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(3):657-666.
- 37- Capelle MCA, Melo MCOL. Mulheres policiais, relações de poder e de gênero na Polícia Militar de Minas Gerais. *Ram, rev. Adm. Mackenzie*. mai./jun 2010;11(3):71-99.
- 38- Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saude*. 2006;15(1):35-45.
- 39- Borges AA. Polícia e Saúde: entrevista com o Diretor Geral de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(3):677 – 679.
- 40- Jesus GM, Jesus EFA. Nível de atividade física e barreiras percebidas para a prática de atividades físicas entre policiais militares. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*. 2012;34(2):433-448.

- 41- Calasans DA, Borin G, Peixoto GT. Lesões musculoesqueléticas em policiais militares. *Rev Bras Med Esporte*. nov/dez 2013;19(6):415-418.
- 42- Simões MC. Formulação de um repositório hidroeletrolítico para o trabalho físico ostensivo de policiais militares, adaptado as variações climáticas de Florianópolis. Florianópolis, 2003. 271f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.
- 43- Santos EF. et al. Perfil epidemiológico de policiais militares de um grande comando de policiamento no interior. *Rev. Univap*. 2016;22(39).
- 44- Heupa AB, Gonçalves CGO, Coifman H. Effects of impact noise on the hearing of military personnel. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2011;77(6):747-53.
- 45- Minayo MCS. Valorização profissional sob a perspectiva dos policiais do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(3):611-620.
- 46- Araújo EMG, Alevato HMR. Abordagem ergológica da organização e das condições de trabalho em uma unidade de alimentação e nutrição. *Rev. Inovação, Gestão e Produção*. Jan 2011;03(01).
- 47- Schwartz Y. Abordagem ergológica e necessidade de interfaces pluridisciplinares. *ReVEL*. 2016;11 (Espec).
- 48- Holz EB, Bianco MF. Ergologia: uma abordagem possível para os estudos organizacionais sobre o trabalho. *Cad. Ebape.Br*. Ago 2014;12 (Espec) artigo 6:454-512.
- 49- Schwartz Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *Trab. Educ. Saúde*. 2011;9(supl.1):19-45.
- 50- Santos EH, Silva WF. Trabalho, Formação Policial e Contribuições da Abordagem Ergológica. *Revista: CCCSS Contribuciones a las Ciencias Sociales*. [acesso em 29 mai 2019]. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/ccss/2018/07/trabalho-formacao-policial.html>.
- 51- Gabinete do Comandante-Geral. Portaria nº 764, de 03 de Agosto de 2010. Aprova as normas para inspeções de saúde na Polícia Militar de Goiás. *Diário da PMGO* 2010; 03 ago
- 52- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
- 53- Costa SHN. et al. Prevalência do Uso de Drogas Psicotrópicas em unidades da polícia militar. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1843-1849.
- 54- Silva MB, Vieira SB. O processo de trabalho do policial militar estadual e a saúde mental. *Saúde Soc*. 2008;17(4):161-170.

- 55- Xavier HT. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Arteriosclerose. Arq. Bras. Cardiol. 2013;101(4)[supl.1].
- 56- Montel MG, Costa SHN, Blach GT. Prevalência de dislipidemia em pacientes atendidos em hospital militar de Goiânia – Goiás.
- 57- Polícia Militar do Estado de Goiás. Portaria nº 42/2008 – PM/1. Estabelece normas e condições para o teste de avaliação física. BGE nº 190; 10 out.
- 58- Barbosa RO, Silva EF. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Policiais Militares. RevBrasCardiol. 2013;26(1):45-53.
- 59- Puttini RF, Pereira Junior A, Oliveira LR. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2010;20(3):753–767.
- 60- Kapiczinsk F, Quevedo J, Izquierdo I. Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000. p. 271.
- 61- Polícia Militar do Estado de Goiás. Comando de Saúde. Procedimento Operacional Padrão – POP/071. Processo de Avaliação Psicológica Prospectiva para Restituição do Porte de Arma de Fogo – PROSPAM. Mai 2017.
- 62- Vera FPL, Blank LG, Menegon FA. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policiais Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. Psicologia: Ciência e Profissão. 2015;35(3):824-840.
- 63- Costa SHN. et al. Survey on the use of psychotropic drugs by twelve military police units in the municipalities of Goiânia and Aparecida de Goiânia, state of Goiás, Brazil. Rev. Bras. Psiquiatria. 2010;32(4):389-395.
- 64- Souza ER. et al. Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 2013;8(3):667-676.
- 65- Santos MMA, Souza EL, Barroso BIL. Análise sobre a percepção de policiais militares sobre o conforto do colete balístico. Rev. Fisioter. Pesqui. 2017;24(2):157-162. [acesso em 10 mar 2019]. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/fpusp/article/view/134647/130444>.
- 66- Estado de Goiás. Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária. Portaria nº 1153/2017. Estabelece valores para pagamento da indenização pelo Serviço Extraordinário Remunerado - AC4 a todos os segmentos da Secretaria da Segurança Pública. SEI 0847031/2017. 21 Dez.

GLOSSÁRIO

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Sistema de informação com acesso livre para pesquisa em ciências da saúde que visa promover a circulação do conhecimento técnico-científico da área. A BVS é coordenada pela BIREME - Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, que por sua vez, é um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, atuante no Brasil desde 1967, em articulação com o Ministério de Saúde, Ministério da Educação, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e Universidade Federal de São Paulo.

APÊNDICE I - Questionário de morbidade referida

Questionário de Morbidade Referida - PMGO

Este questionário compõe uma pesquisa de Mestrado da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ intitulada Perfil Epidemiológico dos Policiais Militares do Estado de Goiás. A sua resposta é fundamental para a concretização dessa pesquisa, a qual garante a manutenção da confidencialidade dos participantes na divulgação e publicação dos dados, conforme resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde - CONEP/CNS.

***Obrigatório**

• **Sexo ***

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
 Feminino

2. **Estado Civil ***

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro(a)
 Casado(a)
 Divorciado(a)
 Viúvo(a)
 Nenhum
 01
 02
 03
 04
 05
 06 ou +

3. Número de Filhos

** Marcar*

apenas |

uma oval.

- Nenhum
- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06 ou +

4. A sua idade está entre?

** Marcar*

apenas uma

oval.

- 18 a 20 anos
- 21 a 25 anos
- 26 a 30 anos
- 31 a 35 anos
- 36 a 40 anos
- 41 a 45 anos
- 46 a 50 anos
- 51 a 55 anos
- 56 a 60 anos
- + 60 anos

5. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- Nível Fundamental
- Nível Médio
- Graduação
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutorado

Informações Laborais

6. Posto ou Graduação *

Marcar apenas uma oval.

- Soldado
- Cabo
- Sargento
- Subtenente
- Tenente
- Capitão
- Major
- ~~Tenente~~ Coronel
- Coronel

7. Situação Funcional Militar

Marcar apenas uma oval.

- Ativa
- Ativa com Restrições
- Reserva Remunerada
- Reforma

8. Em qual CRPM (Comando Regional de Policiamento Militar) está lotado? *Marcar apenas uma oval.*

- 1° CRPM - Comando de Patrulhamento da Capital - Goiânia
- 2° CRPM - Aparecida de Goiânia
- 3° CRPM - Anápolis
- 4° CRPM - Goiás
- 5° CRPM - Luziânia
- 6° CRPM - Itumbiara
- 7° CRPM - Iporá
- 8° CRPM - Rio Verde
- 9° CRPM - Catalão
- 10° CRPM - Uruaçu
- 11° CRPM - Formosa
- 12° CRPM - Porangatu
- 13° CRPM - Posse
- 14° CRPM - Jataí
- 15° CRPM - Goianésia
- 16° CRPM - Ceres
- 17° CRPM - Águas Lindas
- 18° CRPM - Comando de Missões Especiais - Goiânia
- COMANDO DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO - ~~CPRV~~
- COMANDO DE POLICIAMENTO AMBIENTAL

9. Anos de Serviço na Polícia Militar do Estado de Goiás

** Marcar apenas uma oval.*

- 0 a 5
- 6 a 10
- 11 a 15
- 16 a 20
- 21 a 25
- 26 a 30
- + de 30 anos

10. Tipo de Atividade Policial*

Marcar tudo o que for aplicável.

- Administrativa
- Operacional
- Músico
- Outros

11. Descreva como ocorre a sua atividade laboral e as principais características do trabalho

12. Quantas vezes por mês você tira serviço virtual (extra remunerado)? * Marcar apenas uma oval.

- Não costumo tirar serviço virtual.
- 01 vez por mês.
- 02 vezes por mês.
- 03 vezes por mês.
- 04 vezes por mês.
- 05 ou mais vezes por mês.

Licenciamentos e Doenças

13. No ano de 2017, você precisou de se ausentar do serviço por motivos de saúde? * Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

14. Mesmo que não tenha se ausentado, acredita que deveria ter solicitado a licença? Se sim, porquê?

15. Caso tenha se licenciado da organização policial militar por motivos de saúde, seu afastamento em 2017 foi: *
Marcar apenas uma oval.

- MENOR do que 30 dias durante o ano.
- MAIOR do que 30 dias durante o ano.
- Não precisei me licenciar.

Você foi acometido em 2017 por alguma(s) dessas doenças?

Obs.: É possível marcar mais de uma alternativa.

16.*

Marcar tudo o que for aplicável.

- Doenças Cardiovasculares
- Alterações Auditivas
- Problemas de Saúde Bucal
- Transtornos Mentais
- Lesões Musculares
- Lesões Esqueléticas
- Doenças Gastrointestinais
- Doenças Oculares
- Hipertensão Arterial
- Diabetes
- Doenças Respiratórias
- Dores Lombares (nas costas)
- Câncer
- Problemas Endócrinos, Metabólicos e Nutricionais
- Complicações da Gravidez, Parto ou Puerpério
- Outras
- NENHUMA DAS OPÇÕES

17. Se tiver respondido Outras, descreva qual(is)?

18. Você atribui algumas dessas doenças como decorrência de sua atuação profissional? * *Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não se Aplica

19. Caso tenha respondido SIM, quais foram as causas que contribuíram para o acometimento dessa doença?

20. Classifique de 0 a 5 a intensidade em que tem sentido, passado ou vivido as situações abaixo: * Marcar apenas uma oval por linha.

	0	1	2	3	4	5
Cansaço Físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estresse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carga Excessiva de Trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desvalorização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de Relacionamento Familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminuição do Desempenho Laboral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insatisfação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isolamento Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FIM DO QUESTIONÁRIO!

Muito obrigado pela sua participação nessa pesquisa. Destaca-se novamente que está garantida a manutenção do sigilo e privacidade dos participantes, conforme resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde - CONEP/CNS.



Fundação Oswaldo Cruz
Fiocruz Brasília
Escola Fiocruz de Governo

APÊNDICE II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) colaborador (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE INCAPACIDADE LABORAL DOS POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS**, desenvolvida por **ANDREY ALMEIDA LOIOLA**, discente do Mestrado em Políticas Públicas em Saúde, da Escola Fiocruz de Governo (EFG/FIOCRUZ), sob orientação da Prof. Dr^a. **MARIA FABIANA DAMÁSIO PASSOS**.

OBJETIVO: O presente projeto tem como objetivo analisar os agravos e doenças dos Policiais Militares do Estado de Goiás que apresentam condições incapacitantes temporária ou definitivamente para o exercício da profissão. Nesse sentido, o questionário a ser respondido tem o objetivo de subsidiar informações laborais e da situação de saúde do entrevistado.

PROCEDIMENTO DE COLETA: Você será submetido a uma entrevista com aplicação de questionário constituído de questões do tipo abertas e fechadas. O questionário é dividido em 3 (três) seções. A primeira seção é constituída por dados sociodemográficos, a segunda por informações laborais e na terceira seção o pesquisado versa sobre as licenças para tratamento de saúde e as doenças que o acometeram no ano de 2017. As questões que estejam sinalizadas com o asterisco são de resposta obrigatória, sendo facultativo ao pesquisado responder as demais questões.

SIGILO: As informações fornecidas por você são sigilosas e serão analisadas em conjunto com os dados fornecidos pelos demais pesquisadores. Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, uma vez que ao final, os dados serão disponibilizados sempre de modo agrupado, sem identificação pessoal dos participantes. Esclarecemos que os dados obtidos serão armazenados em arquivos digitais com utilização exclusiva do pesquisador e servirão apenas para o levantamento de informações necessárias à condução da pesquisa. Sinta-se à vontade para responder às questões, pois sua opinião sincera é muito importante. Asseguramos que seu nome será mantido em sigilo por meio da omissão total de informações que permitam identificá-lo (a), preservando assim o anonimato de sua resposta. Além disso, lhe é assegurada a liberdade em recusar ou retirar o consentimento para sua participação na pesquisa. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e durante a pesquisa.

COMITÊ DE ÉTICA: Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres Humanos da Fiocruz Brasília. As dúvidas em relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas por meio dos telefones (16) 3329-4607 e (61) 3329-4638 ou do e-mail cepbrasil@fiocruz.br. O objetivo do Comitê de Ética é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

DEMAIS INFORMAÇÕES: Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme Resolução CNS 466/12. Como também, é assegurada a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento para participação na pesquisa. Este TCLE é redigido em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador, em Brasília, Brasil e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 05 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável, bem como assinadas no local indicado.

Brasília, ____/____/2017.

ANDREY ALMEIDA LOIOLA
Telefone: 61 9 84849711

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante da pesquisa

Nome do participante em letra legível:

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa

Fiocruz Brasília - Escola Fiocruz de Governo: Avenida L3 Norte s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A 70.904-970 – Brasília – DF. Telefone: (61) 3329 4607/3329 4638. E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

APÊNDICE III - Roteiro de entrevista semi-estruturada

DATA:

LOCAL:

- 1) Qual o seu nome, posto e função exercida na PMGO?
- 2) Em sua análise, quais são os principais problemas de saúde que acometem os policiais militares do estado de Goiás?
- 3) Alguns desses problemas incapacitam temporariamente o policial para o exercício de sua profissão?

Caso o entrevistado responda positivamente:

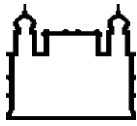
- a. Sabe dizer quais são as doenças que mais afastam temporariamente os policiais das suas atividades laborais?
 - b. Quais os impactos desses afastamentos no cotidiano policial?
- 4) Existem casos em que seja necessário o afastamento permanente (reforma)?

Caso o entrevistado responda positivamente:

- a. Quais são os casos mais comuns em que o policial deve ser colocado na situação de reforma?
 - b. Quais são os impactos da reforma do policial?
- 5) Para prevenir essas doenças, a PMGO desenvolve algum programa ou ação de saúde?

Caso o entrevistado responda positivamente:

- a. Poderia descrever brevemente esses programas e ações?
 - b. Quais as principais dificuldades encontradas?
- 6) Para finalizar, quais são os desafios futuros para as melhorias das condições de saúde dos policiais militares da instituição?



Fundação Oswaldo Cruz
Fiocruz Brasília
Escola Fiocruz de Governo

APÊNDICE IV - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) colaborador (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE INCAPACIDADE LABORAL DOS POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS**, desenvolvida por **ANDREY ALMEIDA LOIOLA**, discente do Mestrado em Políticas Públicas em Saúde, da Escola Fiocruz de Governo (EFG/FIOCRUZ), sob orientação da Prof. Dr^a. **MARIA FABIANA DAMÁSIO PASSOS**.

OBJETIVO: O presente projeto tem como objetivo analisar os agravos e doenças dos Policiais Militares do Estado de Goiás que apresentam condições incapacitantes temporária ou definitivamente para o exercício da profissão. Nesse sentido, a entrevista a ser respondida tem o objetivo de subsidiar informações que complementem na análise das condições de saúde e trabalho dos Policiais Militares do Estado de Goiás.

PROCEDIMENTO DE COLETA: Você será submetido a uma entrevista semi-estruturada composta por 6 (seis) questões as quais podem desdobrar-se em demais perguntas com fins de esclarecimento. Esta entrevista será gravada em equipamento de registro de áudio e posteriormente será transcrita.

SIGILO: As informações fornecidas por você são sigilosas e serão analisadas em conjunto com os dados fornecidos pelos demais pesquisados. Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, uma vez que ao final, os dados serão disponibilizados sempre de modo agrupado, sem identificação pessoal dos participantes. Esclarecemos que os dados obtidos serão armazenados em arquivos digitais com utilização exclusiva do pesquisador e servirão apenas para o levantamento de informações necessárias à condução da pesquisa. Sinta-se à vontade para responder às questões, pois sua opinião sincera é muito importante. Asseguramos que seu nome será mantido em sigilo por meio da omissão total de informações que permitam identificá-lo (a), preservando assim o anonimato de sua resposta. Além disso, lhe é assegurada a liberdade em recusar ou retirar o consentimento para sua participação na pesquisa. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e durante a pesquisa.

COMITÊ DE ÉTICA: Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres Humanos da Fiocruz Brasília. As dúvidas em relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas por meio dos telefones (16) 3329-4607 e (61) 3329-4638 ou do e-mail cepbrasil@fiocruz.br. O objetivo do Comitê de Ética é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

DEMAIS INFORMAÇÕES: Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme Resolução CNS 466/12. Como também, é assegurada a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento para participação na pesquisa. Este TCLE é redigido em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador, em Brasília, Brasil e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 05 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável, bem como assinadas no local indicado.

Brasília, ____/____/2017.

ANDREY ALMEIDA LOIOLA
Telefone: 61 9 84849711

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

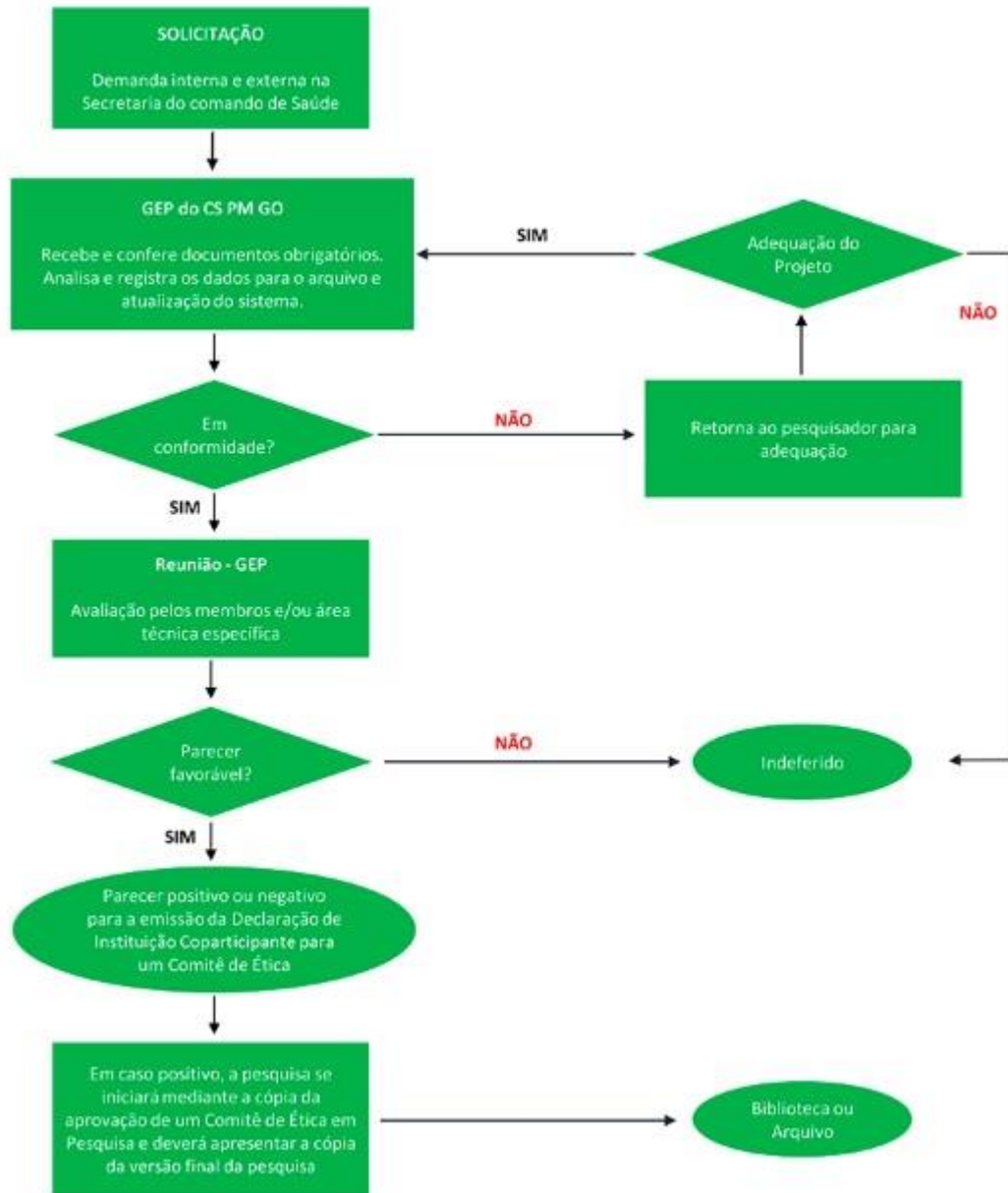
Assinatura do participante da pesquisa

Nome do participante em letra legível:

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa

Fiocruz Brasília - Escola Fiocruz de Governo: Avenida L3 Norte s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A 70.904-970 – Brasília – DF. Telefone: (61) 3329 4607/3329 4638. E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

ANEXO I - Tramitação de Projetos Científicos no Grupo de Epidemiologia e Pesquisa HPM/PMGO



Fonte: Hospital do Policial Militar – PMGO.