



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA
MESTRADO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E OCUPACIONAL DE
POLICIAIS MILITARES INDICADOS PARA A REFORMA POR
INCAPACIDADE FÍSICA PERMANENTE E A READAPTAÇÃO NO
ESTADO DO PARÁ**

Ricardo Braga de Amorim

**Belém-Pará
2022**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA
MESTRADO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

RICARDO BRAGA DE AMORIM

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E OCUPACIONAL DE
POLICIAIS MILITARES INDICADOS PARA A REFORMA POR
INCAPACIDADE FÍSICA PERMANENTE E A READAPTAÇÃO NO
ESTADO DO PARÁ**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em segurança pública.

Área de Concentração: Segurança Pública, Justiça, Conflitos e Cidadania.

Linha de Pesquisa: Políticas, Gestão, Direitos Humanos, Criminalidade e Tecnologia da Informação.

Orientador: Prof. Rodolfo Gomes do Nascimento, *Dr.*

Coorientador: Prof. João Simão de Melo Neto, *Dr.*

**Belém-Pará
2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

-
- A524p Amorim, Ricardo Braga de.
 Perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de policiais
 militares indicados para a reforma por incapacidade física
 permanente e a readaptação no Estado do Pará. / Ricardo Braga de
 Amorim. — 2022.
 100 f. : il. color.
- Orientador(a): Prof. Dr. Rodolfo Gomes do Nascimento.
 Coorientador(a): Prof. Dr. João Simão de Melo Neto.
 Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
 Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-
 Graduação em Segurança Pública, Belém, 2022.
1. Prevalência. 2. Pessoas com Incapacidade Física. 3.
 Polícia. 4. Readaptação ao Emprego. I. Título.

CDD 363.1

**Perfil Sociodemográfico, Clínico e Ocupacional de Policiais Militares
Indicados para a Reforma por Incapacidade Física Permanente e a
Readaptação no Estado do Pará**

Ricardo Braga de Amorim

Esta Dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do grau de Mestre em Segurança Pública, no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará.

Belém, Pará, 13 de julho de 2022.

Profª. Dra. Silvia dos Santos de Almeida
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodolfo Gomes do Nascimento
Universidade Federal do Pará
Orientador

Prof. Dr. João Simão de Melo Neto
Universidade Federal do Pará
Coorientador

Profª. Dra. Andréa Bittencourt Pires Chaves
Universidade Federal do Pará
Avaliadora

Prof. Dr. Ápio Ricardo Nazareth Dias
Universidade do Estado do Pará
Avaliador

Profª. M.Sc. Adrilayne dos Reis Araújo
Universidade Federal do Pará
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Ao Magnífico Reitor da UFPA, Professor Doutor Emmanuel Zagury Tourinho, seu corpo docente, direção e administração que possibilitam a transformação social a partir de pesquisas científicas criando novos conhecimentos, do ensino e da extensão.

À Polícia Militar do Pará, meu segundo lar há 11 anos. Que os conhecimentos acadêmicos adquiridos possam servir à esta bicentenária Corporação, em especial ao policial militar.

Ao Ex.^{mo} Sr. M.Sc. CEL PM JOSÉ DILSON MELO DE SOUZA JÚNIOR, Comandante Geral da Polícia Militar, ao Sr. M.Sc. CEL PM RICARDO ANDRÉ BILÓIA DA SILVA, Corregedor Geral da PMPA, pelo apoio e incentivo à pesquisa, à TEN CEL PM ADRIANA CHADA CHAVES, que muito me compreendeu e me incentivou nesta caminhada, ao Sr. M.Sc. TEN CEL PM RR LUÍS CLÁUDIO MALHEIROS, grande amigo e comandante que sempre me ensinou e orientou tanto em relação ao serviço, quanto em relação aos estudos, à pesquisa e à vida, seu companheirismo foi fundamental para fortalecer minha vontade em persistir no curso e; ao MAJ PM WILSON RIBEIRO LOPES NETO, amigo que tanto me ajudou e me situou dentro do Centro de Perícias Médicas.

Aos amigos MAJ PM JOÃO MÁRCIO NORONHA, que tanto me ajudou em nossos memoráveis ensaios para nossas defesas, suas correções e sugestões forma de imensa importância; CAP PM GILBERTO REINALDO DE OLIVEIRA pela parceria e; 3º SGT BM ÉBANO LAMEIRA DE SOUZA, obrigado pelo apoio, o Sr. é um ser humano incrível e grande camarada.

À Professora Doutora Silvia dos Santos de Almeida, digníssima Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, por ter conduzido com dedicação e de forma brilhante este reconhecido Programa de Pós-graduação em Segurança Pública.

Ao Professor Doutor Rodolfo Gomes do Nascimento, meu estimado orientador e amigo, por ter dedicado seu precioso tempo, independentemente de dia e hora, com paciência, sensibilidade e seriedade, me motivando com grande competência, um ser humano incrível, desses que almejamos sempre a sua proximidade.

Ao meu coorientador Professor Doutor João Simão de Melo Neto. À Professora Doutora Andréa Bittencourt, a qual muito contribuiu à uma visão crítica sociológica e à Professora M.Sc. Adrilayne dos Reis Araújo que compunham a Banca.

Ao Professor Doutor Ápio Ricardo Nazareth Dias, amigo e irmão de valor inestimável, companheiro de grandes lutas, sempre disposto a me auxiliar e em socializar importantes ideias e que tive a grande satisfação em vê-lo também compondo a Banca Examinadora.

Aos docentes do Programa, bem como a todo corpo técnico do PPGSP e aos meus colegas e amigos, pares nesta caminhada.

Aos prezados colegas da Turma 2020, pelo apoio, pela socialização de conhecimentos e por contribuírem para que a segurança pública seja repensada e sempre aprimorada.

Ao meu nobre e querido amigo *M.Sc. Pedro Gleuciano Farias Moreira*, irmão que muito me incentivou, sendo uma grande inspiração como pessoa e como profissional.

À Larissa Neves Duarte, verdadeiro anjo da guarda de espírito libertário, sempre me dando forças nos momentos mais necessários, sou muito grato a você e; Cipriana Catarina Aguiar, suas doces e sábias palavras em momentos delicados neste caminho me motivaram a continuar e buscar me aperfeiçoar cada vez mais.

À minha querida mãe-pai Eliana, que com muito amor me proporcionou uma educação libertadora e humanizada, diante de uma sociedade excludente.

À minha amada esposa, Roberta Nathalie Oliveira Silva, pela paciência de ter que sacrificar momentos de lazer em família em nome da ciência, pela parceria, pela compreensão e motivação ímpar durante o curso.

À minha adorada filha Rebeca, que mesmo sendo uma criança, dos seus oito aos dez anos de idade, sempre compreendeu a minha ausência e sempre me incentivou, minha mini cientista.

Muito obrigado!

“Seus corpos estão permanentemente expostos e seus espíritos não descansam.”
(MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008, p.18).

AMORIM, Ricardo de Braga. Perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de policiais militares indicados para a reforma por incapacidade física permanente e a readaptação no Estado do Pará. 2022. 103f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública), PPGSP, UFPA, Belém, Pará, Brasil, 2022.

RESUMO

Introdução/importância: O conhecimento do perfil de policiais reformados por motivo de saúde contribui com um melhor entendimento dos gestores e militares envolvidos frente aos desafios da promoção da saúde e de um melhor aproveitamento do instituto da readaptação, auxiliando na garantia tardia de um direito das pessoas com deficiência adquirida, com respeito à economia dos recursos públicos, aproveitando a força de trabalho do policial, proporcionando-lhe mais dignidade. **Objetivo:** O estudo procurou descrever o perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de policiais militares indicados para a reforma por incapacidade física permanente e a readaptação no Estado do Pará. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, que analisou os registros das avaliações de saúde dos policiais militares pela Junta Policial Militar Superior de Saúde, assim como os dados do Sistema Integrado de Gestão Policial da Polícia Militar do Pará. A população alvo foi composta por todos os 217 registros de policiais com indicação de transferência para a reforma de 2016 a 2021. **Resultados:** A prevalência de militares indicados para reforma por incapacidade física foi de 144 indicados por 10.000 policiais na ativa, a média de idade foi de 46±14 anos, a maioria era do sexo masculino (92,1%), com ensino médio completo (33,1%) e com posto/graduação 3º sargento (37,3%). As áreas ou funções corporais mais afetadas compreendiam as condições sistêmicas (52%), sendo mais prevalentes as doenças crônicas não transmissíveis (45,4%), em particular, as doenças cardiovasculares (16,7%) e as neoplasias (14,9%). Em 2021 quinze militares foram indicados ao retorno à atividade-meio, sendo que o dispositivo legal da readaptação foi aplicado em apenas três (0,2%) destes. A H_0 foi rejeitada, confirmando que policiais militares indicados para a reforma por incapacidade física permanente apresentam características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas que se associam às doenças crônicas não transmissíveis. **Conclusão:** Tais evidências indicam a necessidade de fortalecimento das políticas institucionais visando a contínua vigilância em saúde, os serviços de prevenção e promoção de saúde objetivando a melhoria da qualidade de vida dos policiais, na diminuição da prevalência de reformados por incapacidade física, gerando economia ao Estado e favorecendo a humanização do trabalho policial.

Palavras-chave: Prevalência, Pessoas com Incapacidade Física, Polícia, Readaptação ao Emprego.

AMORIM, Ricardo de Braga. Sociodemographic, clinical and occupational profile of military police officers indicated for retirement due to permanent physical disability and readaptation in the State of Pará. 2022. 103f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública), PPGSP, UFPA, Belém, Pará, Brasil, 2022.

ABSTRACT

Introduction/importance: The knowledge of the profile of retired policemen for health reasons will contribute to a better understanding of the managers and military personnel involved facing the challenges of health promotion and a better use of the readaptation institute, helping to guarantee a human right with respect to the economy of public resources, taking advantage of the workforce of the policeman with physical disability and providing him with more dignity. **Objective:** The study sought to describe the sociodemographic, clinical and occupational profile of military policemen indicated for retirement due to permanent physical disability and readaptation in the State of Pará. **Method:** This is an exploratory and descriptive study, with a quantitative approach, which analyzed the records of health assessments of military police officers by the Superior Military Police Board of Health, as well as data from the Integrated Police Management System of the Military Police of Pará. The target population was composed of all 217 records of policemen with indication of transfer to retirement between 2016 to 2021. Results: The prevalence of military indicated for retirement due to physical disability was 1.44%, the average age was 46+14 years, the majority were male (92.1%), with complete high school education (33.1%) and with rank/grade 3rd sergeant (37.3%). The most affected areas or body functions comprised systemic conditions (52%), with non-transmissible chronic diseases (45.4%) being the most prevalent, particularly cardiovascular diseases (16.7%) and neoplasms (14.9%). In 2021, fifteen military personnel were indicated to return to the medium activity, and the legal provision of readaptation was applied to only three (0.2%) of them. H_0 was rejected, confirming that military police officers appointed for retirement due to permanent physical disability have sociodemographic, occupational and clinical characteristics that are associated with chronic non-communicable diseases. **Conclusion:** Such evidence indicates the need to strengthen institutional policies aimed at continuous health surveillance, prevention services and health promotion to improve the quality of life of police officers, reducing the prevalence of retirements due to physical disability, generating savings for the state and favoring the humanization of police work.

Keywords: Prevalence, People with Physical Disabilities, Police, Supported Employment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	15
Figura 1 – Estrutura da forma como está organizada a Dissertação.....	20
 CAPÍTULO 2 – ARTIGO CIENTÍFICO.....	 35
Gráfico 1- Percentual de PM's avaliados com indicação de transferência para a reforma por IFP na PMPA, de acordo com o grupo de doenças, no período de 2016 a 2021	41

LISTA DE TABELAS E QUADROS

CAPÍTULO 2 – ARTIGO CIENTÍFICO.....	35
Tabela 1: Doenças mais prevalentes em PM's indicados para a reforma por IFP no período de 2016 a 2021.....	41
Tabela 2: Estatísticas Resultantes da Aplicação da Técnica de Análise de Correspondência as variáveis: Doença, faixa etária, cuidados de saúde e provendo meios, 2016-2021.....	42
Tabela 3: Probabilidades em PM's avaliados com indicação de transferência para a reforma por IFP pela JPMSS da PMPA com relação às doenças, no período de 2016 a 2021.....	43
 CAPÍTULO 3 – PRODUTOS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO	54
Quadro 1 – Etapas da produção da Série de Infográficos	76
Quadro 2 – Propostas de Intervenção	77

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

Art. – Artigo

BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CMS – Corpo Militar de Saúde

CPM – Centro de Perícias Médicas

CR/88 - Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

DCNT – Doença Crônica não Transmissível

DGP – Departamento Geral de Pessoal

DH's – Direitos Humanos

IFCH – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

IFP – Incapacidade Física Permanente

IM – Incapacidade Mental

IP – Incapacidade Permanente

JPMSS - Junta Policial Militar Superior de Saúde

MEC – Ministério da Educação

PCD's – Pessoas com Deficiência

PM – Policial Militar

PM's – Policiais Militares

PMPA – Polícia Militar do Pará

PPGSP – Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SIGPOL - Sistema Integrado de Gestão Policial

SOMA – Sistema Osteomioarticular e do Tecido Conjuntivo

SPE - Sistema de Prontuário Eletrônico

UFPA - Universidade Federal do Pará

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	15
1.1 Introdução	15
1.1.1 Síntese da Pesquisa	20
1.2 Justificativa e Importância da Pesquisa	21
1.3 Problema de Pesquisa	22
1.4 Objetivos	23
1.4.1 Objetivo Geral.....	23
1.4.2 Objetivos Específicos.....	23
1.5 Hipóteses	23
1.6 Revisão de Literatura	24
1.7 Método	29
 CAPÍTULO 2 – ARTIGO CIENTÍFICO: PERFIL DAS INDICAÇÕES DE REFORMA POR INCAPACIDADE FÍSICA PERMANENTE DE POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DO PARÁ E FATORES ASSOCIADOS	 35
 CAPÍTULO 3 – PRODUTOS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO.....	 54
3.1 Produto 1 – Relatório Técnico	55
3.2 Produto 2 – Infográfico	75
3.3 Propostas de Intervenção	77
 CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	 78
4.1 Considerações Finais	78
4.2 Recomendações para Trabalhos Futuros	80
 REFERÊNCIAS	 81
 APÊNDICE A – ACEITE DO ORIENTADOR	85
APÊNDICE B – ACEITE DA POLÍCIA MILITAR DO PARÁ.....	86
APÊNDICE C – SÉRIE DE INFOGRÁFICOS.....	87
APÊNDICE D – ARTIGO CIENTÍFICO PUBLICADO: O TRABALHO TEMPORÁRIO NO SERVIÇO PÚBLICO BRASILEIRO: O CASO DOS BOMBEIROS MILITARES	90
ANEXO – NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO DA REVISTA <i>CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA</i>	93

APRESENTAÇÃO

Ao trabalhar como policial militar do Quadro de Oficiais de Saúde da Polícia Militar do Estado do Pará (PMPA), na especialidade de fisioterapeuta, bem como em funções administrativas ao longo de pouco mais de 11 anos de serviço e atualmente no posto de Major, tive a experiência de ter diversas vezes acompanhado o tratamento de pacientes militares que apresentavam a angústia de estarem em processo de reforma por incapacidade física permanente e em sofrimento pelo desejo de contribuir com a corporação ou devido aos prejuízos em suas remunerações, muitos deles ativos fisicamente e proativos a despeito de suas incapacidades, o que me trazia inquietação.

Participei ativamente da Comissão de Avaliadores do Teste de Aptidão Física Adaptada, aplicada até então em Policiais Militares da ativa para fins de promoções, com lesões crônicas compatíveis com o exercício da profissão policial militar e fui membro da Comissão de Proposição de Normas de Testes de Aptidão Física Adaptado (TAFAd), a serem aplicados aos policiais militares nas promoções de oficiais e praças, além de alunos dos cursos de formação, adaptação, habilitação e na readaptação, no âmbito da Polícia Militar do Pará, no momento em vigor tão somente aos readaptados.

A proposição destas Normas visou a antecipação da regulamentação da Lei Estadual Nº 8.974, de 13 de janeiro de 2020, que em seus parágrafos 2º e 3º alterou o art. 106 da Lei Estadual nº 5.251, de 31 de julho de 1985, a fim de estabelecer a possibilidade de readaptação de policiais militares (PARÁ, 2020). A regulamentação veio a ser publicada recentemente com o Decreto Nº 1.463 de 12 de abril de 2021 (PARÁ, 2021a). A Lei Estadual Nº 8.974, de 13 de janeiro de 2020 foi posteriormente alterada e revogada pela Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021 (PARÁ, 2021b), em seu Art. 98, a qual institui o Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado do Pará, acolhendo o instituto da readaptação. Importante registrar que o interesse neste tema foi anterior a estas modificações legislativas, ainda no processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública (PPGSP), em 2019.

Para além das experiências mencionadas tive a oportunidade de atuar como membro na Diretoria Executiva e Gerente Técnico do Fundo de Saúde dos Militares do Estado do Pará FUNSAU, o que me proporcionou uma visão mais ampliada acerca dos prejuízos para a corporação devido à inexistência do instituto da readaptação, somando-se a isto o fato de ser graduado como bacharel em Direito, ciente portanto do compromisso brasileiro com o direito

internacional acerca das pessoas com deficiência (PCD's), o que de certa forma, me impeliu a abordar esta temática.

Considero que o estudo do perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de policiais militares indicados para a reforma por incapacidade física permanente e a readaptação no Estado do Pará, em pleno andamento do advento do instituto da readaptação, contribuirá com um melhor entendimento dos gestores e militares envolvidos frente aos desafios da implementação, auxiliando a garantia de um direito humano consagrado pela nossa Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, além do respeito à economia dos recursos públicos, facilitando a diminuição dos gastos do Estado e elevando a efetividade tanto na atividade-meio da corporação, quanto na atividade-fim, aproveitando a força de trabalho do policial com deficiência física e proporcionando-lhe mais dignidade.

CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS

1.1 Introdução

A natureza do trabalho policial militar é de policiamento ostensivo, exercendo as funções de prevenir e reprimir de forma imediata a prática de delitos. O policiamento deve ser ostensivo, fardado, imediatamente identificado por equipamento ou viatura, na intenção de se criar a percepção de que a repressão à prática de delitos será prontamente executada, contribuindo desta feita para a prevenção de crimes e contravenções (BRASIL, 1988; ZILIO, 2007).

A Constituição Federal, no seu Art. 144, parágrafo 5º, incumbiu à polícia militar o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública. As polícias militares estaduais organizam-se em conformidade com os princípios da hierarquia e da disciplina, e possuem sistema de patentes análogo ao que vigora nas Forças Armadas (BRASIL, 1988; ZILIO, 2007).

Esta caracterização formal não retrata completamente a complexidade da atividade do Policial Militar (PM), composta de riscos inerentes à profissão, a identidade de grupo em uma instituição chamada por Foucault (2014) de totalizante, ao se referir às instituições onde o indivíduo tem a sua personalidade fundida aos objetivos da própria instituição. Nessas instituições o corpo e a alma do indivíduo são docilizados, disciplinados. O PM passa a perceber a sua profissão como ininterrupta, estando fardado ou à paisana, vinte e quatro horas do dia, identificando o seu próprio ser com a sua profissão (FOUCAULT, 2014; LOPES; LEITE, 2015; MINAYO; ADORNO, 2013).

Ferreira et al. (2017) em um estudo sobre o risco de adoecimento no trabalho com Policiais Militares (PM's) de um batalhão de polícia de Brasília verificando a percepção sobre os efeitos do trabalho no processo de adoecimento, utilizando o Inventário do Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA, identificaram que os PM's apresentam desconforto no trabalho, com alto risco de adoecimento, devido às condições de desfavoráveis a que estão submetidos. Inferiu-se que os indivíduos, ao longo do tempo de trabalho, tornam-se mais suscetíveis aos transtornos biopsicossociais no decorrer da carreira, o que requer ações que visem a diminuir os impactos negativos na saúde da categoria.

Em uma extensa pesquisa na Polícia Militar do Rio de Janeiro, Minayo, Souza e Constantino (2008) investigaram as condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro e observando os riscos da profissão policial militar, as condições de saúde

física dos PM's, o estado de prazer, estresse e sofrimento mental, os serviços de atenção à saúde e as condições/qualidade de vida como moradia, transporte, descanso e lazer, concluíram que há uma presença no conjunto da tropa de elevados níveis de obesidade, hipertensão e colesterol, consequência da má alimentação e da falta de exercícios físicos, problemas de saúde que não tiveram a devida atenção nos serviços de saúde da corporação, nem da rede pública.

Na instituição carioca foi ressaltada a insuficiência de equipamentos e de profissionais de saúde especializados, que permaneceram inalterados numericamente enquanto cresce o efetivo e o número de seus dependentes e que além da insuficiência, muitas especialidades necessárias ao cuidado dos problemas de saúde que apresentam não são disponíveis¹. A pesquisa inferiu uma relação direta entre o trabalho e as situações de saúde, estando todo o estudo desenvolvido na dialética de valorização do trabalho e do trabalhador (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008).

Desta feita, considerando que o PM tem como produto de seu trabalho a segurança pública e que possui como uma das características do seu labor o risco aumentado de acidentes de serviço, mas não apenas esses, como demonstrado no presente estudo, mas também devido os riscos aumentados de doenças causadas pelo estresse excessivo, falta de um descanso reparador e pelos maus hábitos de vida em relação à saúde, pode-se afirmar que é um trabalho estranhado, no sentido de que o trabalhador, policial, não usufrui do produto do seu labor, fenômeno igualmente conhecido como alienação do trabalho (MARX, 2004).

O trabalho estranhado inverte a relação a tal ponto que o homem, precisamente porque é um ser consciente, faz da sua atividade vital, da sua *essência*, apenas um meio para a sua *existência* (MARX, 2004).

De acordo com estes preceitos marxianos, a falta de uma assistência à saúde consistente, direcionada ao militar e aos seus dependentes, que ofereça uma retaguarda aos confrontos e às doenças, que diminua os riscos e oriente o policial, iguala o militar à máquina, “coisifica” o ser humano.

Além do cuidado com a saúde do PM, a readaptação apresenta-se como uma outra política humanizante na medida em que reconhece o policial como detentor dos direitos das pessoas com deficiência (BRASIL, 1988). A possibilidade do retorno do militar à ativa pelo Instituto da Readaptação funcional foi viabilizada no Estado do Pará apenas recentemente pela

¹ Nota-se que na Polícia Militar do Pará a última seleção interna para praças de saúde, nível técnico, ocorreu no ano de 2002 (PARÁ, 2003). Encontrando-se a maior parte dos auxiliares e técnicos de saúde na reserva remunerada por tempo de serviço, de acordo com o Sistema Integrado de Gestão Policial.

Lei nº 8.974, de 13 de janeiro de 2020 (PARÁ, 2020) e regulamentada pelo Decreto nº 1.463 de 12 de abril de 2021 (PARÁ, 2021a), posteriormente a Lei nº 8.974, de 13 de janeiro de 2020 foi alterada e revogada pela Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021, em seu Art. 98, a qual institui o Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado do Pará. Estas alterações modificaram o entendimento acerca das incapacidades físicas permanentes e sua relação com o trabalho na Polícia Militar do Pará (PMPA) (PARÁ, 2021b).

O Art. 111 da Lei 5.251 de 31 de julho de 1985, previa o retorno do policial militar reformado por Incapacidade Física Permanente – IFP. No entanto, apenas para os casos de reavaliação após um ano na inatividade policial-militar e posterior reenquadramento do militar, momento em que o mesmo saía da condição de IFP, situação chamadas de reversão ao serviço ativo (PARÁ, 1985).

Art. 111 - O Policial Militar reformado por incapacidade física definitiva e que ainda não atingiu a limite de idade estabelecido pelo artigo 103, inciso I, será submetido anualmente à inspeção de saúde para fins de avaliação de seu estado clínico. Quando julgado apto, será revertido ao serviço ativo e empregado na atividade meio (PARÁ, 1985).

Com a readaptação expressa na Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021, o militar, mesmo com IFP, retorna à ativa, desde que tenha como resultado o apto para a atividade policial-militar compatível com a sua capacidade física, após a avaliação da Junta Médica para Readaptação, podendo o mesmo atuar apenas na atividade-meio da corporação, ou seja, fora do policiamento ostensivo armado (PARÁ, 2021b).

Art. 98. O militar declarado incapaz definitivamente poderá requerer a permanência no serviço ativo, com emprego na atividade-meio, no mesmo posto ou graduação, hipótese em que será readaptado, na forma prevista em regulamento.

§ 1º O disposto no caput deste artigo somente se aplica em caso de incapacidade física.

§ 2º O militar deverá ser readaptado em atividade compatível com a sua capacidade física, desde que julgado apto, por Junta Militar de Saúde, para o exercício da nova atividade, atendida a conveniência do serviço.

§ 3º O readaptado poderá ser reavaliado a qualquer tempo pela Junta Militar de Saúde, por solicitação do Chefe de Departamento-Geral ou Diretor de Pessoal ou por manifestação fundamentada do Comandante, Chefe ou Diretor do militar.

§ 4º Não sendo possível a manutenção da readaptação, o militar será reformado, a qualquer tempo, por meio de avaliação de Junta Militar de Saúde.

§ 5º O militar, uma vez readaptado, ficará sujeito à reforma, caso incorra em outra hipótese de passagem à situação de inatividade (PARÁ, 2021b).

O Art. 98 da Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021 (PARÁ, 2021b), amplia consideravelmente o universo de PM's que podem retornar à atividade, agora sem a necessidade de aguardar nova inspeção de saúde e ter que sair da condição de incapaz permanente, não apenas pode requerer a permanência no serviço ativo tão logo seja declarado

sua IFP, como não necessita sair da condição de incapacidade, auxiliando portanto, na garantia de um direito humano consagrado pela Constituição Federal de 1988 e pelo Direito Internacional, aplicando na prática o princípio da economicidade no serviço público (BRASIL, 1988; BRASI, 2009; ROCHA et al., 2012). De acordo com Rocha et al. (2012) a readaptação pode gerar diminuição dos gastos do Estado com ganho em efetividade ao se aproveitar o capital humano do servidor.

Em um levantamento bibliográfico prévio verificou-se que a investigação científica nesse campo é lacunar, abrindo diversas possibilidades de estudos e intervenções.

A Lei Federal nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980 que dispõe sobre o Estatuto dos Militares das Forças Armadas em seu Art. 3º (caput), alínea “b”, incisos I, II e III assim estabelece o instituto da Reforma:

Art. 3º Os membros das Forças Armadas, em razão de sua destinação constitucional, formam uma categoria especial de servidores da Pátria e são denominados militares. [...]

b) na inatividade:

I - os da reserva remunerada, quando pertençam à reserva das Forças Armadas e percebam remuneração da União, porém sujeitos, ainda, à prestação de serviço na ativa, mediante convocação ou mobilização;

II - os reformados, quando, tendo passado por uma das situações anteriores estejam dispensados, definitivamente, da prestação de serviço na ativa, mas continuem a perceber remuneração da União; e

III - os da reserva remunerada e, excepcionalmente, os reformados, que estejam executando tarefa por tempo certo, segundo regulamentação para cada Força Armada (BRASIL, 1980).

Verifica-se que no âmbito da PMPA houve o acompanhamento da lei federal nº 6880 no Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Pará, lei nº 5.251 de 31 de julho de 1985, em seu Art. 3º (caput), § 1º, inciso II, alíneas “a” e “b”, onde expressa que os integrantes da Polícia Militar constituem uma categoria especial de servidores públicos estaduais, denominados Policiais Militares. Adicionalmente estabelece que os reformados, quando estiverem dispensados definitivamente da prestação de serviço na ativa continuam a perceber remuneração do Estado (BRASIL, 1988; PARÁ, 1985).

Observa-se que a classificação de categoria especial de servidores públicos estaduais foi posteriormente modificada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998. Após o novo texto constitucional, foi excluída a denominação de servidores dos militares. Ficando a nova classificação dos agentes públicos composta por quatro categorias, a saber: agentes políticos, servidores públicos, militares e particulares em colaboração com o Poder Público. Sendo

classificado como militares os membros das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros dos Estados, Distrito Federal e Territórios e os membros das Forças Armadas (BRASIL, 1988).

Antes do advento do instituto da readaptação no meio militar o PM reformado por IFP não tinha a possibilidade de retorno à Atividade Policial-Militar, com a exceção dos casos em que o militar tenha recuperado as suas funções e reenquadrado para a ativa após avaliação da JPMSS de acordo com Art. 111 da Lei 5251 de 31 de julho de 1985 do Estado do Pará, situação entendida como reversão à atividade policial militar. Por sua vez, a Atividade Policial-Militar constitui-se em condição entendida como a situação em que se encontra os Policiais Militares de Carreira: os incluídos na Polícia Militar voluntariamente; os componentes da reserva remunerada da Polícia Militar, quando convocados para o serviço ativo e; os alunos de órgão de formação de Policiais Militares da ativa (PARÁ, 1985).

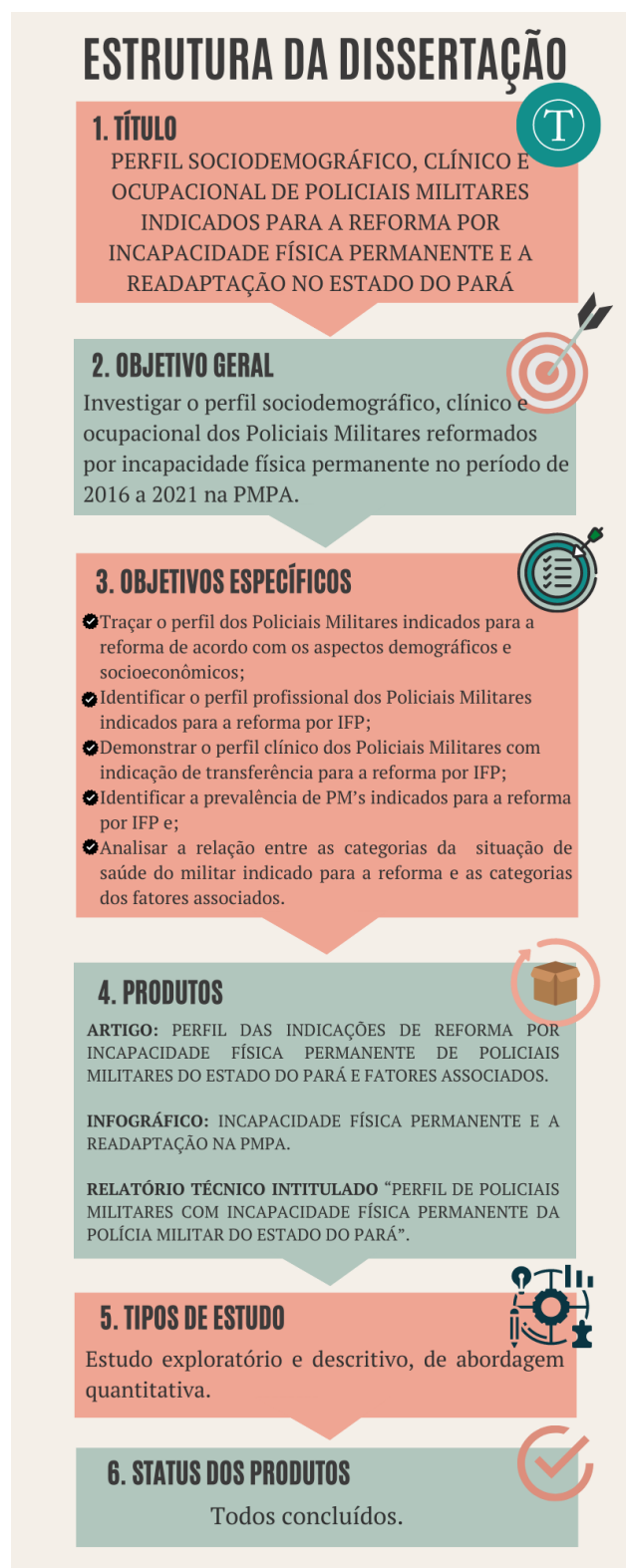
A reforma, diferentemente da incapacidade laboral utilizada no meio civil, tratava a incapacidade definitiva como invalidez. Desconsiderava qualquer contribuição que o militar com IFP poderia ofertar à sua corporação, levando ao agravamento do quadro de sofrimento emocional do militar acometido (JUNIOR; CARVALHO, 2019; LOPES; LEITE, 2015).

Diversas iniciativas de alteração legislativa foram criadas, dentre elas as Leis Complementares que asseguram a readaptação a PM's reformados por IFP, como a Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021 no Estado do Pará (PARÁ, 2021b). Estas modificações são fundamentais para se cumprir compromissos assumidos pelo Brasil com a comunidade internacional. Dentre estes compromissos a assinatura no ano de 2006 e posterior ratificação da Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência – PCD's, que adquiriu status de Emenda Constitucional. Igualmente em respeito à Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015; ONU, 2006; PARÁ, 2020).

1.1.1 Síntese da Pesquisa

A Figura 1 representa graficamente, da forma sintética, como foi desenvolvida a presente pesquisa.

Figura 1 — Estrutura da forma como está organizada a Dissertação.



1.2 Justificativa e Importância da Pesquisa

A pesquisa foi idealizada após recente implementação do instituto da readaptação, se configurando em uma importante fonte de informação e de conhecimento acerca dos Policiais Militares (PM's) avaliados para fins de reforma, servindo como base para futuras tomadas de decisão acerca das políticas institucionais em relação à saúde da tropa, à gestão de pessoal e à própria readaptação (PARÁ, 2021b).

Desta forma, em uma Unidade Federativa de tamanho continental, em plena região amazônica, a qual necessita do melhor aproveitamento possível de seu efetivo, faz-se mister o diagnóstico do perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional daqueles militares que são transferidos para a reforma.

Além da questão da diminuta produção acadêmica, a relevância dessa pesquisa mostra-se igualmente imprescindível no sentido de abarcar um direito humano consagrado pela nossa Carta Magna e pelo Direito Internacional, além do respeito ao princípio da economicidade, podendo gerar diminuição dos gastos do Estado e sendo possível ganhar em efetividade ao se aproveitar o capital humano do policial (ROCHA et al., 2012; ZILIO, 2007).

Além da importância citada, o estudo demonstrou-se de baixo custo e financiado pelo próprio autor. A autorização para a coleta dos dados foi devidamente concedida pelo Comando Geral da PMPA.

Levando-se em consideração o impacto social, ressalta-se que a pesquisa, ao contribuir com a aplicação do instituto da readaptação, o qual possibilita o retorno do PM com incapacidade física permanente ao serviço ativo, tem o potencial de promover uma melhora no planejamento de uma maior efetividade da atividade policial militar, tanto administrativamente quanto em sua atividade-fim, considerando: a) o reaproveitamento do capital humano do PM reformado por Incapacidade Física Permanente (IFP) na atividade-meio e; b) uma menor perda de efetivo, permitindo a alocação de mais PM's sem IFP no policiamento ostensivo armado preservando vidas e garantindo a segurança pública.

Para além do debate acerca da readaptação e de forma não menos importante, a pesquisa contribuiu com estudos sobre a saúde do PM, mostrando os agravos à saúde que levam o PM à inatividade e revelando a gravidade e repercussões das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre os policiais, observando os agravos por um outro prisma sem ser aquele dos

acidentes de serviço, do ferimento em combate, das lesões localizadas em partes do corpo específicas, mas sim as doenças de características sistêmicas.

Esta ótica sugere o fortalecimento do setor de saúde e das políticas institucionais com ênfase na prevenção das DCNT, em uma conjuntura em que há precarização do trabalho com a elevação do tempo mínimo de serviço para que o militar passe para a inatividade, que subirá de 30 para 35 anos de serviço militar, daqueles que ingressaram na instituição a partir de 2022 (PARÁ, 2021b), fato que demandará maiores esforços no estímulo aos hábitos saudáveis de vida, como a boa alimentação e a atividade física regular levados a cabo pela corporação.

1.3 Problema de Pesquisa

A readaptação de Policiais Militares (PM's) reformados por incapacidade física permanente tem sido objeto de debate e de escassas pesquisas, processo esse que levou alguns Estados a modificarem seus Estatutos Policiais Militares e implementarem a readaptação em suas corporações, o que ainda não é a realidade do Estado do Pará e da maioria das Unidades da Federação (RIO GRANDE DO SUL, 2015; ZILIO, 2007).

Apesar das garantias advindas do Direito Internacional e da Constituição Federal de 1988 acerca dos direitos das Pessoas com Deficiência (PCD's), as quais propiciaram o respeito à dignidade humana, o direito à diversidade, aos espaços com a obrigatoriedade da acessibilidade, da possibilidade de trabalho e da elevação da autoestima da pessoa com deficiência, essa garantia ainda não foi efetivada para a maioria dos militares no Brasil, muito devido a alguns Estatutos e Regulamentos serem anteriores ao Estado Democrático de Direito firmado pela nossa Carta Magna de 1988. Para além do ganho civilizatório, há ainda as vantagens econômicas por parte do Estado quando o mesmo diminui as substituições do efetivo e aproveita o capital humano e cultural do militar reformado (ZILIO, 2007).

Em 13 de janeiro de 2020 foi sancionada pelo Governo do Estado a Lei Ordinária Nº 8.974, a qual altera e retira alguns dispositivos do Estatuto dos Policiais Militares da Polícia Militar do Estado do Pará (Lei nº 5.251, de 31 de julho de 1985), dentre eles institui-se a readaptação na PMPA, regulamentada no Decreto Estadual Nº 1.463 de 12 de abril de 2021 (PARÁ, 2020; PARÁ, 1985; PARÁ, 2021a).

No sentido contribuir para tal finalidade, bem como no intuito de viabilizar medidas preventivas de saúde é necessário se ter um diagnóstico preciso do quantitativo de policiais

reformados por incapacidade física permanente e suas características. Desta feita elaborou-se a pergunta:

Quais as características sociodemográficas, clínicas e ocupacionais dos Policiais Militares reformados por incapacidade física permanente?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Investigar o perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional dos Policiais Militares reformados por incapacidade física permanente no período de 2016 a 2021 na PMPA.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Traçar o perfil dos Policiais Militares indicados para a reforma de acordo com os aspectos demográficos e socioeconômicos;
- b) Identificar o perfil profissional dos Policiais Militares indicados para a reforma por IFP;
- c) Demonstrar o perfil clínico dos Policiais Militares com indicação de transferência para a reforma por IFP;
- c) Identificar a prevalência de PM's indicados para a reforma por IFP e;
- d) Analisar a relação entre as categorias da situação de saúde do militar indicado para a reforma e as categorias dos fatores associados.

1.5 Hipóteses

(H₀) Os policiais militares indicados para a reforma por incapacidade física permanente na PMPA apresentam características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas que não se associam às doenças crônicas não transmissíveis.

(H₁) os policiais militares indicados para a reforma por incapacidade física permanente na PMPA apresentam características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas que se associam às doenças crônicas não transmissíveis.

1.6 Revisão de Literatura

1.6.1. Incapacidade em Profissionais Militares

O Policial Militar - PM está exposto a elevados riscos de acidentes, muitos deles causando IFP, encerrando precocemente a carreira do policial com a sua reforma. A incapacidade física é entendida como uma limitação que impede o exercício profissional, podendo ser temporária ou permanente. É considerada temporária quando o policial retorna ao serviço após a sua recuperação e permanente quando o militar é classificado como apto com restrições ou encaminhado para a reforma, termo este que se refere à transferência para a inatividade por motivo de saúde, ficando impossibilitado de voltar à atividade (JÚNIOR; CARVALHO, 2019).

Ferreira et al. (2017) em um estudo sobre o risco de adoecimento no trabalho com PM's de um batalhão de polícia de Brasília verificando a percepção sobre os efeitos do trabalho no processo de adoecimento, utilizando o Inventário do Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA, identificaram que os PMs apresentam desconforto no trabalho, com alto risco de adoecimento, devido às condições de desfavoráveis a que estão submetidos. Inferiu-se que os indivíduos, ao longo do tempo de trabalho, tornam-se mais suscetíveis aos transtornos biopsicossociais no decorrer da carreira, o que requer ações que visem a diminuir os impactos negativos na saúde da categoria.

Em um estudo sobre as condições de trabalho e percepção da saúde de policiais militares em Recife- PE, Ferreira et al. (2008) coletaram dados a partir de questionários validados de 288 PM's que evidenciaram que os militares percebiam como insatisfatórias a elevada carga de trabalho semanal, a grande demanda física e psicológica e a ausência de suporte social do superior.

De acordo com o mesmo estudo, 66% dos policiais perceberam como positivo os aspectos relacionados à saúde. Todavia, obtiveram alta prevalência de morbidade, 60% referiram mais de duas queixas de saúde e 72% tinha ao menos um diagnóstico médico sendo os mais frequentes a hipertensão arterial (25%), a gastrite (14%), a depressão (12%) e varizes (11%). A morbidade foi associada à carga de trabalho excessiva, incluindo o tempo na função, as horas extras, bem como o trabalho fora da instituição ($p < 0,05$) (FERREIRA et al., 2008).

É importante registrar que muitos PM's apresentam resistência em se queixar da própria saúde devido estigmas sofridos dentro do ambiente militar em relação aos afastamentos para tratamento de doença, como demonstrado por estudo realizado por Nummer e Cardoso (2019). Fato que atrasa possíveis diagnósticos e consequentemente o tratamento, contribuindo ao agravamento do quadro de saúde do militar, culminando em alguns casos para a indicação de transferência à inatividade por reforma devido incapacidade definitiva.

No que concerne à Incapacidade Física Permanente (IFP), está normatizada, tanto nas Forças Armadas, em seu Estatuto dos Militares Art. 108 (BRASIL, 1980), quanto à nível estadual, no Estatuto dos Policiais Militares da Polícia Militar do Estado do Pará (PARÁ, 1985), igualmente em seu Art. 108, sendo que o segundo acompanha o Estatuto dos Militares:

Art. 108 - A incapacidade definitiva pode sobrevir em consequência de:
 I- ferimento recebido em operações Policiais-Militares ou manutenção da ordem pública;
 II- enfermidade contraída em operações Policiais-Militares ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa eficiente decorra de uma dessas situações;
 III- acidente em serviço;
 IV- doença, moléstia ou enfermidade adquirida em tempo de paz, com relação de causa e efeito às condições inerentes ao serviço;
 V- tuberculose ativa, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de Parkinson, pênfigo, espondiloartrose, anquilosante, nefropatia grave, alienação mental e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada;
 VI- acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço (PARÁ, 1985).

O militar com IFP é transferido para a reforma, e esta é entendida como um instituto específico do trabalho militar, pensado em oferecer maior qualidade de vida ao combatente que porventura sofresse algum acidente que gerasse incapacidade física definitiva, foi disciplinado pela Lei nº 6880 de 1980 (JÚNIOR; CARVALHO, 2019). A reforma é entendida desde então como uma situação em que o militar é transferido definitivamente à inatividade, na maioria das vezes por idade, doença ou acidente. Diferentemente da Reserva, em regra não é possível o retorno ao serviço ativo. Na reserva, permanece o vínculo com as atividades militares, podendo ser convocado a retornar ao serviço ativo, sendo ou não remunerada, já a reforma é sempre remunerada, sem a possibilidade de convocação antes da modificação da legislação e da implementação do instituto da readaptação (KAYAT, 2010).

1.6.2. Readaptação de Policiais Militares com Incapacidade Física Permanente

Lopes e Leite (2015) em um estudo de caráter exploratório e analítico, utilizando-se dos pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural, teve por objetivo identificar o conjunto de significações relacionadas à deficiência física em Policiais Militares contextualizadas em suas histórias de vida. Seus resultados revelaram significações de desvalorização dadas às pessoas com deficiência, como a ausência de iniciativas institucionais de adaptação dos ambientes para acomodar um militar com deficiência. Como desvalorização pessoal os achados revelaram a desconsideração acerca da identificação do militar que enxerga seu ofício como sua principal atividade. Não se observa a perda da sua atividade fundamental, da maneira como o ele se objetiva no mundo, mesmo em tempos de políticas de inclusão de pessoas com deficiência.

As modificações do entendimento acerca da inclusão de pessoas com deficiência se iniciam também na esfera administrativa, a nível federal. A fim de garantir a efetivação dos direitos humanos - DH's aos profissionais de segurança pública, foi publicada a Portaria Interministerial SEDH/MJ nº 2 em 2010. A publicação propôs uma nova abordagem para a questão das políticas de inclusão de PCD's e do direito à diversidade, dentre eles o de readaptação (BRASIL, 2010). Em relação aos militares, a Constituição Federal de 1988 - CF/88 em seu Art. 142, §3º, inciso X indica que a lei disporá, dentre outros pontos, da transferência à inatividade do militar. Assim, a própria CF/88 disciplinou a transferência à inatividade dos militares estaduais em seu Art. 42, §1º, delegando a responsabilidade aos Estados. Com essa autonomia e com as alterações legislativas promovendo a inclusão de pessoas com deficiência, os Estados adquirem as condições legais para implementarem a readaptação de PM's reformados por IFP (BRASIL, 1988; JUNIOR; CARVALHO, 2019).

O Estado do Mato Grosso com a Lei Complementar nº 555, de 29 de dezembro de 2014, que dispõe sobre o Estatuto dos Militares do Estado de Mato Grosso, alterou a realidade do PM reformado por incapacidade física, dando a oportunidade ao policial retornar à atividade policial, restringido apenas a casos classificados como Incapazes Temporários (MATO GROSSO, 2014).

Buscando ampliar esta oportunidade àqueles reformados por IFP, Zílio e Neto (2017) investigaram a possibilidade legal do instituto da readaptação ser estendido aos Incapazes Permanentes, tendo como resultado a viabilidade legal, com benefícios sociais e econômicos ao policial, à corporação e à sociedade.

O Rio Grande do Sul configurou-se como o primeiro Estado a adotar a readaptação aos PM's com IFP. Em 2015 foi publicada Lei Complementar modificando o entendimento da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul, assegurando a readaptação dos PM's com IFP (RIO GRANDE DO SUL, 2015; ZÍLIO; NETO, 2017).

O Estado do Pará seguiu o mesmo caminho, especificamente com a Lei nº 8.974, de 13 de janeiro de 2020. A Lei permite ao militar reformado IFP o retorno à atividade por meio da readaptação (PARÁ, 2020):

Art. 106.

§ 1º O policial militar reformado na forma dos incisos V e VI só poderá readquirir a situação de policial militar, anterior, respectivamente, por outra sentença do Tribunal de Justiça do Estado e nas condições nela estabelecidas ou por decisão do Comandante-Geral da Polícia Militar.

§ 2º Mediante requerimento, é facultada ao policial militar que incorra em situação de reforma por incapacidade física definitiva para atividade-fim a permanência no serviço ativo, com emprego na atividade-meio, no mesmo posto ou graduação, hipótese em que será readaptado, na forma estabelecida em Decreto.

§ 3º O policial militar deverá ser readaptado em função compatível com a sua capacidade física, desde que seja julgado apto, por Junta Policial Militar de Saúde, para o exercício da nova função, atendida a conveniência do serviço.

§ 4º O readaptado poderá ser reavaliado a qualquer tempo pela Junta Policial Militar de Saúde, por solicitação do Diretor de Pessoal ou por manifestação fundamentada do Comandante, Chefe ou Diretor do policial militar.

§ 5º Não sendo possível a manutenção da readaptação, o policial militar será reformado, a qualquer tempo, por meio de avaliação da Junta Policial Militar de Saúde.

§ 6º O policial militar, uma vez readaptado, ficará sujeito à reforma, caso incorra em situação de inatividade, prevista nos incisos I, IV, V e VI deste artigo.

Art. 106-A. Os policiais militares reformados por incapacidade física definitiva para atividade-fim, no período de até 1 (um) ano anterior à data de publicação desta Lei, poderão requerer a readaptação (PARÁ, 2020).

Em abril de 2021 o Estado do Pará regulamenta a readaptação com a publicação do Decreto nº 1463 de 12 de abril de 2021:

[...]

Art. 2º O regime de trabalho e as funções a serem exercidas pelo readaptado devem ser exclusivamente administrativos, em conformidade com a sua capacidade física, guardando a necessária compatibilidade com a hierarquia funcional.

Art. 3º Os readaptados devem ser lotados em Unidades que satisfaçam as condições de acessibilidade, devendo a Administração Policial Militar providenciar as intervenções necessárias.

Art. 4º Aos readaptados, no que for compatível com a sua condição, são assegurados todos os deveres, direitos e prerrogativas dos demais integrantes das Corporações, inclusive no que concerne ao tempo de efetivo serviço na carreira (PARÁ, 2021a).

O mesmo Decreto então delineia o Processamento da Readaptação:

Art. 5º O militar interessado na readaptação deverá protocolar o requerimento de que trata o art. 1º deste Decreto no Departamento Geral de Pessoal da Corporação,

instruído com o parecer da Junta Policial Militar Regular de Saúde, que declare sua incompatibilidade com o exercício da atividade-fim no órgão de origem.

Art. 6º O processo de readaptação deve observar os seguintes procedimentos e prazos: I - requerimento do interessado, no prazo de até 90 (noventa) dias, a contar da data de publicação, em Boletim Geral da Corporação, da homologação do ato declaratório de incapacidade para atividade-fim emitido pela Junta Policial Militar Regular de Saúde; II - remessa do requerimento do interessado pelo Departamento Geral Pessoal, no prazo de até 10 (dez) dias, à Junta Policial Militar Regular de Saúde; e

III - avaliação pela Junta Policial Militar Regular de Saúde, em conjunto com o Centro Integrado de Atenção Psicossocial e o Centro de Reabilitação, no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados da data do protocolo do requerimento.

§ 1º As avaliações realizadas para efeito de readaptação devem ter preferência sobre outras atividades da dos Órgãos referidos no inciso III do caput deste artigo.

§ 2º Na hipótese do inciso III do caput deste artigo, deve ser emitido laudo com parecer final especificando se o readaptando está apto para o exercício de nova função, compatível com a sua capacidade física.

Art. 7º A readaptação será efetivada por ato do Comandante-Geral da Corporação, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da avaliação favorável da Junta Policial Militar Regular de Saúde, em conjunto com Centro Integrado de Atenção Psicossocial e Centro de Reabilitação, prevista no inciso III do caput do art. 6º deste Decreto, a partir do qual o readaptado deve ser submetido à capacitação para o exercício das novas funções.

Parágrafo único. A capacitação de que trata o caput deste artigo tem como objetivo preparar o readaptado para as novas condições de trabalho compatíveis com suas deficiências e habilidades e deverá ser realizada pela nova equipe onde o militar passará a exercer suas atribuições (PARÁ, 2021a).

O Decreto conclui a regulamentação com as disposições finais:

Art. 8º Os policiais militares readaptados, para efeito de promoção, devem concorrer com os demais nas mesmas condições e em situação de igualdade, observadas as disposições atinentes ao teste de aptidão física adaptado.

Art. 9º O readaptado, observada a permanência mínima no serviço ativo por 1 (um) ano, pode solicitar a sua reforma, nos mesmos termos em que se daria ao tempo da constatação de sua incapacidade.

Parágrafo único. Na hipótese do caput deste artigo, o tempo de efetivo serviço prestado nessa condição, deve ser contado para todos os efeitos legais.

Art. 10. O policial militar readaptado pode usar uniforme da Corporação, conforme previsto no Regulamento de Uniforme, adequado à sua condição física, desde que aprovado pelo Comandante-Geral da Corporação, ouvido o Estado-Maior Geral.

Art. 11. Observada a legislação vigente, o policial militar readaptado mantém a prerrogativa funcional do porte de arma, respeitados os trâmites da Corporação, e desde que julgado apto, em item específico pela Junta Policial Militar Regular de Saúde e pelo setor de psicologia da Corporação, durante a avaliação do seu processo de readaptação (PARÁ, 2021a).

Ainda em dezembro de 2021 o instituto da readaptação passou a compor o Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado do Pará no Art. 98 da Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021, revogando a primeira lei, a Lei nº 8.974, de 13 de janeiro de 2020. Esta Lei Complementar entrou em vigor em 16 de dezembro de 2021, devendo a Administração Estadual, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados desta data, adotar todas as medidas necessárias à sua implementação (PARÁ, 2021b).

1.7 Método

1.7.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa foi de tipo aplicada, devido se propor a satisfazer interesses locais e em sua consequência prática e de aplicação imediata em uma realidade circunstancial. Vale dizer que é o tipo de pesquisa que mais se dedicam os pesquisadores sociais (GIL, 2006).

Foi realizada a abordagem do tipo quantitativa em um estudo exploratório e descritivo. De acordo com Gil (2006), a pesquisa é classificada como exploratória quando se destina a buscar uma maior familiaridade com o problema, com o objetivo de desnudá-lo ou de construção das hipóteses, tendo como fito principal o desenvolvimento de ideias, bem como a descoberta de percepções.

Em relação ao estudo descritivo, Gil (2002) salienta que são aqueles que objetivam principalmente a descrição das características de uma dada população.

Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc. Outras pesquisas deste tipo são as que se propõem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus habitantes, o índice de criminalidade que aí se registra etc. [...] (GIL, 2002, p. 42).

Em relação aos procedimentos técnicos trata-se de uma investigação observacional, de desenho transversal, bibliográfica e documental (dados secundários).

Segundo Gil (2002), em termos de delineamento da pesquisa o elemento mais importante é o procedimento adotado para se coletar os dados, sendo definido dois grandes conjuntos: os que se utilizam das chamadas fontes de “papel” e aqueles que se valem de dados fornecidos por pessoas. Assim, no primeiro conjunto se encontra a pesquisa documental e a bibliográfica e no segundo estão a pesquisa experimental, o estudo de caso, a pesquisa *ex-post facto* e o levantamento.

A pesquisa observacional é definida por Gil (2006) como de método um tanto curioso, de um lado conforma-se como o mais primitivo e impreciso, do outro como um dos mais avançados, pois nas ciências sociais possibilita o mais alto grau de acurácia.

Configura-se assim, como o mais utilizado nessas ciências, havendo ainda pesquisas exclusivamente observacionais. O autor afirma, realçando a importância de tal procedimento, que qualquer pesquisa em ciências sociais deve utilizá-lo mais de uma vez.

“[...] o método observacional difere do experimental em apenas um aspecto: nos experimentos o cientista toma providências para que alguma coisa ocorra, a fim de observar o que se segue, ao passo que no estudo por observação apenas observa algo que acontece ou já aconteceu.” (GIL, 2006, p. 16).

O modelo transversal é utilizado quando a exposição é relativamente constante no tempo e a doença é crônica, largamente utilizada em estudos de prevalência (BAILAR et al., 1994). Portanto, conforma-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população examinando-se nos integrantes da casuística, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência da doença. Possui como principais vantagens o fato de serem de baixo custo, e por praticamente não haver perdas de seguimento (HADDAD, 2004).

Em relação à pesquisa bibliográfica, que se constitui basicamente de material já elaborado, principalmente por livros e artigos científicos. É um método exigido por quase todos os estudos, porém existem aqueles que se utilizam exclusivamente desse método que abrange boa parte dos estudos exploratórios e as pesquisas empreendidas a partir da técnica de análise de conteúdo (GIL, 2006).

Quando o pesquisador se depara com um fenômeno no qual terá imensa dificuldade em abarcar sozinho ou mesmo impossibilidade, deve valer-se de tal método como forma de ter acesso a conhecimentos já produzidos. Trata-se de um método indispensável em pesquisas históricas, por exemplo, nas quais na maioria das vezes só é possível conhecer fatos passados a partir de dados secundários. Para se valer de tais dados o pesquisador deve sempre observar como foram coletados e tratados, sob o risco de reproduzir os erros iniciais eventualmente presente na bibliografia, por isso há a igual importância de se utilizar de variadas fontes (GIL, 2006).

Pode-se abstrair assim, que a principal vantagem deste método está em permitir ao pesquisador a “cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” (GIL, 2006, p. 50).

Quanto à pesquisa do tipo documental é assemelhada à bibliográfica, se diferenciam apenas em relação às fontes, enquanto a bibliográfica faz uso de artigos e livros (dados secundários), a documental recorre a material que ainda não foi elaborado analiticamente, de primeira mão, como documentos oficiais, reportagens de jornal, filmes e outros (dados primários) (GIL 2006).

Desta forma, a pesquisa documental se utiliza de dados que não receberam um tratamento analítico. No entanto, há os documentos de segunda mão, já tratados de alguma forma, como relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc. (GIL, 2006).

1.7.2 Período e locais da pesquisa

Os dados utilizados nesta pesquisa foram coletados a partir de maio de 2022, sendo classificados, sob a ótica da coleta, como secundários e abarcam mais precisamente os registros das avaliações dos policiais militares ocorridas no Centro de Perícias Médicas pela Junta Policial Militar Superior de Saúde (JPMSS), assim como os dados do Sistema Integrado de Gestão Policial (SIGPOL). Observa-se que os registros ainda não estavam tabulados, nem tratados analiticamente.

Desse modo, a amostra foi composta pela totalidade dos registros de PM's com indicação de transferência para a reforma.

1.7.3 Participantes da pesquisa

Adotou-se como critério de inclusão os registros de militares classificados como incapazes para o serviço policial militar devido à IFP no período de 2016 a 2021. Os dados de policiais com IFP que apresentaram doenças de ordem psiquiátrica foram excluídos da pesquisa, bem como os dados que apresentaram falhas nos registros (preenchimento incompleto ou incorreto). Foi compreendido como má qualidade de informações as falhas de registro que totalizaram 20% dos dados coletados pelo instrumento da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão obteve-se um total de 217 participantes dos 425 inicialmente encontrados.

1.7.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A extração dos dados ocorreu a partir dos registros do Livro Ata das avaliações da JPMSS, localizado no CPM, município de Belém, assim como da ficha do policial militar constante no SIGPOL. No Livro Ata foram coletados dados relativos às seguintes variáveis: idade, sexo, doença responsável pela indicação da reforma por IFP, a área ou função corporal acometida, se foi reformado podendo prover meios ou não, posto ou graduação, quadro Policial-Militar a que pertence, a lotação do militar, e o enquadramento legal da indicação de reforma. Do SIGPOL foram extraídos dados das fichas funcionais dos PM's como a data de nascimento, o grau de escolaridade e registros relativos às suas transferências.

Optou-se pela realização de registro fotográfico de cada página do Livro Ata da Junta Policial Militar Superior de Saúde (JPMSS) a fim de proporcionar uma coleta mais confiável. Os dados foram então coletados e tabulados em instrumento elaborado pelos pesquisadores no programa Microsoft Excel versão 2019.

1.7.5 Análise dos dados

Foi utilizada a técnica da Estatística Descritiva que de acordo com Gil (2006), por meio de cálculo de frequência, percentuais e de medidas de tendência central, construindo-se gráficos e tabelas, utilizando-se o software Excel versão 2019.

Neste trabalho foi utilizada a técnica de Análise de Correspondência (AC) multivariada, sendo recomendados, de acordo com Mascarola (1991) e Lagarde (1995), 5 testes antes da aplicação da AC:

1) O Teste Qui-Quadrado (χ^2) seja realizado para verificar a dependência entre as variáveis, cujas as hipóteses testadas são: H_0 , em que as variáveis são independentes *versus* H_1 , em que as variáveis são dependentes. O valor do teste χ^2 é obtido por:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^l \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}, \quad (1)$$

em que O_j representa a frequência observada e E_j representa a frequência esperada para a i -ésima linha e j -ésima coluna da tabela de contingência. Prossegue-se a análise quando o Teste Qui-Quadrado indicar a dependência preliminar entre as variáveis em estudo, ou seja, rejeitar H_0 (DIAZ; LOPEZ, 2007);

2) realizar o teste do Critério β , para confirmar a dependência entre as variáveis e indicar se a aplicação da técnica AC entre as variáveis tem validade. O Critério β é obtido por:

$$\beta = \frac{\chi^2 - (l - 1)(c - 1)}{\sqrt{(l - 1)(c - 1)}}, \quad (2)$$

em que χ^2 é o valor do qui-quadrado encontrado em (1); l é o número de linhas e c é o número de colunas da tabela de contingência; l e c também são números de categorias de cada uma das variáveis analisadas na análise de correspondência. Se $\beta > 3$, as variáveis são ditas dependentes a um risco menor ou igual a 5%, e consequentemente é aplicável a AC nas respectivas variáveis (FÁVERO et al., 2009);

3) o percentual de inércia obtido durante a aplicação da AC, que se refere à variação explicada por cada dimensão. O percentual de inércia mede a representatividade de cada dimensão. Assim, a soma do percentual de inércia das dimensões 1 e 2 deve ser maior que 70%, para que o resultado da AC possa ser validado (RAMOS et al., 2011).

4) O Critério β não é suficiente para afirmar por si só quais categorias, das variáveis em estudo, realmente possuem associação significativa. Para que isso seja possível é necessário obter os resíduos padronizados, que indicam a probabilidade de ocorrência do valor observado na tabela de contingência e, assim, a causa da associação detectada pelos testes Qui-Quadrado e do Critério β . O resíduo padronizado é dado por (RAMOS et al., 2011):

$$Z_{res} = \frac{E_{ij} - O_{ij}}{\sqrt{E_{ij}}}. \quad (4) \text{ e;}$$

5) de acordo com Ramos et al. (2008), para avaliar a significância dos resíduos, é necessário obter o coeficiente de confiança, dado por:

$$\gamma = \begin{cases} 0, & \text{se } Z_{res} \leq 0 \\ 1 - 2 \times [1 - P(Z < Z_{res})], & \text{se } 0 < Z_{res} < 3 \\ 1, & \text{se } Z_{res} \geq 3, \end{cases} \quad (5)$$

em que Z é uma variável aleatória com distribuição de probabilidade normal padrão. Para efeito de relação estatística, serão consideradas relações significativas entre as variáveis quando o coeficiente de confiança for maior ou igual a 0,70 ou equivalentemente ($\gamma \times 100\% \geq 70,00\%$).

O presente estudo adotou como variável dependente a doença e para estimar os fatores associados à indicação dos PM à reforma foram analisadas as seguintes variáveis independentes: faixa etária, se necessitou de cuidados permanentes de enfermagem, se foi reformado podendo prover meios para a sua subsistência, sexo, escolaridade, grau hierárquico, o Quadro Policial-Militar a que o indivíduo pertence e acidente de serviço.

Para a análise dos dados, utilizou-se o programa estatístico StatisticaTM (versão 13.3), desenvolvido pela StatSoft, Inc. EUA. Inicialmente, para a confecção das tabelas, foi feita a distribuição de frequência, percentuais e de medidas de tendência central de todas as variáveis do estudo. Aplicou-se a técnica de Análise de Correspondência Multivariada para avaliar a associação entre as variáveis, a qual foi determinada pela aplicação do teste Qui-Quadrado. A significância estatística foi definida pelo valor de $p < 0,05$.

1.7.6 Aspectos éticos da pesquisa

Todos os dados foram coletados, analisados e publicados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as obedecendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, conforme a resolução 196/2012 CNS e a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Vale ressaltar que será garantida a confidencialidade de todos os dados, preservando-se integralmente o anonimato dos policiais militares. Para tanto, não foram coletados nomes e nenhuma forma de identificação dos participantes do estudo.

Ademais, a pesquisa foi desenvolvida somente após a autorização do orientador Prof. Dr. Rodolfo Gomes do Nascimento (APÊNDICE 1) e a autorização do Comando Geral da PMPA (APÊNDICE 2).

CAPÍTULO 2 – ARTIGO CIENTÍFICO

2.1 Artigo Científico

PERFIL DAS INDICAÇÕES DE REFORMA POR INCAPACIDADE FÍSICA PERMANENTE DE POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DO PARÁ E FATORES ASSOCIADOS

PROFILE OF REFORM INDICATIONS DUE TO PERMANENT PHYSICAL DISABILITY OF MILITARY POLICE OFFICERS IN THE STATE OF PARÁ AND ASSOCIATED FACTORS

Ricardo Braga de Amorim

Universidade Federal do Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5005-7385>

Mestrando do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará (UFPA). e-mail: braga.pmpa@hotmail.com

Rodolfo Gomes do Nascimento

Universidade Federal do Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4619-5646>

Professor do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará (UFPA). e-mail: rodgn@hotmail.com

RESUMO

O estudo procurou descrever o perfil das indicações de reforma por incapacidade física permanente de policiais militares do Estado do Pará e analisar os fatores associados. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, que analisou os registros das avaliações de saúde dos policiais militares (PM's) pela Junta Policial Militar Superior de Saúde, assim como os dados do Sistema Integrado de Gestão Policial da Polícia Militar do Pará. A população alvo foi composta por todos os 217 registros de PM's com indicação de transferência para a reforma de 2016 a 2021. A prevalência de PM's indicados para reforma foi de 1,44%, a média de idade foi de 46 $\pm$ 14 anos, a maioria era do sexo masculino (92,1%), com ensino médio completo (33,1%) e com posto/graduação 3º sargento (37,3%). As áreas ou funções corporais mais afetadas compreendiam as condições sistêmicas (52%), sendo mais prevalentes as doenças crônicas não transmissíveis (45,4%), em particular, as doenças cardiovasculares (16,7%), as neoplasias (14,9%) e o diabetes (6,9%). No modelo multivariado, a associação estatisticamente significativa entre os casos de doenças crônicas não transmissíveis foi: faixa etária, necessidade de cuidados permanentes de enfermagem e impossibilidade de provisão de meios para a subsistência. Tais evidências indicam a necessidade de fortalecimento das políticas institucionais visando a contínua vigilância em saúde, os serviços de prevenção e promoção de saúde objetivando a melhoria da qualidade de vida dos policiais, na diminuição da alta prevalência de reformados por incapacidade física, gerando economia ao Estado e favorecendo a humanização do trabalho policial.

Palavras-chave: Prevalência, Pessoas com Incapacidade Física, Polícia, Readaptação ao Emprego.

ABSTRACT

The study sought to describe the profile of the indications for retirement due to permanent physical incapacity of military police officers in the State of Pará and to analyze the associated factors. This is an exploratory and descriptive study, with a quantitative approach, which analyzed the records of health assessments of military police officers (PM's) by the Military Police Superior Health Board, as well as data from the Integrated System of Police Management of the Military Police of the For. The target population consisted of all 217 records of PM's with an indication of transfer for retirement between 2016 and 2021. The prevalence of PM's indicated for retirement was 1.44%, the mean age was 46+14 years, the most were male (92.1%), with complete high school (33.1%) and with rank/graduation 3rd sergeant (37.3%). The most affected areas or body functions included systemic conditions (52%), with the most prevalent being chronic non-communicable diseases (45.4%), in particular, cardiovascular diseases (16.7%), neoplasms (14.9%) and diabetes (6.9%). In the multivariate model, the statistically significant association between cases of non-communicable chronic diseases was: age group, need for permanent nursing care and impossibility of providing means for subsistence. Such evidence indicates the need to strengthen institutional policies aimed at continuous health surveillance, prevention and health promotion services aimed at improving the quality of life of police officers, reducing the high prevalence of retired people due to physical disability, generating savings for the State and favoring the humanization of police work.

Keywords: Prevalence, People with Physical Disabilities, Police, Supported Employment.

INTRODUÇÃO

O aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no mundo tem relação direta com os aumentos na longevidade, acompanhados por mudanças nos padrões e riscos de morbimortalidade por causas específicas na humanidade. Esta observação advinda da teoria da transição epidemiológica, na qual um padrão de morbimortalidade de doenças infecciosas dá lugar a um padrão de DCNT, vem sendo utilizada na abordagem de estudos de morbimortalidade, saúde e desenvolvimento, desenvolvimento populacional e desenvolvimento da saúde nos contextos de países desenvolvidos, em países de renda média em rápida mudança e, em menor grau, em países de baixa renda¹. Esta mudança se reflete igualmente nas causas das aposentadorias por invalidez² ou, no caso de policiais militares, nas reformas devido a agravos de saúde como descrito na presente pesquisa.

O policial militar está exposto a elevados riscos de acidentes, muitos deles causando Incapacidade Física Permanente (IFP), além do constante nível de tensão elevado por conta dos riscos da profissão, assim como a manutenção de maus hábitos alimentares e sedentarismo, uma combinação ideal para a obesidade e para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em especial as Doenças Cardiovasculares (DCV), neoplasias e diabetes, encerrando precocemente a carreira do policial com a sua reforma funcional^{3,4,5,6}.

A incapacidade física é entendida como uma limitação que impede o exercício profissional, podendo ser temporária ou permanente. É considerada temporária quando o policial retorna ao serviço após a sua recuperação e permanente quando o militar é classificado como apto com restrições ou encaminhado para a reforma, termo este que se refere à transferência para a inatividade por motivo de doença ou agravo à saúde, ficando o policial impossibilitado de voltar à atividade a não ser que haja a possibilidade de ser readaptado⁷.

Apesar do avanço em relação à produção científica no campo da segurança pública, nota-se uma lacuna na literatura com a necessária atenção ao profissional com IFP. Do mesmo modo, verifica-se uma limitada produção de estudos relacionados à deficiência física adquirida, à readaptação e ao perfil do policial reformado por IFP, em revistas indexadas^{8,9}.

Reconhecendo-se a escassez de estudos nessas áreas e o seu impacto no processo saúde/doença da população investigada, justifica-se o presente estudo, que objetivou descrever o perfil das indicações de reforma por incapacidade física permanente de policiais militares do Estado do Pará e analisar os fatores associados.

MÉTODO

Este é um estudo transversal, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa¹⁰, que analisou os registros das avaliações dos policiais militares ocorridas no Centro de Perícias

Médicas pela Junta Policial Militar Superior de Saúde (JPMSS), assim como os dados do Sistema Integrado de Gestão Policial (SIGPOL) da Polícia Militar do Pará (PMPA).

A população alvo foi composta por todos os registros de PM's com indicação de transferência para a reforma pela JPMSS de 2016 a 2021. Adotou-se como critério de inclusão os registros de militares classificados como incapazes para o serviço policial militar devido a IFP no mesmo período. Foram excluídos da pesquisa os dados de policiais com IFP que apresentaram doenças de ordem psiquiátrica, os que estavam na reserva remunerada, os reformados por idade, bem como os dados que apresentaram falhas nos registros (preenchimento incompleto ou incorreto). Foi compreendido como má qualidade de informações as falhas de registro que totalizaram 20% dos dados coletados pelo instrumento da pesquisa.

Um total de 824 casos de militares, entre PM's e bombeiros militares (BM's) com indicação para a reforma foram encontrados, ainda sem a seleção para o estudo, em 709 deles foram identificadas as causas da reforma sendo 482 por causas físicas e 228 de origem psiquiátrica. Após a inclusão apenas de PM's da ativa obteve-se sem excluir erros nos registros um total de 425 indicados para a reforma, sendo 224 por incapacidade física permanente e 201 por doenças psiquiátricas. Após aplicados todos os critérios de inclusão e exclusão foram obtidos 217 registros de PM's com indicação para a reforma por IFP em um efetivo total de PM's em atividade de 15.017, excluindo-se os convocados.

A extração dos dados ocorreu a partir dos registros do Livro Ata das avaliações da JPMSS, localizado no CPM, município de Belém, assim como da ficha do policial militar constante no SIGPOL. No Livro Ata foram coletados dados relativos às seguintes variáveis: idade, sexo, doença responsável pela indicação da reforma por IFP (segundo capítulo da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde -

10ª edição (CID-10), a área ou função corporal acometida, se foi reformado podendo prover meios ou não, posto ou graduação, quadro Policial-Militar a que pertence, a lotação do militar, e o enquadramento legal da indicação de reforma. Do SIGPOL foram extraídos dados das fichas funcionais dos PM's como a data de nascimento, o grau de escolaridade e registros relativos às suas transferências.

Optou-se pela realização de registro fotográfico de cada página do Livro Ata da Junta Policial Militar Superior de Saúde (JPMSS) a fim de proporcionar uma coleta mais confiável. Os dados foram então coletados e tabulados em instrumento elaborado pelos pesquisadores no programa Microsoft Excel versão 2019.

Para a análise dos dados, utilizou-se o programa estatístico Statistica™ (versão 13.3), desenvolvido pela StatSoft, Inc. EUA. Inicialmente, para a confecção das tabelas, foi feita a distribuição de frequência, percentuais e de medidas de tendência central de todas as variáveis do estudo. Para a validação da técnica da análise de correspondência realizou-se o Teste Qui-Quadrado (χ^2) a fim de verificar a existência de dependência entre as variáveis em estudo. Calculou-se o percentual de inércia com o objetivo de verificar o grau de confiabilidade restituída nas dimensões das variáveis em análise. As associações entre as categorias foram consideradas moderadamente significativas quando o valor do coeficiente de confiança Gama (γ) x 100% for maior ou igual a 50% e menor que 70% ($50\% \leq \gamma \times 100\% < 70\%$) e fortemente significativas, quando $\gamma \times 100\% \geq 70,00\%$.

Todos os dados foram coletados e analisados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando e obedecendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, conforme a resolução 196/2012 CNS e a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Vale ressaltar que foi garantida a confidencialidade de todos os dados, preservando-se integralmente o

anonimato dos policiais militares. A pesquisa foi desenvolvida somente após a autorização do Comando Geral da PMPA.

RESULTADOS

A prevalência de PM's indicados para a reforma por IFP foi de 140 a cada 10.000. Ao se analisar as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, verificou-se uma idade média de 46 ± 14 anos, com predominância de homens (92,1%), com ensino médio completo (33,1%) e com graduação de 3º sargento (37,3%).

Observou-se ainda outras particularidades, dentre as causas de indicação para a reforma por IFP, apenas 5,5% eram advindas de acidente de trabalho; 48,8% necessitou de cuidados permanentes de enfermagem e 74,6% dos PM's foram indicados para a reforma sem a possibilidade de prover a sua subsistência.

A idade média dos militares com DCNT foi de 50,3 anos, enquanto que a idade média dos policiais com SOMA foi de 42,83 anos.

Apesar de não ter sido objeto do estudo, encontrou-se no ano de 2021, após a publicação da primeira lei de readaptação de 2020 e após ter sido regulamentada, três (03) casos de indicação de retorno do militar à ativa pelo instituto da readaptação devido às seguintes causas: síndrome do manguito rotador, fratura de fêmur e transtornos internos dos joelhos. Encontrou-se ainda outros doze (12) militares que também retornaram à ativa por outro instituto legal que não o de readaptação, instituto cunhado de reversão propiciado pelo artigo 111 da Lei 5.251 de 31 de julho de 1985.

Em relação ao percentual das áreas ou funções corporais afetadas responsáveis pela indicação de transferência para a reforma, viu-se que 52% eram de condições sistêmicas, ou seja, com doenças que não afetam uma área ou função corporal isolada, mas múltiplas áreas

e/ou funções. Na Tabela 1 observa-se as dez doenças mais prevalentes no período de 2016 a 2021, em ordem decrescente de prevalência tendo como as duas maiores causas as doenças cardiovasculares (16,7%) e as neoplasias (14,9%).

Tabela 1: Doenças mais prevalentes em PM's indicados para a reforma por IFP no período de 2016 a 2021.

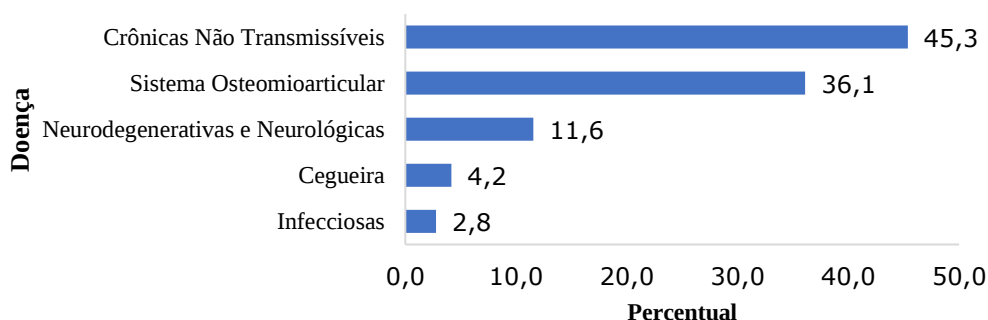
Doença	Percentual
Cardiovascular ¹	16,7
Neoplasia	14,9
Sequela de Traumatismo em membros inferiores	7,4
Sequela de Traumatismo em membros superiores	7,4
Diabetes Mellitus	6,9
Traumatismo Raquimedular	6,0
Nefropatia	5,6
Artrose	4,2
Cegueira	4,2
Outras	26,7
Total	100,0

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados do CPM e SIGPOL, mai./2022.

Nota: ¹Incluída a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

No Gráfico 1 observa-se o percentual de PM's avaliados com indicação de transferência para a reforma por IFP na PMPA, de acordo com o grupo de doenças, no período de 2016 a 2021, tendo como os grupos de doença mais frequentes as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e as Doenças do Sistema Osteomioarticular e do Tecido Conjuntivo, incluindo traumas e artroses (SOMA).

Gráfico 1- Percentual de PM's avaliados com indicação de transferência para a reforma por IFP na PMPA, de acordo com o grupo de doenças, no período de 2016 a 2021.



Fonte: Elaboração do autor a partir de dados do CPM e SIGPOL, mai./2022.

Nota: Foram consideradas como DCNT as Doenças Cardiovasculares (DCV), as Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC), Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica Essencial (HAS) e Nefropatia Crônica.

Os valores do nível descritivo (p) menores que o nível de significância de 0,05 (5%) e do Critério Beta (β) maior que 3, indicam que tanto as variáveis como suas categorias são dependentes (Tabela 2). Além disso, pode-se observar que a soma dos percentuais de inércia indica que mais de 70% da informação foi restituída pela Análise de Correspondência. Desta forma todos os pressupostos para utilização da técnica de Análise de Correspondência são satisfeitos.

Tabela 2: Estatísticas Resultantes da Aplicação da Técnica de Análise de Correspondência as variáveis: Doença, faixa etária, cuidados de saúde e provendo meios, 2016-2021.

Variáveis	Qui-quadrado	Critério β	% Inércia	p
Doença <i>versus</i> Faixa Etária*	77,68	5,96	75,45	0,000
Doença <i>versus</i> Cuidados de Enfermagem*	27,72	6,97	100,00	0,001
Doença <i>versus</i> Provendo Meios*	39,40	17,70	100,00	0,000
Doença <i>versus</i> Sexo	4,51	0,25	100,00	0,342
Doença <i>versus</i> Escolaridade	34,43	1,22	85,87	0,187
Doença <i>versus</i> Posto/Graduação	50,47	1,66	86,83	0,124
Doença <i>versus</i> Quadro PM	28,84	0,16	93,75	0,421
Doença <i>versus</i> Acidente de Serviço	6,59	1,30	100,00	0,159

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados do CPM e SIGPOL, mai./2022.

Nota: p : Nível descritivo.

*Variáveis com pressupostos satisfeitos para a técnica de Análise de Correspondência.

Em relação à associação entre doenças e faixa etária observa-se na Tabela 3 como probabilidade fortemente significativa que as doenças infecciosas acometem preponderantemente indivíduos da faixa etária de 30 a 34 anos; as DCNT acometem com mais frequência militares de 55 a 64 anos e de 59 a 66 anos, assim como os de 70 a 74 anos; as doenças neurodegenerativas e neurológicas atingem mais comumente os policiais de 28 a 35 anos e de 67 a 74 anos; a cegueira aflige geralmente indivíduos tanto da faixa etária de 20 a 27 anos como de 36 a 42 anos.

Na Tabela 3 observa-se ainda como probabilidade moderadamente significativa a relação entre doenças infecciosas com a faixa etária de 35 a 39 anos, doenças

neurodegenerativas e neurológicas com militares indicados para a reforma de 40 a 44 anos e de 50 a 54 anos, DCNT em indivíduos de 50 a 54 anos, de 65 a 69 e de 70 a 74 anos.

Em relação às doenças que apresentam necessidade de cuidados permanentes de enfermagem, houve probabilidade fortemente significativa entre as DCNT, as SOMA e a cegueira. Além disso, foi observado sobre as doenças que correspondem à provisão de meios para a subsistência do indivíduo com probabilidade fortemente significativa as SOMA e a cegueira (Tabela 3).

Tabela 3: Probabilidades em PM's avaliados com indicação de transferência para a reforma por IFP pela JPMSS da PMPA com relação às doenças, no período de 2016 a 2021.

Variável	Categorias	Doença				
		Infecçiosa	Crônica Não Transmissível	SOMA ¹	Neurodegenerativa e Neurológica	Cegueira
Faixa Etária (em anos)	20 a 24	-0,24 (0,00)	-0,96 (0,00)	0,35 (27,13)	-0,48 (0,00)	3,11 (99,82)*
	25 a 29	-0,45 (0,00)	-1,24 (0,00)	2,24 (97,47)*	-0,90 (0,00)	-0,55 (0,00)
	30 a 34	2,82 (99,52)*	-2,35 (0,00)	0,36 (28,45)	2,23 (97,45)*	0,67 (49,86)
	35 a 39	0,73 (53,63)**	-1,36 (0,00)	1,62 (89,53)*	-1,40 (0,00)	1,48 (86,16)*
	40 a 44	-0,96 (0,00)	-0,96 (0,00)	1,09 (72,44)*	0,69 (51,07)**	-0,32 (0,00)
	45 a 49	-0,67 (0,00)	0,22 (17,47)	0,47 (35,99)	-0,25 (0,00)	-1,11 (0,00)
	50 a 54	0,62 (46,67)	0,95 (65,91)**	-1,74 (0,00)	0,81 (57,98)**	0,04 (3,56)
	55 a 59	-0,68 (0,00)	2,08 (96,29)*	-1,54 (0,00)	-0,62 (0,00)	-0,83 (0,00)
	60 a 64	-0,48 (0,00)	1,73 (91,72)*	-1,68 (0,00)	-0,96 (0,00)	1,12 (73,59)*
	65 a 69	-0,17 (0,00)	0,80 (57,50)**	-0,60 (0,00)	-0,34 (0,00)	-0,21 (0,00)
	70 a 74	-0,24 (0,00)	1,13 (74,08)*	-0,84 (0,00)	-0,48 (0,00)	-0,29 (0,00)
Cuidados de Enfermagem	Sim	0,38	4,02	4,61	0,04	1,32
		(29,49)	(99,99)*	(100,00)*	(3,48)	(81,39)*

Provendo Meios	Não	0,00	0,51	1,21	1,41	1,26
		(0,03)	(39,18)	(77,23)*	(84,09)*	(79,26)*
	Sim	-0,41	-3,74	3,74	0,30	1,17
		(0,00)	(0,00)	(99,98)*	(23,58)	(75,67)*
	Não	0,24	2,16	-2,16	-0,17	-0,67
		(18,63)	(96,91)*	(0,00)	(0,00)	(0,00)

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados do CPM e SIGPOL, mai./2022.

Nota: *Probabilidades fortemente significativas, pois $\gamma \times 100 \geq 70\%$; **Probabilidades moderadamente significativas, pois $50\% \leq \gamma \times 100 < 70\%$. ¹Sistema Osteomioarticular e do Tecido Conjuntivo, incluindo Traumas e Artroses.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa identificou alta prevalência (1,44%) de indicações de PM's para a reforma por IFP, considerando que a prevalência de trabalhadores do regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) aposentados por invalidez, excluídos os servidores públicos, tem uma média no período de 2010 a 2017 de 0,57% dos trabalhadores, incluídas as doenças de origem psiquiátrica de acordo com dados do Ministério do Trabalho, bem como, no Brasil observa-se 0,02% de casos de invalidez causada por acidente de trabalho no período de 2015 a 2020¹². Na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de 2012-2016, foi encontrada uma média de prevalência de 1,13% de servidores, incluídas as doenças psiquiátricas¹³.

Ao se incluir as doenças psiquiátricas a fim de comparação obteve-se a prevalência de 2,8% de indicados para a reforma por IFP na PMPA, mais que o dobro em relação aos aposentados por invalidez na FIOCRUZ. De forma semelhante, a prevalência de militares indicados para a reforma por IFP demonstrou ser quase duas vezes maior que a prevalência nacional de acordo com o dado mencionado do Ministério do Trabalho.

O estudo demonstrou que os PM's mais jovens têm uma maior probabilidade serem reformados devido às doenças relacionadas ao sistema osteomioarticular e à traumatismos, enquanto que militares acima dos 50 anos tendem a serem reformados devido às doenças

cardiovasculares, neoplasias e diabetes, dados que devem ser levados em consideração no planejamento das políticas institucionais de saúde.

De acordo com os resultados alcançados no presente artigo, dentre os grupos de doenças analisados apenas as DCNT, com ênfase nas DCV, neoplasias malignas e diabetes, apresentaram probabilidade fortemente significativa para a necessidade de cuidados permanentes de enfermagem combinado com a impossibilidade do militar prover meios para sua própria subsistência, sendo assim, confirmaram-se neste estudo, não apenas como o grupo de doenças mais prevalentes na indicação para a reforma como também o grupo que demanda maior atenção em saúde aliado à uma importante demanda socioeconômica. Nota-se na literatura, preocupações similares acerca das condições de trabalho do policial militar e cenário de adoecimento, o que acende um alerta considerando-se a íntima relação entre DCNT e qualidade de vida^{3,5,6,12,13,14,15,16}.

Os resultados encontrados no presente estudo estão em conformidade com pesquisa realizada por Oliveira e Nascimento³ acerca do perfil sociodemográfico, clínico e antropométrico de policiais militares do serviço operacional da região metropolitana de Belém, onde concluíram que os militares apresentaram fatores que comprometem sua saúde física, como o elevado consumo de álcool, carga horária excessiva de trabalho, insônia, alta porcentagem de alimentação prejudicial à saúde, doenças referidas sem o devido tratamento, além de índices antropométricos abaixo do recomendável, com alto nível de sobrepeso e obesidade, percentual de gordura e risco cardiovascular aumentado. Estes resultados observados em conjunto são fortes indicativos de que se não corrigidos os hábitos de vida desses militares a prevalência de reformas por IFP, mais especificamente devido às DCNT tendem a se manter ou mesmo a aumentar.

Uma situação agravante é a resistência em se queixar da própria saúde devido estigmas sofridos dentro do ambiente militar em relação aos afastamentos para tratamento de doença¹⁴, o que atrasa possíveis diagnósticos e tratamento, contribuindo ao agravamento do quadro de saúde do militar sem um diagnóstico com tempo hábil para o controle ou cura da doença, culminando em alguns casos para a indicação de transferência à inatividade, ocorrência característica em instituições totalizantes²⁸, da alienação do trabalho, do trabalho desumanizado²⁹.

Aqui cabe observar que o número de indicações de PM's para a reforma por IFP analisados neste estudo, foi superior ao observado em outros estudos entre trabalhadores civis. Este fato pode estar relacionado a alguns fatores associados como: A diferença conceitual entre incapacidade definitiva no mundo jurídico militar denotando invalidez, em relação de como é entendida a invalidez na administração pública civil¹⁷; as condições de vida, trabalho e saúde do policial; o impacto da atividade profissional na saúde do PM e; os riscos inerentes à profissão^{3,4,5,6,7}.

Os resultados encontrados em relação ao quantitativo de três (03) de militares que retornaram à atividade policial militar pelo dispositivo legal da readaptação, em comparação aos que voltaram por outro dispositivo, doze (12) policiais, pode ser um indicativo de uma subutilização do instituto da readaptação, do período de adaptação da instituição ao dispositivo citado ou mesmo de uma resistência ou incompreensão na aplicação da lei de readaptação, um resultado que deve ter suas causas analisadas com maior profundidade. Outro fator que deve ser lembrado é que esses dados são anteriores à nova lei do Sistema de Proteção Social dos Militares Estaduais, a qual ainda não foi totalmente implementada³².

No mundo jurídico militar o incapaz definitivo tem a significação prática de inválido. Isto ocorre devido ao fato de que as causas previstas no Art. 108 da lei 5.251 de 31 de julho de

1985, que dispõe do Estatuto Policial Militar da PMPA¹⁸ em consonância com o mesmo artigo da lei 6880/80, a qual abarca o Estatuto dos Militares das Forças Armadas¹⁹, geram a reforma independentemente do grau de incapacidade do militar, onde nem todos os militares são inválidos na concepção da palavra^{7,17,20}.

Desta forma, são considerados em última instância como descartáveis, inúteis à instituição militar, devido esta legislação apresentar-se ainda influenciada por um período anterior à Constituição Federal de 1988²¹, em que a inclusão social das pessoas com deficiência e o combate à discriminação às pessoas com deficiência ainda não havia se materializado de forma concisa, reproduzindo, portanto, uma ideia ainda medieval de descarte e alijamento, ou seja, não houve neste quesito uma atualização em que acompanhe o desenvolvimento da sociedade no arcabouço jurídico militar, inclusive com relação à efetivação de um direito humano^{7,16}.

Destaca-se que, para além da desatualização da legislação militar neste quesito, há aqui um atraso de mais de dois séculos entre a revolução francesa com sua carta dos direitos dos homens e a convenção internacional dos direitos das pessoas com deficiência^{22,23}, sem sua efetivação, denotando uma incompatibilidade que vai além de uma questão regionalizada, mas entre o próprio modo de produção do capital e a emancipação humana²².

O imbróglio conceitual descrito pode gerar, comparado às aposentadorias por invalidez no mundo jurídico civil, um aumento na quantidade de pessoas que deixam de trabalhar por conta de um agravo à saúde. Em outras palavras, a reforma por incapacidade definitiva é mais abrangente que a aposentadoria por invalidez, fato que tem a possibilidade de elevar a prevalência dos PM's indicados para a reforma por IFP do presente estudo, frente aos outros estudos apresentados. Apesar de não ser objeto deste estudo é mister frisar que uma outra consequência da desatualização do conceito de incapacidade na legislação militar é a chamada

“indústria da reforma militar”, em que militares e ex-militares acionaram o Poder Judiciário a fim de obter vantagens se valendo da abrangência da reforma por incapacidade para forjar a sua transferência para a inatividade^{7,17,20,24}.

Não obstante a esta questão interpretativa conflituosa com a evolução social do termo “incapacidade”, interferindo diretamente no quantitativo de PM’s que podem ser indicados para a reforma, observa-se dentre as DCNT mais frequentes as DCV, as neoplasias e o diabetes. De acordo com Minayo et al⁵, a atividade policial convive com elevado nível de estresse, desgastes físicos e emocionais os quais tornam possíveis problemas graves de saúde tais quais a obesidade, problemas gastrointestinais, hipertensão arterial, doenças coronarianas, neoplasias e outras patologias. Em outra pesquisa Minayo et al⁶ demonstrou que os policiais do Rio de Janeiro se alimentam mal e não se exercitam tendo como consequências elevados níveis de obesidade, hipertensão e colesterol, ressaltando a insuficiência dos equipamentos e profissionais de saúde que permanecem numericamente constantes enquanto cresce o efetivo e o número de seus dependentes, culminando muitas vezes em um atendimento de saúde insuficiente.

Este estudo apresenta, como possível limitação, o quantitativo de dados excluídos da amostra decorrente das falhas de registro das fontes dos dados. Contudo, mesmo diante desta limitação, deve-se ressaltar a importância do presente estudo, tendo em vista a reduzida quantidade de pesquisas que utilizam tais bases de dados tão abrangentes, que permitem a investigação de aspectos sociodemográficos, ocupacionais e clínicos em nível institucional.

A própria lacuna na produção de conhecimento científico acerca de deficiência física adquirida em PM’s ou em PM’s reformados por IFP pode ser explicada pela dificuldade em se ter acesso aos dados estatísticos ou pela ausência dos mesmos nas instituições brasileiras. Em um estudo atual sobre reinserção de policiais militares deficientes físicos nas atividades

administrativas da Corporação, Federizzi *et al.*³⁰ realizaram a coleta de dados a partir de questionários e não por um sistema institucional, fato que poderia ser um indicativo de uma falha nos registros dos dados de pessoas com deficiência (PCD) dentro das instituições de segurança pública (ISP)³⁰.

A ausência de tais estatísticas nestas instituições, bem como nas Forças Armadas (FFAA) apresenta-se inclusive como na contramão à imposição da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006³¹, a qual especificou no Parágrafo 1 do Artigo 31 que os Estados Partes coletarão dados apropriados, inclusive estatísticos e de pesquisas, para que se possa formular e implementar políticas destinadas a pôr em prática tal Convenção. As estatísticas podem igualmente auxiliar no melhor aproveitamento do instituto da readaptação dos Estados que a implementaram, como na PMPA³², tendo a possibilidade de gerar diminuição dos gastos do Estado com ganho em efetividade ao se aproveitar o capital humano do policial³³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados identificados neste estudo acerca do perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico, bem como os fatores associados às situações de saúde dos policiais militares indicados para a reforma por incapacidade física permanente, são de fundamental importância para auxiliar na elaboração e implementação de estratégias de controle, prevenção e promoção de saúde, necessárias para diminuir o alarmante índice de morbidade crônica nessas instituições.

As DCNT foram as que mais levaram os militares à necessidade de cuidados permanentes de enfermagem e à impossibilidade de proverem a própria subsistência, especialmente as doenças cardiovasculares e as neoplasias malignas, perfazendo as situações de saúde que demandam maior atenção no cuidado do militar e maior demanda socioeconômica, em um contexto de precarização do trabalho com a elevação do tempo mínimo de serviço para

que o militar passe para a inatividade, que subirá de 30 para 35 anos de serviço militar, daqueles que ingressaram na instituição a partir de 2022³².

O estudo contribuiu para a diminuição da lacuna de produção de conhecimento científico acerca desta temática, a qual pode ser explicada pela dificuldade em se ter acesso aos dados estatísticos ou pela ausência dos mesmos, muito frequente nas instituições de países subdesenvolvidos, impossibilitando um melhor acompanhamento da saúde coletiva dos PM's. A contribuição de trabalhos como o do presente artigo possibilita a existência destes dados, com a geração de conhecimento, sendo, portanto, fundamental para o planejamento de políticas públicas, auxiliando a economia do Estado, com ganho em efetividade ao se aproveitar o capital humano do policial passível de readaptação. A pesquisa contribui sobremaneira para a robustez da segurança pública com ganhos para a sociedade, grande beneficiária do serviço policial-militar.

Desta forma, sugere-se a continuidade da presente pesquisa com formação de séries históricas para acompanhamento de longo prazo destas prevalências, assim como estudos a fim de se conhecer com precisão a extensão da presença e perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de PM's reformados por IFP ou com deficiência física adquirida em outros estados brasileiros, auxiliando a tomada de decisões e elaboração de políticas de prevenção das doenças incapacitantes mais prevalentes e políticas específicas à população estudada, como as relativas à readaptação, possibilitando maior inclusão.

REFERÊNCIAS

1. Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Q* 1971; 49:509-538.
2. Moura AAG. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2007/Mar). [Citado em 22/06/2022]. Está disponível em:

<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/repercussao-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-na-concessao-de-beneficios-pela-previdencia-social/552?id=552>.

3. Oliveira MLC, Nascimento RG. Perfil sociodemográfico, clínico e antropométrico de policiais militares do serviço operacional da região metropolitana de Belém, Brasil. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v.6, n.10, p.83281-83296, oct.2020.
4. Minayo MCS, Adorno S. Risco e (in)segurança na missão policial. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2012/Jun). [Citado em 26/05/2022]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/risco-e-inseguranca-na-missao-policial/10499>.
5. 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). *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n. 4, p. 2199-2209, 2011.
6. 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. 328 p. ISBN 978-85-7541-339-5. Available from SciELO Books<<http://books.scielo.org>>.
7. Júnior ADB, Carvalho VRJ. A reforma dos militares: a incapacidade definitiva em confronto com o instituto da inclusão social de pessoas com deficiência. 2019. 26f. Monografia (Especialização). Escola de Formação Complementar do Exército Brasileiro. Curso de Gestão e Assessoramento de Estado-Maior. Salvador, 2019.
8. Dorneles AJA, Dalmolin GL, Moreira MGS (2017). SAÚDE DO TRABALHADOR MILITAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(1), 73–80. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i1.1220>, 2017.
9. Soares RJO, Barba ML, Negraes FC, Bussardes LPB, Oliveira MS, Costa RM, Andrade TPC. Saúde dos Policiais Militares: um estudo de revisão. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.7, p. 68816-68826, jul. 2021.
10. GIL AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. *Editora Atlas SA*, 2008.
11. Pará (Estado). *Anuário 2019-2020/Polícia Militar do Pará*, Estado Maior Geral, 7ª Seção. Belém: PMPA, 2021.
12. Brasil. Ministério do Trabalho. Prevalência de Afastamentos – INSS. <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=prevalenciaAfastamentos>.
13. Santa-Marinha MS, Teixeira LR, Maciel EMGS, Moreira MFR. Profile of disability retirement among civil servants at Oswaldo Cruz Foundation, 2012–2016. *Rev Bras Med Trab*.2019;17(4):458-464.
14. Nummer F, Cardoso I. Estigma do adoecimento na polícia militar do Pará. *Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho*, [S. l.], v. 1, n. 49, p. 227–245, 2019. DOI: 10.22478/ufpb.1517-5901.2018v1n49.34999. Disponível em:

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/34999>. Acesso em: 19 set. 2021.

15. Cezário AC. Hipertensão arterial e doenças cardiovasculares como causas de concessão de aposentadoria por invalidez no Brasil. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2008. Dissertação de Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/9693>>. Acesso em 02 jun 2022.

16. Moreira AAO, Martins JT, Robazzi MLCC, Ribeiro RP, Lourenço MCFH, Lacerda MR. Disability retirement among university public servants: epidemiological profile and causes. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2018, v. 71, n. 2 [Acessado 19 junho 2022], pp. 289-296. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0653>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0653>.

17. Porto APM. Estudo Crítico da Reforma Militar Ex Offício por incapacidade: Uma Nova Proposta à Legislação Castrense. 70 f. Monografia (Especialização) – Curso de Especialização em Direito Militar, Faculdade de Direito de Santa Maria, Santa Maria, 2007.

18. Pará (Estado). Lei 5.251 de 31 de julho de 1985. Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais-Militares da Polícia Militar do Estado do Pará e dá outras providências. Disponível em https://www.pm.pa.gov.br/images/PM1/Lei_5.251_com_marca_D_%C3%A1gua.pdf. Acesso em 20 abr. 2022.

19. Brasil. Estatuto dos Militares. Lei n. 6.880, de 9 de dezembro de 1980. *Diário Oficial da União* de 11.12.1980.

20. Di Nubila HBV, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2008, v. 11, n. 2 [Acessado 28 Maio 2022], pp. 324-335. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000200014>>. Epub 17 Jul 2008. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000200014>.

21. Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

22. Mascaro AL. Direitos Humanos: Uma Crítica Marxista. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política* [online]. 2017, n. 101 [Acessado 14 Abril 2022], pp. 109-137. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-109137/101>>. ISSN 1807-0175. <https://doi.org/10.1590/0102-109137/101>.

23. Brasil. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. *Diário Oficial da União*. Brasília, 26 de agosto de 2009.

24. Kayat RCR. Forças Armadas: Reforma, Licenciamento e Reserva Remunerada. *Revista da SJRJ*, Rio de Janeiro, n. 27, p. 151-176, 2010.

25. Moura AAG, Carvalho EF, Silva NJC. Repercussão das doenças crônicas não transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007 nov./dec; 12(6):1661-1672.

26. Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RS, Schramm JMA. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. v. 37, n. 5, 2021. [Acessado 25 Junho 2022], e00076120. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>.
27. Martins TCF, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2021, v. 26, n. 10 [Acessado 28 Junho 2022], pp. 4483-4496. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>>. Epub 25 Out 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>.
28. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 42. ed. *Petrópolis*, RJ: Vozes 2014.
29. Marx K. Manuscritos Econômico-Filosóficos. 1. ed. *São Paulo*, SP: Boitempo, 2004.
30. Federizzi RF, Guimarães PVF, Guerreiro RA. Reinserção de policiais militares deficientes físicos nas atividades administrativas da Corporação. *RC-ESPM*, Rio de Janeiro, Vol. 1, n. 3, p. 165-199, ano 2022.
31. Organização das Nações Unidas (ONU). Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. 2006. [online] Nova Iorque. Disponível em: <<http://www.inr.pt/content/1/1187/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>> Acesso em: 04 nov. 2019.
32. Pará (Estado). Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021. Institui o Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado do Pará; altera e revoga dispositivos da Lei Complementar Estadual nº 039, de 09 de janeiro de 2002; revoga dispositivos da Lei Estadual nº 4.491, de 28 de novembro de 1973, da Lei Estadual nº 5.162-A, de 16 de outubro de 1984 e da Lei Estadual nº 5.251, de 31 de julho de 1985. *Diário Oficial do Estado do Pará*, Pará, 20 dez. 2021.
33. Mercês Rocha RN, Gomes TROCZ, Ribeiro MVM, Araújo LKR. A readaptação funcional do servidor que apresenta limitações como forma de atender ao princípio da economicidade e mantê-lo ativo no serviço público e na vida social. In: *CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA*, 5., 2012. Brasília. Painel 43/157. Promovendo a saúde do servidor. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013-04/a-readaptacao-funcional-do-servidor-que-apresenta-limitacoes.pdf>>. Acesso em: 06 out 2020.

CAPÍTULO 3 – PRODUTOS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

De uma maneira geral, de posse dos resultados encontrados como dados preliminares da pesquisa, foi possível a produção de um relatório técnico, o qual apontou para a importância que deve ser dada às DCNT, com a elaboração de políticas institucionais de saúde que possibilitem ações de prevenção de forma contínua, corroborando para a manutenção da tropa no serviço ativo, assim como, para a redução das reformas por IFP na PMPA, dentre elas a garantia de formação contínua em saúde nos quartéis com palestras e distribuição de material didático, relacionadas às doenças e agravos à saúde mais frequentes em PM's reformados por IFP na PMPA, tanto quanto, o estímulo à cultura de hábitos saudáveis e à saúde preventiva, às quais já se apresentavam como as mais frequentes em PM's reformados nos dados do ano de 2016.

Foi identificado ainda na fase de coleta de dados a necessidade de elaboração de sistemas de prontuários eletrônicos e aplicativos voltados para a coleta e tabulação dos dados da saúde, com a participação ativa dos profissionais de saúde em cada área específica, particularmente no Centro de Perícias Médicas, onde ocorrem as Juntas Regulares de Saúde e as Juntas Superiores de Saúde, destinadas a avaliar a situação de saúde dos militares para as promoções, licenças para tratamento, transferências para a reforma, reenquadramentos e readaptações. Neste quesito, verificou-se que até aquele momento a administração não dispunha de dados sólidos tabulados e tratados estatisticamente.

O citado relatório provoca a administração a fortalecer a política institucional de saúde da PMPA, com a ampliação do efetivo do Quadro de Saúde tanto em relação às praças, quanto aos oficiais.

Por fim, o relatório traz uma prévia do perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional dos militares indicados para a reforma por IFP e sugere a elaboração de novo relatório ao término da pesquisa abarcando todo o período de 2016 a 2021.

Foi elaborado após a pesquisa completa o infográfico “Incapacidade Física Permanente e a Readaptação na PMPA”, bem como, as propostas de intervenção com base em palestras informativas e ampla divulgação do infográfico em tela. Os produtos serão apresentados buscando suscitar um olhar contínuo por parte do Comando da PMPA, dos oficiais e praças, sobre as repercussões das DCNT na saúde do PM e na corporação, com prejuízos ao Estado e à sociedade, sendo o tardio instituto da readaptação um último recurso a fim de beneficiar todos os envolvidos e garantir um direito das pessoas com deficiência adquirida na instituição:

3.1 Produto 1 – Relatório Técnico

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
MEMORANDO	08/06/2022	127/2022	08/06/2022 10:10	2022/717500
Procedência:	PMPA			
Interessado:	Ricardo Braga de Amorim			
Assunto:	ENCAMINHAMENTO			
SubAssunto:				
Complemento:	Ofício UFPA e Relatório Técnico Perfil PM Reformados Por Incapacidade Física Permanente Maj Braga			
Origem:	PMPA - LAD - QCG			
Anexo/Sequencial:	2, 4			



Processo Administrativo Eletrônico do Estado do Pará

Consulta de protocolo

<https://www.sistemas.pa.gov.br/consulta-protocolo/numero/2022/717500>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA



OFÍCIO Nº 049/2022–PPGSP/IFCH/UFPA

Belém, 07 de junho de 2022

Ao Exmo. Sr. CEL. QOPM José Dilson Melo de Souza Júnior
Comandante-Geral da Polícia Militar do Estado do Pará

Assunto: Relatório Técnico intitulado “Perfil de Policiais Militares com Incapacidade Física Permanente da Polícia Militar do Estado do Pará”.

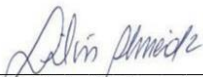
Prezado Senhor,

O Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública (PPGSP), do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), da Universidade Federal do Pará (UFPA), cumprimenta Vossa Excelência e, na oportunidade, em nome do discente **Ricardo Braga Amorim** e dos **Professores Dr. Rodolfo Gomes do Nascimento (Orientador)** e **Dr. João Simão de Melo Neto (Coorientador)**, encaminha o Relatório Técnico intitulado “**Perfil de Policiais Militares com Incapacidade Física Permanente da Polícia Militar do Estado do Pará**”.

Tal produto é resultado da pesquisa desenvolvida no Curso de Mestrado Profissional em Segurança Pública, do PPGSP/UFPA, cujo objetivo geral é “Analisar o perfil biosociodemográfico dos Policiais Militares reformados por incapacidade física permanente no período de 2016 a 2021 na PMPA”. Com as informações demonstradas no citado relatório espera-se contribuir para tomadas de decisões e elaboração de políticas institucionais de saúde coletiva/preventiva e melhoria de qualidade de vida dos policiais militares.

Congratulando Vossa Excelência e equipe, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Respeitosamente,



Prof. Dra. Silvia dos Santos de Almeida
Coordenadora – PPGSP/UFPA
Portaria Nº 3184/2020 – Reitoria



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA

RICARDO BRAGA DE AMORIM

RELATÓRIO TÉCNICO

TÍTULO: PERFIL DE POLICIAIS MILITARES COM INCAPACIDADE FÍSICA
PERMANENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARÁ

Ricardo Braga de Amorim (Mestrando)
Prof. Dr. Rodolfo Gomes do Nascimento (Orientador)
Prof. Dr. João Simão de Melo Neto (Coorientador)

**BELÉM-PA
2022**

RICARDO BRAGA DE AMORIM

RELATÓRIO TÉCNICO

TÍTULO: PERFIL DE POLICIAIS MILITARES COM INCAPACIDADE FÍSICA
PERMANENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARÁ

Relatório de Técnico elaborado para o desenvolvimento
Dissertação no Programa de Pós-Graduação em
Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas, da Universidade Federal do Pará. Orientado
pelo Prof. Dr. Rodolfo Gomes do Nascimento e
Coorientado pelo Prof. Dr. João Simão de Melo Neto.

BELÉM/PA
2022

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	MATERIAL E MÉTODOS	8
3.	RESULTADOS	9
5.	RECOMENDAÇÕES	13
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
	REFERÊNCIAS	17

EM 14/06/2022 08:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 64449831F539A012.4294959DE2A674F7.431EFCB9C38A663C.8B1CE74BF608A5A
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: RICARDO BRAGA DE AMORIM (Lei 11.419/2006)

RELATÓRIO TÉCNICO

Este relatório técnico de pesquisa tem como objetivo informar a comunidade acadêmico-científica e profissional o perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de Policiais Militares (PM's) indicados para a reforma por Incapacidade Física Permanente (IFP) no ano de 2016 e com isso sugerir um maior interesse pela área da saúde coletiva e preventiva tanto aos PM's em atividade quanto aos da reserva remunerada da Polícia Militar do Estado do Pará - PMPA.

O relatório é um dos produtos da pesquisa de mestrado intitulada "Incapacidade Física Permanente, Reforma e Readaptação de Policiais Militares do Estado do Pará: implicações legais e perspectivas", vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará (PPGSP-UFPA), cujos resultados preliminares elucidam o percentual de PM's avaliados com indicação de transferência para a reforma por IFP na PMPA, de acordo com a possibilidade de prover meios para a sua subsistência na inatividade policial-militares, bem como o perfil sociodemográfico e as principais causas de reforma por IFP.

Salienta-se que esta pesquisa preliminar foi realizada no momento de recém-implementação do instituto da readaptação na PMPA, podendo se configurar em uma importante fonte de informação e de conhecimento acerca dos PM's avaliados para fins de reforma, servindo como base para futuras tomadas de decisão acerca das políticas institucionais em relação à saúde da tropa, à gestão de pessoal e à própria readaptação.

Optou-se pela elaboração de um Relatório Técnico por ser um material de fácil leitura e compartilhamento, tendo em vista que todos os gestores e profissionais envolvidos nos serviços de saúde e no processo de readaptação da PMPA podem ter esta ferramenta em mãos durante o planejamento de ações e futuras tomadas de decisão acerca de políticas institucionais e de saúde coletiva. O relatório será disponibilizado impresso e em arquivo PDF, o qual poderá ser consultado em aparelhos para dispositivos móveis e poderão ser impressas novas vias a qualquer momento.

1. INTRODUÇÃO

A natureza do trabalho policial militar é de policiamento ostensivo, exercendo as funções de prevenir e reprimir de forma imediata a prática de delitos. O policiamento deve ser ostensivo, fardado, imediatamente identificado por equipamento ou viatura, na intenção de se criar a percepção de que a repressão à prática de delitos será prontamente executada, contribuindo desta feita para a prevenção de crimes e contravenções. A Constituição Federal, no seu Art. 144, parágrafo 5º, incumbiu à polícia militar o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública. As Polícias Militares Estaduais organizam-se em conformidade com os princípios da

EM 14/06/2022 08:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 64445631F539012.4294DEB2A67AF7.431EFCB3C38A663C.8B1CE74BF6084E5A
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: RICARDO BRAGA DE AMORIM (Lei 11.419/2006)

5

hierarquia e da disciplina, e possuem sistema de patentes análogo ao que vigora nas Forças Armadas (BRASIL, 1988; NETO, 2007).

O policial militar está exposto a elevados riscos de acidentes, muitos deles causando IFP, encerrando precocemente a carreira do policial com a sua reforma. A incapacidade física é entendida como uma limitação que impede o exercício profissional, podendo ser temporária ou permanente. É considerada temporária quando o policial retorna ao serviço após a sua recuperação e permanente quando o militar é classificado como apto com restrições ou encaminhado para a reforma, termo este que se refere à transferência para a inatividade por motivo de saúde, ficando impossibilitado de voltar à atividade (JÚNIOR; CARVALHO, 2019).

É válido registrar que muitos PM's apresentam resistência em se queixar da própria saúde devido estigmas sofridos dentro do ambiente militar em relação aos afastamentos para tratamento de doença, como demonstrado por estudo realizado por Nummer e Cardoso (2019). Fato que atrasa possíveis diagnósticos e consequentemente o tratamento, contribuindo ao agravamento do quadro de saúde do militar, culminando em alguns casos para a indicação de transferência à inatividade por reforma devido incapacidade definitiva.

A IFP foi normatizada, tanto nas Forças Armadas, em seu Estatuto dos Militares, Art. 108 (BRASIL, 2016), quanto à nível estadual, no Estatuto dos Policiais Militares da Polícia Militar do Estado do Pará (PARÁ, 1985), igualmente em seu Art. 108, sendo que o segundo acompanha o Estatuto dos Militares:

Art. 108 - A incapacidade definitiva pode sobrevir em consequência de:
 I- ferimento recebido em operações Policiais-Militares ou manutenção da ordem pública;
 II- enfermidade contraída em operações Policiais-Militares ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa eficiente decorra de uma dessas situações;
 III- acidente em serviço;
 IV- doença, moléstia ou enfermidade adquirida em tempo de paz, com relação de causa e efeito às condições inerentes ao serviço;
 V- tuberculose ativa, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de Parkinson, pênfigo, espondiloartrose, anquilosante, nefropatia grave, alienação mental e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada;
 VI- acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço (PARÁ, 1985).

Importante ressaltar que as IFP podem ser causadas por diversas doenças e por acidentes que também podem dar origem à deficiência física, entendida neste trabalho como impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

6

A reforma, por sua vez, é entendida como uma situação em que o militar é transferido definitivamente à inatividade, sendo três os tipos de reforma: incapacidade física ou mental, por idade e a reforma administrativa. Diferentemente da reserva, em regra não é possível o retorno ao serviço ativo. Na reserva, permanece o vínculo com as atividades militares, podendo ser convocado a retornar ao serviço ativo, sendo ou não remunerada, já a reforma é sempre remunerada, sem a possibilidade de convocação (KAYAT, 2010).

A possibilidade do retorno do militar à ativa pelo Instituto da Readaptação funcional foi viabilizada no Estado do Pará apenas recentemente pela Lei nº 8.974, de 13 de janeiro de 2020 (PARÁ, 2020) e regulamentada pelo Decreto nº 1.463 de 12 de abril de 2021 (PARÁ, 2021a), posteriormente a Lei nº 8.974, de 13 de janeiro de 2020 foi alterada e revogada pela Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021, em seu Art. 98, a qual institui o Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado do Pará. Estas alterações modificaram o entendimento acerca das incapacidades físicas permanentes e sua relação com o trabalho na PMPA (PARÁ, 2021b).

O Art. 111 da Lei 5.251 de 31 de julho de 1985, previa o retorno do policial militar reformado por Incapacidade Física Permanente – IFP. No entanto, apenas para os casos de reavaliação após um ano na inatividade policial-militar e posterior reenquadramento do militar, momento em que o mesmo saía da condição de IFP (PARÁ, 1985).

Art. 111 - O Policial Militar reformado por incapacidade física definitiva e que ainda não atingiu a limite de idade estabelecido pelo artigo 103, inciso I, será submetido anualmente à inspeção de saúde para fins de avaliação de seu estado clínico. Quando julgado apto, será revertido ao serviço ativo e empregado na atividade meio (PARÁ, 1985).

Com a readaptação expressa na Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021, o militar, mesmo com IFP, retorna à ativa, desde que tenha como resultado o apto para a atividade policial-militar compatível com a sua capacidade física, após a avaliação da Junta Médica para Readaptação, podendo o mesmo atuar apenas na atividade-meio da corporação, ou seja, fora do policiamento ostensivo armado (PARÁ, 2021b).

Art. 98. O militar declarado incapaz definitivamente poderá requerer a permanência no serviço ativo, com emprego na atividade-meio, no mesmo posto ou graduação, hipótese em que será readaptado, na forma prevista em regulamento.

§ 1º O disposto no caput deste artigo somente se aplica em caso de incapacidade física.

§ 2º O militar deverá ser readaptado em atividade compatível com a sua capacidade física, desde que julgado apto, por Junta Militar de Saúde, para o exercício da nova atividade, atendida a conveniência do serviço.

§ 3º O readaptado poderá ser reavaliado a qualquer tempo pela Junta Militar de Saúde, por solicitação do Chefe de Departamento-Geral ou Diretor de Pessoal ou por manifestação fundamentada do Comandante, Chefe ou Diretor do militar.

§ 4º Não sendo possível a manutenção da readaptação, o militar será reformado, a qualquer tempo, por meio de avaliação de Junta Militar de Saúde.

7

§ 5º O militar, uma vez readaptado, ficará sujeito à reforma, caso incorra em outra hipótese de passagem à situação de inatividade (PARÁ, 2021b).

O Art. 98 da Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021 (PARÁ, 2021b), amplia consideravelmente o universo de PM's que podem retornar à atividade, agora sem a necessidade de aguardar nova inspeção de saúde e ter que sair da condição de incapaz permanente, agora não apenas pode requerer a permanência no serviço ativo tão logo seja declarado sua IFP, como não necessita sair da condição de incapacidade, auxiliando na garantia de um direito humano consagrado pela Constituição Federal de 1988 e pelo Direito Internacional (BRASIL, 1988; BRASIL, 2009).

O citado artigo aplica ainda o princípio da economicidade no serviço público (BRASIL, 1988). De acordo com Rocha (2012) a readaptação pode gerar diminuição dos gastos do Estado com ganho em efetividade ao se aproveitar o capital humano do servidor. Nesse sentido, as alterações implementadas pela Lei nº 8.974, de 13 de janeiro de 2020, pelo Decreto nº 1.463 de 12 de abril de 2021, posteriormente alterada e revogada pelo Art. 98 da Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021 foram fundamentais para se cumprir compromissos assumidos pelo Brasil com a comunidade internacional (PARÁ, 2020, 2021a, 2021b).

Dentre estes compromissos a ratificação em 2008 da Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (BRASIL, 2009), adquirindo status de Emenda Constitucional, sendo aprovada, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos, conforme estabelece o art. 5º, §3º da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

O Art. 98 da Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021 da mesma forma caminha ao encontro da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015; PARÁ, 2021b).

Desta forma, no intuito de se ter um instrumento que poderá facilitar o exercício do Instituto da Readaptação, otimizar o trabalho no CPM, organizar um melhor gerenciamento dos registros dos militares avaliados para fins de reforma, bem como de auxiliar em futuras tomadas de decisão acerca de políticas institucionais, elaborou-se a investigação que teve como objetivo descrever o perfil dos PM's indicados para a reforma por IFP, no ano de 2016 na Polícia Militar do Estado do Pará, segundo as características sociodemográficas, profissionais e de saúde, culminando neste relatório.

8

Além da questão da diminuta produção acadêmica, a relevância dessa pesquisa mostra-se igualmente de grande monta no sentido de abarcar um direito humano consagrado pela nossa Carta Magna e pelo Direito Internacional, além do respeito ao princípio da economicidade, podendo gerar diminuição dos gastos do Estado e sendo possível ganhar em efetividade ao se aproveitar o capital humano do policial (ROCHA, 2012; ZILIO, 2007).

Levando em consideração o impacto social, em relação a possíveis ganhos pelos Estado do Pará, pela sociedade civil, no sentido de favorecer a própria Segurança Pública, e pelo próprio militar, verifica-se a importância em se ter um diagnóstico pormenorizado dos militares avaliados como inaptos para o serviço policial militar a fim de planejamento institucional para o instituto da readaptação.

Para além do ganho civilizatório, há ainda as vantagens econômicas por parte do Estado quando o mesmo diminui a perda de efetivo e aproveita o capital humano e cultural do militar reformado (ZILIO, 2007).

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como descritivo-exploratório e de abordagem quantitativa, sendo os procedimentos técnicos adotados de modo seccional.

Os dados utilizados nesta pesquisa são classificados, sob a ótica da coleta, como secundários e abarcam mais precisamente os registros das avaliações dos policiais militares ocorridas no Centro de Perícias Médicas pela Junta Policial Militar Superior de Saúde - JPMSS, assim como os dados do Sistema Integrado de Gestão Policial - SIGPOL. Observa-se que os registros ainda não haviam sido tabulados, nem tratados analiticamente.

Desse modo, a amostra foi composta por todos os registros de PM's com indicação de transferência para a reforma no ano de 2016. Adotou-se como critério de inclusão os registros de militares classificados como incapazes para o serviço policial militar devido a IFP no ano de 2016.

Os dados de policiais com IFP que apresentaram doenças de ordem psiquiátrica foram excluídos da pesquisa, bem como os dados que apresentaram falhas nos registros (preenchimento incompleto ou incorreto). Foi compreendido como má qualidade de informações as falhas de registro que totalizaram 20% dos dados coletados pelo instrumento da pesquisa.

Com a ausência de um sistema de prontuário eletrônico ou de software onde houvesse a possibilidade de se obter dados já tabulados, optou-se pela extração dos dados a partir dos registros do Livro Ata das avaliações da JPMSS, localizado no Centro de Perícias Médicas - CPM, município de Belém, assim como da ficha do policial militar constante no SIGPOL.

No Livro Ata foram coletados dados relativos às seguintes variáveis: idade, sexo, doença

EM 14/06/2022 08:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 6445631F539012.42942E9E2A67AF7.431EFCB938A663C.8B1CE74BF6084E5A
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: RICARDO BRAGA DE AMORIM (Lei 11.419/2006)

responsável pela indicação da reforma por IFP, a área ou função corporal acometida, se foi reformado podendo prover meios ou não, posto ou graduação, quadro policial-militar a que pertence, a lotação do militar, e o enquadramento legal da indicação de reforma. Do SIGPOL foram extraídos dados das fichas funcionais dos PM's como a data de nascimento, o grau de escolaridade e registros relativos às suas transferências.

Optou-se por realização de registro fotográfico de cada página do Livro Ata da JPMSS a fim de proporcionar uma coleta mais confiável. Os dados foram então coletados e tabulados em instrumento elaborado pelos pesquisadores no programa Microsoft Excel versão 2019.

Após a coleta e tabulação dos dados, foi utilizada a técnica da estatística descritiva de acordo com Gil (2008), por meio da distribuição de frequência, percentuais e de medidas de tendência central, utilizando-se o software Excel versão 2019 e programa Epi Info 7.2.3.1.

3. RESULTADOS

As evidências apresentadas neste relatório são de caráter preliminar, devido o recorte do ano de 2016 ser apenas parte de uma análise mais ampla do período de 2016 a 2021 a ser estudado posteriormente. No entanto, os resultados contidos neste relatório fornecem importantes indícios do perfil sociodemográfico dos PM's reformados por IFP na PMPA.

Entre todos os militares (policiais e bombeiros) avaliados para fins de reforma por IFP ou por incapacidade mental, para retorno à atividade meio ou para reenquadramento em relação à capacidade de subsistência na inatividade por reforma pela JPMSS no ano de 2016 e com registros corretos no CPM e no SIGPOL somou-se 163 registros. Após a aplicação dos critérios de inclusão de PM's indicados para a reforma por IFP obteve-se um total de 79 registros.

Dos 79 registros 23 foram classificados nos critérios de exclusão por estarem sem os registros das causas da indicação para a reforma ou sem registros da idade, obtendo-se assim um total de 56 registros.

O perfil sociodemográfico dos PM's avaliados com indicação de transferência para a reforma por IFP na PMPA, no ano de 2016 é mostrado na Tabela 1. Os PM's indicados apresentam-se em média como sendo do sexo masculino com uma frequência de 94,6% do total, entre 43 a 50 anos (37,5%) e com ensino médio completo (42,8%).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: RICARDO BRAGA DE AMORIM (Lei 11.419/2006)
EM 14/06/2022 08:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 64463631F539012.4294DE0E2A67AF7.431EFCB9C38A663C.8B1CE74BF6084E5A

10

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos Policial Militar avaliados com indicação de transferência para a reforma por IFP na PMPA, no ano de 2016 (n=56).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	53	94,6
Feminino	3	5,3
Faixa Etária		
20 a 27 anos	6	10,7
28 a 35 anos	8	14,2
36 a 42 anos	4	7,1
43 a 50 anos	21	37,5
51 a 58 anos	6	10,7
59 a 66 anos	6	10,7
67 a 74 anos	5	8,9
Grau de Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	9	16
Ensino Médio Incompleto	10	17,8
Ensino Médio Completo	24	42,8
Ensino Superior Incompleto	3	5,3
Ensino Superior Completo	9	16
Mestrado	1	1,7

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados do CPM e SIGPOL, Ago./2021.

Na Tabela 2 observa-se o quantitativo e percentual do posto ou graduação de PM's avaliados pela JPMSS da PMPA, indicados para reforma por IFP no ano de 2016. A graduação de soldado, cabo e 3º sargento apresentam-se com quantidades de 12 militares indicados para a reforma cada, configurando-se no maior grupo indicado para a reforma por IFP em 2016.

Tabela 2 - Quantitativo e percentual de PM's avaliados com indicação de transferência para a reforma por IFP na PMPA, de acordo com o posto ou graduação, no ano de 2016 (n=56).

Posto/Graduação	Quantidade	Percentual
Soldado	12	21,4
Cabo	12	21,4
3º Sargento	12	21,4
2º Sargento	6	10,7
1º Sargento	6	10,7
Subtenente	2	3,5
2º Tenente	2	3,5
Tenente Coronel	2	3,5
Coronel	2	3,5
Total	56	100

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados do CPM e SIGPOL, Ago./2021.

Na Tabela 3 observa-se o quantitativo e percentual das 10 Unidades Policiais-Militares mais frequentes de PM's indicados à transferência para a reforma por IFP ou reenquadrados na PMPA, de acordo com a unidade em que servia à época da avaliação da JPMSS, no ano de 2016.

11

Nota-se que o Centro de Inativos e Pensionistas – CIP¹ detém o maior percentual, com 28,5% do total de militares indicados para a reforma ou reenquadrados.

Tabela 3 - Quantitativo e percentual das 10 Unidades Policiais-Militares mais frequentes de PM's indicados à transferência para a reforma por IFP ou reenquadrados na PMPA, de acordo com a unidade em que servia à época da avaliação da JPMSS, no ano de 2016 (n=56).

Unidade Militar	N	%
CIP	16	28,5
2º BPM	4	7,1
CCS	4	7,1
16º BPM	3	5,3
BPE	3	5,3
5º BPM	2	3,5
20º BPM	2	3,5
23º BPM	2	3,5
6ª CIPM	2	3,5

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados do CPM e SIGPOL, Ago./2021.

Notas: Centro de Inativos e Pensionistas – CIP; Batalhão de Polícia Militar - BPM; Batalhão de Polícia de Eventos – BPE; Companhia de Comando e Serviços – CCS; Companhia Independente de Polícia Militar – CIPM.

Na Tabela 4 são apresentadas as principais doenças responsáveis pela indicação de transferência para a reforma de PM's por IFP na PMPA. As cardiopatias se apresentaram como o grupo de doença mais frequente totalizando 10,6%, seguida de diabetes mellitus, neoplasia maligna, traumatismo raquimedular com 8,9% cada. Houve a princípio a divisão entre neoplasias malignas e neoplasia maligna da próstata, a fim de se verificar o impacto desta na indicação para a reforma. Importante notar, de acordo com a tabela 5, que ao se agrupar a neoplasia maligna e a neoplasia maligna da obtém-se 16% do total, tornando-se a doença mais frequente.

Tabela 4 - Quantitativo e percentual das doenças responsáveis pela indicação de transferência para a reforma de PM's por IFP na PMPA, no ano de 2016 (n=56).

Doença/Causa	N	%
Cardiopatias	6	10,6
Diabetes mellitus	5	8,9
Neoplasia maligna	5	8,9
Traumatismo Raquimedular	5	8,9
Neoplasia maligna da próstata	4	7,1
Traumatismo em Membro(s) Inferior(es)	4	7,1
Hipertensão Arterial Sistêmica Essencial	3	5,3
Insuficiência Renal	3	5,3
Traumatismo em Membro(s) Superior(es)	3	5,3

¹ Em relação ao CIP é importante atentar para o fato de que são militares que estão na inatividade, são ou militares que estão aguardando decisão final acerca de sua transferência para a reforma, ou militares da reserva remunerada ou os já reformados que neste caso são avaliados pela JPMSS a fim de reenquadramento administrativo legal, neste estudo incluído o reenquadramento, da situação de reserva remunerada ou de reformado por idade avançada, para reforma por IFP.

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados do CPM e SIGPOL, Ago./2021.

Na Tabela 5 observa-se o quantitativo e o percentual das áreas ou funções corporais afetadas responsáveis pela indicação de transferência para a reforma de PM's por IFP na PMPA, no ano de 2016. Nota-se que as sistêmicas perfizeram quase a metade da totalidade das funções corporais afetadas com 49,9%.

Tabela 5 - Quantitativo e percentual das áreas ou funções corporais afetadas responsáveis pela indicação de transferência para a reforma de PM's por IFP na PMPA, no ano de 2016 (n=56).

Área/Função Corporal Afetada	N	%
Sistêmicas	28	49,9
Membro(s) Inferior(es)	9	16
Membro(s) Superior(es)	4	7,1
Olho	3	5,3
Cabeça	2	3,5
Hemiplegia	2	3,5
Paraplegia	2	3,5
Sem Registro	2	3,5
Coluna Cervical	1	1,7
Coluna lombar	1	1,7
Quadril	1	1,7
Tetraplegia	1	1,7
Total	56	100

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados do CPM e SIGPOL, Ago./2021.

Na Tabela 6 observa-se o quantitativo e percentual do enquadramento legal para a reforma de PM's por IFP com base na Lei Estadual nº 5251 de 31.07.1985, no ano de 2016. O Artigo 108, inciso V apresentou-se como o mais frequente com 78,5% do total. Trata-se de casos que envolvem adoecimento e incapacidade por tuberculose ativa, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose, nefropatia grave e outras moléstias.

Tabela 6 - Quantitativo e percentual do enquadramento legal para a reforma de PM's por IFP com base na Lei Estadual nº 5251 de 31.07.1985, no ano de 2016 (n=56).

Enquadramento Legal	N	%
Art. 108, V	44	78,5
Art. 108, VI	6	10,7
Art. 108, III	3	5,3
Art. 111	2	3,5
Art. 106, III	1	1,7
Total	56	100

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados do CPM e SIGPOL, Ago./2021.

Na Tabela 7 observa-se o quantitativo e percentual de PM's avaliados com indicação de transferência para a reforma por IFP na PMPA, de acordo com a classificação em "acidente de

EM 14/06/2022 08:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 644635F359012.42949E0E2A67AF7.431EFCB9C8A663C.8B1CE74BF6084E5A
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: RICARDO BRAGA DE AMORIM (Lei 11.419/2006)

13

serviço”, necessidade de cuidados permanentes de enfermagem e possibilidade de prover meios para a sua subsistência na inatividade policial-militar. Nota-se que em 89,2% dos casos a indicação de reforma não adveio de acidentes de serviço, 66% não necessitou de cuidados permanentes e 78,5% não tinham a possibilidade de prover a sua própria subsistência.

Tabela 7- Quantitativo e percentual de PM's avaliados com indicação de transferência para a reforma por IFP na PMPA, de acordo com a classificação em “acidente de serviço” e necessidade de cuidados permanentes de enfermagem na inatividade policial-militar, no ano de 2016 (n=56).

Variável	N	%
Acidente de Serviço		
Não	50	89,2
Sim	6	10,7
Cuidados Permanentes de Enfermagem		
Não	37	66,07
Sim	19	33,93
Provendo Meios		
Não	44	78,5
Sim	12	21,4

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados do CPM e SIGPOL, Ago./2021.

3. RECOMENDAÇÕES

Diante dos resultados obtidos neste estudo, da necessidade de se ter um diagnóstico dos militares reformados por incapacidade física permanente a fim de planejamento para o serviço de readaptação, de elaboração de futuras políticas institucionais de saúde coletiva/preventiva relacionadas às doenças e agravos à saúde que predispõem os militares para este tipo de reforma na PMPA e na administração de pessoas em uma instituição que, de acordo com o último Anuário da PMPA (PARÁ, 2021c) conta com 15.017 PM's na ativa e 507 convocados – dos 7.457 da reserva remunerada, totalizando 15.524 em atividade, dentre os quais 1.623 do sexo feminino perfazendo cerca de 10% efetivo total em atividade, em um Estado da Federação de conformação continental, os autores respeitosamente vêm contribuir tanto com os militares, quanto com a instituição PMPA e com a própria sociedade paraense e sugerem as seguintes considerações:

- Elaboração de **sistemas de prontuários eletrônicos e aplicativos voltados para a coleta e tabulação dos dados da saúde**, com a participação ativa dos profissionais de saúde em cada área específica, **particularmente no Centro de Perícias Médicas**, onde ocorrem as Juntas Regulares de Saúde e as Juntas Superiores de Saúde, destinadas a avaliar a situação de saúde dos militares para as promoções, licenças para tratamento, transferências para a reforma, reequadramentos e readaptações. Neste quesito, verificou-se que até o momento a administração não dispõe de dados sólidos

14

e confiáveis a fim de elaboração de políticas institucionais de saúde coletiva/preventiva para esta população;

- Implementação de **políticas institucionais de saúde coletiva/preventiva específicas aos militares da faixa etária de 40 a 50 anos**, que de acordo com o presente estudo perfazem a maioria dos casos de PM's transferidos para reforma, contribuindo futuramente para a diminuição das doenças que mais afetam esta faixa etária, assim como proporcionando a diminuição de PM's transferidos para a reforma por IFP;
- Viabilização de **um estudo pormenorizado dos militares do CIP** que estão aguardando decisão do seu processo de transferência para a reforma, incluindo as Organizações Policiais Militares (OPM's) de origem destes PM's. Observou-se no presente trabalho que estes militares aguardam por tempo prolongado a conclusão dos seus processos, fato que acabou por elevar em muito o quantitativo de militares da referida Unidade, apresentando um viés na pesquisa;
- Garantia de **formação contínua em saúde** nos quartéis com palestras e distribuição de material didático, **relacionadas às doenças e agravos à saúde mais frequentes em PM's reformados** por IFP na PMPA;
- Estímulo à **cultura de hábitos saudáveis e à saúde preventiva com relação às Doenças Crônicas Não Transmissíveis² (DCNT)**, às quais se apresentaram como as mais frequentes em PM's reformados por IFP em 2016;
- **Fortalecimento da política institucional de saúde da PMPA**, com a ampliação do efetivo do Quadro de Saúde tanto em relação às praças (para atividades auxiliares ou técnicas em saúde), quanto aos oficiais (graduados em especialidades diversas na área da saúde), tendo como objetivo a implementação de serviço de atenção básica com ênfase na saúde da família, nos moldes preconizados pela Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2012), respeitando-se as limitações e especificidades da PMPA.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste relatório técnico foi possível descrever a distribuição espacial dos PM's indicados para a reforma por incapacidade física permanente em 2016, demonstrando um viés no Centro de Inativos e Pensionistas que se apresentou como a OPM de maior quantidade de militares transferidos para a reforma por IFP, no entanto verificou-se que na realidade parte desses militares haviam sido transferidos de suas unidades para o CIP para aguardarem a decisão dos seus processos de transferência para a reforma. Devido a insuficiência de dados completos de alguns

² Notadamente neste estudo o diabetes, as neoplasias malignas, as cardiopatias e a hipertensão arterial sistêmica.

15

militares no SIGPOL não foi possível detectar a OPM de origem dos mesmos, fato que impossibilitou uma análise mais confiável da distribuição espacial dos militares indicados para a reforma por IFP em 2016.

Para além deste obstáculo foi descrito o trabalho minucioso de extração dos dados a partir do Livro Ata, bem como a tabulação e análise descritiva dos mesmos, sanando a ausência de prontuário eletrônico e softwares no CPM, garantindo assim o máximo possível da confiabilidade das informações produzidas. Outros aspectos foram demonstrados como a questão dos acidentes de serviço que se apresentaram de forma menos frequente com 89,2% dos casos sendo de origem adversa, a questão da capacidade de subsistência sendo que se demonstrou que 44 dos 56 casos verificados não tinham possibilidade de prover a sua subsistência e 37 dos 56 não necessitaram de cuidados permanentes em enfermagem.

Foi identificado ainda, em termos de enquadramento legal para a reforma de PM's por IFP com base na Lei Estadual nº 5251 de 31.07.1985 que o Artigo 108, inciso V apresentou-se como o mais frequente. Em relação ao perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional dos militares objeto da pesquisa observou-se que são do sexo masculino, entre 43 a 50 anos, com ensino médio completo e na graduação de soldado, cabo ou 3º sargento, acometidos por neoplasias malignas, cardiopatias e diabetes, doenças classificadas como DCNT com comprometimento das funções corporais sistêmicas.

Deste modo, é de fundamental importância fomentar a discussão acerca de uma atuação mais forte e permanente no âmbito da saúde coletiva/preventiva a fim de se perseguir uma diminuição nas tranferências para a reforma por IFP devido às DCNT, bem como as iniciativas de melhorias tecnológicas e de informática nos serviços de saúde com a finalidade de se garantir um serviço mais célere e moderno, contribuindo sobretudo com possibilidade de se ter um diagnóstico da tropa de mais fácil acesso por parte da própria administração.

Salienta-se que um dos produtos idealizados pelo trabalho de mestrado, no qual este relatório se fundamenta, foi um Sistema de Prontuário Eletrônico (SPE) com o objetivo de informatizar e gerenciar os dados das avaliações do Centro de Perícias Médicas - CPM e os dados do SIGPOL. No entanto, não pôde ser viabilizado por falta de verbas por parte do autor.

Foi identificado na pesquisa que o SPE não é apenas uma necessidade ordinária do serviço, mas sim uma ferramenta essencial, sem ela não há dados organizados, sem isto, não há informação e sem informação não há produção de conhecimento com base estatística em relação aos militares avaliados pelo CPM. Esta atividade deve ser especializada, exercida de forma contínua, com o objetivo de produzir conhecimentos de interesse da instituição. O sistema seria operado apenas por policiais militares da área administrativa do CPM e por oficiais de saúde a

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: RICARDO BRAGA DE AMORIM [Lei 11.419/2006]
EM 14/06/2022 08:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 64445631F539012.42945E2E2A7AF7.431EFCB9C38A663C.8B1CE74BF6084E5A

16

fim de otimizar tanto os serviços da referida Unidade Policial-Militar e de proporcionar um acesso ágil e seguro às informações de saúde da tropa, reforma ou readaptação dos militares por parte do Corpo Militar de Saúde e do Departamento Geral de Pessoal.

Com o avanço da pesquisa abarcando todo o período de 2016 à 2021 será possível obter um diagnóstico mais aprofundado, bem como implementar um banco de dados no Centro de Perícias Médicas. Estima-se que as recomendações realizadas possam contribuir para futuras tomadas de decisões com a finalidade de melhoria dos serviços de saúde da PMPA, com incremento tecnológico e informacional, elaboração de políticas institucionais de saúde coletiva/preventiva e melhoria de qualidade de vida dos policiais militares na busca de redução de transferências por IFP devido às DCNT.

EM 14/06/2022 08:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 644631F539012.42942E0E2A67AF7.431EFCB9C38A663C.8B1CE74BF608AESA
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: RICARDO BRAGA DE AMORIM (Lei 11.419/2006)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**. Brasília, 26 de agosto de 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**. Brasília, 07 de julho de 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

KAYAT, R. C. R. **Forças Armadas: Reforma, Licenciamento e Reserva Remunerada**. Revista da SJRJ, Rio de Janeiro, n. 27, p. 151-176, 2010.

NUMMER, F.; CARDOSO, I. Estigma do adoecimento na polícia militar do Pará. **Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho**, [S. l.], v. 1, n. 49, p. 227–245, 2019. DOI: 10.22478/ufpb.1517-5901.2018v1n49.34999. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/34999>. Acesso em: 19 set. 2021.

PARÁ (Estado). Lei 5.251 de 31 de julho de 1985. Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais-Militares da Polícia Militar do Estado do Pará e dá outras providências. Disponível em https://www.pm.pa.gov.br/images/PM1/Lei_5.251_com_marca_D_%C3%A1gua.pdf. Acesso em 20 abr. 2022.

18

_____. Lei nº 8.974, de 13 de janeiro de 2020. Altera, acrescenta e revoga dispositivos na Lei nº 5.251, de 31 de julho de 1985, que dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares da Polícia Militar do Estado do Pará - PMPA. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Pará, 14 jan. 2020. Título II. Capítulo II, Seção I, p. 13.

_____. Decreto nº 1.463 de 12 de abril de 2021a. Dispõe sobre a readaptação dos policiais militares da Polícia Militar do Estado do Pará. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Pará, 13 abr. 2021. Gabinete do Governador, p. 5.

_____. Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021. Institui o Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado do Pará; altera e revoga dispositivos da Lei Complementar Estadual nº 039, de 09 de janeiro de 2002; revoga dispositivos da Lei Estadual nº 4.491, de 28 de novembro de 1973, da Lei Estadual nº 5.162-A, de 16 de outubro de 1984 e da Lei Estadual nº 5.251, de 31 de julho de 1985. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Pará, 20 dez. 2021b.

_____. Anuário 2019-2020/Polícia Militar do Pará, Estado Maior Geral, 7ª Seção. Belém: PMPA, 2021c.

ROCHA, R. N. M., et al. A readaptação funcional do servidor que apresenta limitações como forma de atender ao princípio da economicidade e mantê-lo ativo no serviço público e na vida social. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 5., 2012. Brasília. **Painel 43/157, Promovendo a saúde do servidor**. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013-04/a-readaptacao-funcional-do-servidor-que-apresenta-limitacoes.pdf>>. Acesso em: 06 out 2020.

ZILIO, J. F. **A implementação do programa de readaptação de policiais militares do Estado de Mato Grosso**. 2007. 95f. Monografia (Especialização). Academia de Polícia Militar Costa Verde. Polícia Militar de Mato Grosso. Cuiabá, 2007.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: RICARDO BRAGA DE AMORIM (Lei 11.419/2006)
EM 14/06/2022 08:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 64449831F539A012.4294959E2A674F7.431EFCB9C38A663C.8B1CE74BF604E5A

3.2 Produto 2 - Infográfico

Nos termos da Resolução nº 001/2020-PPGSP, de 23 de julho de 2020, no que se refere às contribuições da pesquisa para a sociedade, elaborou-se uma série de Infográficos, que se constitui em representações visuais de informação, o termo infográfico vem do inglês *informational graphics* e alia texto, imagens, ícones e elementos tipográficos a fim de transmitir uma mensagem visualmente atraente para o leitor, mas com contundência de informação. A infografia também pode ser compreendida como um sistema híbrido de comunicação, pois ao empregar imagens, palavras e números, utiliza o sistema de comunicação verbal. Esse recurso possui suas intencionalidades voltadas à comunicação, isto é, trabalha com sistema visual associando uma leitura de imagens com o que se pretende passar ao leitor (ANDRADE et al., 2020).

A escolha de elaboração de uma série de Infográficos como um dos produtos se deu em virtude das potencialidades didáticas para a disseminação do conhecimento. Percebemos que os infográficos possuem aplicabilidade e funcionalidade que podem proporcionar ao público em geral uma melhor aceção e apreensão das informações, além de ser um recurso didático viável para a educação em contexto não acadêmico, visto que possibilita a sistematização do conteúdo, aliado a uma mensagem visualmente atrativa.

Na presente pesquisa, elaborou-se a série de Infográficos direcionado aos policiais militares do Estado do Pará, com o objetivo de disseminar o conhecimento adquirido com a pesquisa e sanar dúvidas sobre incapacidade física e readaptação funcional no contexto militar (APÊNDICE C).

Os infográficos foram publicados na plataforma eduCAPES² e compreendem:

- 1) “Policial militar fisicamente incapacitado tem direito à readaptação funcional. Entenda!”;
- 2) “Quais os principais fundamentos legais para a readaptação do Policial Militar fisicamente incapacitado?”;
- 3) “Policial militar readaptado por incapacidade física permanente na PMPA. Em dados!”.

Para a elaboração da série de Infográficos utilizou-se as metodologias propostas por Carvalho e Aragão (2012), dividindo-se o processo de produção em nove etapas, o que contribuiu para que fossem observados todos os detalhes dos produtos para cumprir a função de facilitar a comunicação de informações entre os leitores, conforme Quadro 1:

² Endereço: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/704916>

Quadro 1 – Etapas da produção da Série de Infográficos.

ETAPAS	DETALHAMENTO DA ETAPA
1. Pauta	Nesta etapa, foram selecionados os temas a serem comunicados: Termos e definições sobre a temática; Série histórica sobre os fundamentos legais; Dados empíricos observados na pesquisa de dissertação.
2. Apuração e levantamento de dados	Pesquisa sobre qual e como o conteúdo deveria ser exposto baseada nos seguintes dados: - Propósito: Qual o objetivo do infográfico? O que se deseja transmitir ao leitor? - Conteúdo informacional: Quais informações são necessárias para realizar o objetivo? - Recursos: humanos e materiais. • Meio de produção: Desenvolvidos com os recursos da Plataforma Digital Canva; • Usuários: Os infográficos serão destinados aos Policiais Militares; • Circunstâncias de uso: Poderão ser acessados por mídia impressa ou digital em celulares, nos formatos JPG, PNG, PDF ou Vídeo MP4.
3. Análise de similares	Nesta fase, buscou-se referências do que já havia sido publicado sobre a temática em questão e com outros temas, além de inspirações estéticas na Plataforma Digital Canva.
4. Elaboração de conteúdo	Após avaliação daquilo que deveria ser transmitido, elaborou-se o conteúdo informacional: a parte textual. Nesta etapa, buscou-se o embasamento necessário ao repasse das informações contidas no produto. Foram utilizadas referências científicas, documentos institucionais oficiais e o texto produzido pela pesquisa documental realizada na dissertação.
5. Arquitetura de informação	Tratou-se do processo de organizar as informações no espaço disponível. Definido o conteúdo, elaborou-se os textos-base, em linguagem de fácil compreensão pelo público-alvo, qual seja, policiais militares, bem como os títulos, subtítulos e legendas das informações. Para ilustrar e integrar os textos às imagens foram utilizadas fotografias, ícones, pictogramas, linhas e formas abstratas.
6. Arte-final	Nesta fase, o esboço foi convertido para peça finalizada, textos, ilustrações, ícones e pictogramas foram configuradas com cores e estilos personalizados.
7. Acabamento e Revisão	Realizou-se ajustes da integração entre texto, imagens e/ou formas, tamanho de legendas, e demais ajustes além da Revisão final do infográfico.
8. Publicação	Foi definido pelos pesquisadores que a série de infográficos seria inicialmente publicada na Plataforma eduCAPES. Futuramente, pretende-se publicar em outras mídias e compartilhar amplamente via aplicativos multiplataforma de troca de mensagens instantâneas disponíveis para smartphones Android e iOS.
9. Análise crítica	Após a publicação do infográfico, os pesquisadores efetivaram análise dos pontos positivos e negativos do recurso e do processo de criação do mesmo.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

3.3 Propostas de Intervenção

Quadro 2 – Propostas de Intervenção.

Título da proposta: Ciclos de Palestras sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis e a Reforma por Incapacidade Física. Direcionados a Oficiais de Polícia Militar	
Objetivo	Demonstrar a gravidade e as repercussões das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na conjuntura de elevação do tempo mínimo de serviço para que o militar passe para a inatividade no sentido de estimular ações continuadas, a serem tomadas por Comandantes de Unidade e demais Oficiais para o exercício padronizado de políticas institucionais, a fim de promoção de saúde.
Quem pode executar a proposta	Corpo Militar de Saúde.
Resultados Esperados	Elaboração de uma política institucional de saúde preventiva visando a melhora na qualidade de vida do militar, a facilitação do acesso aos serviços de saúde, o aumento de diagnósticos precoces, prevenção e controle de DCNT e a diminuição do impacto nas reformas por incapacidade física devido à elevação do tempo mínimo de serviço para a transferência à inatividade. Incremento do Quadro de Saúde da PMPA.

Título da proposta: Ciclos de Palestras sobre Readaptação na PMPA: do princípio da economicidade aos direitos humanos. Direcionado a Oficiais de Polícia Militar	
Objetivo	Apresentar a evolução histórica dos direitos das pessoas com deficiência e do instituto da readaptação, a realidade do instituto na atualidade, apresentando a sua viabilidade e vantagens à corporação e à sociedade.
Quem pode executar a proposta	Corpo Militar de Saúde e Centro Integrado de Psicologia e Assistência Social.
Resultados Esperados	Maior compreensão do instituto por parte dos Comandantes de Unidades e demais Oficiais, facilitando a orientação às praças da PMPA.

Título da proposta: Divulgação do Infográfico sobre Incapacidade Física Permanente e a Readaptação na PMPA.	
Objetivo	Ampla divulgação do infográfico que estará disponível aos policiais militares na página oficial da PMPA.
Quem pode executar a proposta	CITEL – Centro de Informática e Telecomunicações da PMPA.
Resultados Esperados	Facilitar o conhecimento por parte dos oficiais e praças da PMPA acerca da incapacidade física, reforma, readaptação, evolução histórica do direito de readaptação e perfil do policial militar indicado para a reforma por incapacidade física permanente.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

4.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi realizada em plena fase de implementação do instituto da readaptação na PMPA. Considerando o compromisso internacional brasileiro a partir da ratificação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e considerando igualmente as bases dos direitos humanos, a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, tem-se aí mais de duzentos anos de atraso na efetivação de um direito humano sob a égide do capital, daí a afirmação em tratar-se da garantia de um direito tardio. O estudo verificou que a partir da primeira lei de readaptação em 2020, até o final de 2021, dos 15 militares que retornaram à atividade, apenas 3 foram readaptados, os outros 12 retornaram pelo instituto da reversão, artigo 111 da Lei 5.251 de 31 de julho de 1985, já revogado. Este dado pode ser um indicativo de uma subutilização do instituto da readaptação, do período de adaptação da instituição ao dispositivo citado ou mesmo de uma resistência ou incompreensão na aplicação da lei de readaptação, um resultado que deve ter suas causas analisadas com maior profundidade.

O estudo foi capaz de traçar o perfil dos PM's indicados para a reforma de acordo com os aspectos demográficos e socioeconômicos apresentando uma média de idade de 46 ± 14 anos, com uma maioria do sexo masculino (92,1%), com ensino médio completo (33,1%), identificou o perfil profissional como o do quadro de combatentes, graduação de 3º sargento (37,3%). Demonstrou um perfil clínico sendo as áreas ou funções corporais mais afetadas as que compreendiam as condições sistêmicas (52%), sendo as mais prevalentes as doenças crônicas não transmissíveis (45,4%), especialmente as DCV (16,7%), as neoplasias (14,9%) e o DM (6,9%).

Foi identificada uma prevalência de PM's indicados para reforma de 1,44%, aparentemente baixa. No entanto, quando comparada com as prevalências de trabalhadores civis do sistema da CLT ou de servidores públicos, demonstradas na presente pesquisa, verifica-se que a mesma é consideravelmente superior. Este fato pode estar relacionado a alguns fatores associados como a diferença conceitual entre incapacidade definitiva no mundo jurídico militar denotando invalidez, em relação de como é entendida a invalidez na administração pública civil; as condições de vida, trabalho e saúde do policial; o impacto da atividade profissional na saúde do PM e; os riscos inerentes à profissão.

Verificou-se uma prevalência de 5,5% das indicações para a reforma por acidente de trabalho de 2016 a 2021 na PMPA, de longe muito superior aos 0,02% de casos de invalidez causada por acidente de trabalho no período de 2015 a 2020 entre trabalhadores do regime da CLT, de acordo com os dados do Ministério do Trabalho. O que demonstra que apesar das DCNT perfazerem a maior causa das indicações para a reforma por IFP, os acidentes de trabalho merecem igual atenção nas políticas de saúde da corporação a fim de sua prevenção.

Na análise de correspondência multivariada, verificou-se a correlação estatisticamente significativa entre os casos de doenças crônicas não transmissíveis, a faixa etária, a necessidade de cuidados permanentes de enfermagem e a impossibilidade de provisão de meios para a subsistência, sendo as DCNT as doenças que mais levaram os militares à necessidade de cuidados permanentes de enfermagem e à impossibilidade de proverem a própria subsistência, especialmente as doenças cardiovasculares, as neoplasias malignas e a DM, perfazendo as situações de saúde que demandam maior atenção no cuidado do militar e maior demanda socioeconômica. De todos os PM's indicados para a reforma 48,8% necessitou de cuidados permanentes de enfermagem e 74,6% foram indicados para a reforma sem a possibilidade de prover a sua subsistência

Tais evidências indicaram a necessidade de fortalecimento das políticas institucionais visando a contínua vigilância em saúde, os serviços de prevenção e promoção de saúde objetivando a melhoria da qualidade de vida dos policiais, a diminuição da alta prevalência de reformados por incapacidade física, gerando economia ao Estado e favorecendo a humanização do trabalho policial.

Demonstrou-se que a lacuna na produção de conhecimento científico acerca desta temática pode ser explicada pela dificuldade em se ter acesso aos dados estatísticos ou pela ausência dos mesmos, fato muito frequente nas instituições de países subdesenvolvidos, impossibilitando um melhor acompanhamento da saúde coletiva dos PM's.

Como limites do estudo considera-se que a falta de um sistema eletrônico de armazenamento e tratamento estatístico dos dados trouxe um trabalho redobrado, obrigando a coleta dos dados de forma manual e em diferentes fontes, muitos dados foram perdidos por erro de registro nestas fontes, bem como há o viés da possibilidade de erro da própria coleta e tabulação dos dados. Uma outra limitação foi que de início tentou-se a construção, como produto da dissertação, de um prontuário eletrônico ou um aplicativo, justamente para a coleta, armazenamento e tratamento estatístico dos dados das avaliações no CPM. No entanto, por falta

de segurança no armazenamento de dados sensíveis e devido ao alto custo de um sistema que garantisse esta segurança, a ideia foi abortada.

O estudo concorreu para a diminuição da lacuna de produção de conhecimento científico acerca desta temática, a qual pode ser explicada pela dificuldade em se ter acesso aos dados estatísticos ou pela ausência dos mesmos, muito frequente nas instituições de países subdesenvolvidos, impossibilitando um melhor acompanhamento da saúde coletiva dos PM's.

A contribuição de trabalhos como o do presente artigo possibilita a existência destes dados, com a geração de conhecimento, sendo, portanto, fundamental para o planejamento de políticas públicas, auxiliando a economia do Estado, com ganho em efetividade ao se aproveitar o capital humano do policial passível de readaptação. A pesquisa contribuiu sobremaneira para a possibilidade de uma maior robustez da segurança pública com ganhos para a sociedade, grande beneficiária do serviço policial-militar.

Os achados identificados neste estudo são de fundamental importância ainda para auxiliar na elaboração e implementação de estratégias de controle, prevenção e promoção de saúde, necessárias para diminuir o alarmante índice de morbidade crônica nas Polícias Militares, bem como as reformas por IFP na corporação.

4.2 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Sugere-se a continuidade da presente pesquisa com formação de séries históricas para acompanhamento de longo prazo destas prevalências, assim como estudos a fim de se conhecer com precisão a extensão da presença e perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de PM's reformados por IFP ou com deficiência física adquirida em outros estados brasileiros, auxiliando a tomada de decisões e elaboração de políticas de prevenção das doenças incapacitantes mais prevalentes e de políticas específicas à população estudada, como as políticas relativas à readaptação, possibilitando maior inclusão.

Com a base de dados elaborada na presente investigação é possível a realização de pesquisas relativas às reformas por incapacidade mental, assim como, de doenças específicas.

Estudos jurídicos acerca do instituto da readaptação nas polícias militares à luz da Constituição Federal de 1988 e da convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência devem ser estimulados a fim de dirimir resistências e incertezas as quais têm o potencial de interferir na própria aplicação do instituto em tela, tornando-se um obstáculo na garantia plena de um direito implementado de forma tardia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. M. de *et al.* **Satisfação no Trabalho dos Policiais Militares do Rio Grande do Sul: um Estudo Quantitativo.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 36, n. 4, Dez. 2016, p. 801-815. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000400801&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000362016>.
- ANDRADE, B. S. et al. Infográficos: do conceito à aplicação no ensino. **Educitec-Revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico**, v. 6, p. e111720-e111720, 2020.
- BAILAR, III. J.C.; LOUIS, T.A.; LAVORI, P.W.; POLANSKY, M. **Una clasificación de los informes de investigación biomédica.** In: OPS: Oficina Sanitaria Panamericana. Aspectos metodológicos, éticos y prácticos en ciencias de la salud. Publicación Científica n.º 550; 1994.
- BRASIL. Estatuto dos Militares. Lei n. 6.880, de 9 de dezembro de 1980. **Diário Oficial da União** de 11 de dezembro de 1980.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União.** Brasília, 07 de julho de 2015.
- BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União.** Brasília, 26 de agosto de 2009.
- BRASIL. Portaria Interministerial SEDH/MJ nº 2 de 15 de dezembro de 2010. Estabelece as Diretrizes Nacionais de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos dos Profissionais de Segurança Pública. **Diário Oficial da União.** Brasília, 16 dez. 2010.
- CARVALHO, J.; ARAGÃO, I. **Infografia: conceito e prática.** São Paulo. InfoDesign. v. 9, n.3, p. 160-77, 2012.
- CUNHA, A. M. S.; GHIZONI, L.D. **Violência e Trabalho: a escuta clínica do sofrimento com um policial militar afastado.** In Filipakis, C. D. (Orgs.). Faces da violência – psicologia, mídia e sociedade. Palmas, PI: Ed. CEULP/ULBRA, v. 2, 2017, p. 221-234.
- DIAZ, F. R., LOPEZ, F. J. B. **Bioestatística.** 1. ed. São Paulo: Thomson Learning, 2007.
- FÁVERO, L.P., BELFIORE, P., SILVA, P., CHAN, B. **Análise de Dados: Modelagem Multivariada para Tomadas de Decisões.** Rio de Janeiro: Campos Elsevier, 1.ed., 2009.
- FERREIRA, D. K. S.; AUGUSTO, L. G. S.; SILVA, J. M. **Condições de trabalho e percepção da saúde de policiais militares.** *Cad. saúde colet.*, (Rio J.); 16(3)jul.-set. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-621294>, Acesso em: 15 set. 2021

FERREIRA, L. B.; SANTOS, M. A. F.; PAULA, K. M.; MENDONÇA, J. M. B.; CARNEIRO, A. F. **Risco de Adoecimento no Trabalho: Estudo com Policiais Militares de um Batalhão de Polícia de Brasília**. Gestão e Sociedade, v. 11, n. 29, p. 1804-1829, 2017.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. 1st ed. São Paulo: Roca, 2004.

JÚNIOR A. D. B.; CARVALHO V. R. J. **A reforma dos militares: a incapacidade definitiva em confronto com o instituto da inclusão social de pessoas com deficiência**. 26f. Monografia (Especialização). Escola de Formação Complementar do Exército Brasileiro. Curso de Gestão e Assessoramento de Estado-Maior. Salvador, 2019.

KAYAT, R. C. R. **Forças Armadas: Reforma, Licenciamento e Reserva Remunerada**. Revista da SJRJ, Rio de Janeiro, n. 27, p. 151-176, 2010.

LAGARDE, J. **Initiation à L' Analyse des Données**. Paris: Dunod, 1995.

LOPES, E. M. C.; LEITE, L. P. **Deficiência adquirida no trabalho em policiais militares: significados e sentidos**. 2015. Psicologia & Sociedade. 2015, 27(3), 668-677. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309341510020>>. Acesso em 23 ago. 2022.

MARX, K. **Manuscritos Econômico-Filosóficos**. 1. ed. São Paulo, SP: Boitempo, 2004.

MASCAROLA, J. **Enquêtes et Analysis de Données**. Vuibert. Paris, 1991.

MATO GROSSO (Estado). Decreto nº 1.050, de 30 de dezembro de 1999. Regulamenta o Instituto Jurídico da Readaptação de Servidores Públicos, Estaduais, Civil, e Militares da Administração Direta, Autárquica e Fundacional e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Cuiabá, 30 dez. 1999.

MATO GROSSO (Estado). Lei complementar Nº 555, de 29 de dezembro de 2014. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares do Estado de Mato Grosso. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Cuiabá, 29 dez. 2014.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA E. R.; CONSTANTINO P. coords. **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

MINAYO, M. C. S.; ADORNO, S. **Risco e (in)segurança na missão policial**. Ciênc. Saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, mar. 2013, p. 585-593.

NETO, A.D.; ZILIO, F.F. **Readaptação de policiais militares como incapacidade física permanente em atribuições afins no Estado do Mato Grosso: uma possibilidade**. RHM, vol. 17, n. 01, jan-abr, 2017, p. 107-129.

NUMMER F.; CARDOSO I. **Estigma do adoecimento na polícia militar do Pará**. Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho, v. 1, n. 49, p. 227–245, 2019. DOI: 10.22478/ufpb.1517-5901.2018v1n49.34999. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/34999>. Acesso em: 19 set. 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**. 2006. Nova Iorque. Disponível em: <<http://www.inr.pt/content/1/1187/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>> Acesso em: 04 nov. 2019.

PARÁ (Estado). **Lei 5.251 de 31 de julho de 1985**. Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais-Militares da Polícia Militar do Estado do Pará e dá outras providências. Disponível em https://www.pm.pa.gov.br/images/PM1/Lei_5.251_com_marca_D_%C3%A1gua.pdf. Acesso em 20 abr. 2022.

PARÁ (Estado). **Boletim Geral da Polícia Militar do Pará** nº 119 de 26 de junho de 2003.

PARÁ (Estado). **Lei Complementar nº 053, de 07 de fevereiro de 2006**. Disponível em: <http://www.faspm.pa.gov.br/sites/default/files/lei_de_organizacao_basica_da_pmpa.pdf>. Acesso em 16 nov. 2019.

PARÁ (Estado). Lei nº 8.974, de 13 de janeiro de 2020. Altera, acrescenta e revoga dispositivos na Lei nº 5.251, de 31 de julho de 1985, que dispõe sobre o Estatuto dos Policiais-Militares da Polícia Militar do Estado do Pará - PMPA. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Pará, 14 jan. 2020. Título II. Capítulo II, Seção I, p. 13.

PARÁ (Estado). Decreto nº 1.465 de 12 de abril de 2021. Dispõe sobre a readaptação dos policiais militares da Polícia Militar do Pará. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Pará, 13 abr. 2021a. Gabinete do Governador, p. 5.

PARÁ (Estado). Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021. Institui o Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado do Pará; altera e revoga dispositivos da Lei Complementar Estadual nº 039, de 09 de janeiro de 2002; revoga dispositivos da Lei Estadual nº 4.491, de 28 de novembro de 1973, da Lei Estadual nº 5.162-A, de 16 de outubro de 1984 e da Lei Estadual nº 5.251, de 31 de julho de 1985. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Pará, 20 dez. 2021b.

RAMOS, E. M. L. S., ALMEIDA, S. S., ARAUJO, A. R. **Segurança Pública: uma abordagem estatística e computacional**. Belém: EDUFPA, v. 2, 2008.

RAMOS, E. M. L. S., PAMPLONA, V. M. S., REIS, C. P., ALMEIDA, S. S., ARAÚJO, A. **Perfil das vítimas de crimes contra a mulher na Região Metropolitana de Belém**. Revista Brasileira de Segurança Pública, v. 5, n. 1, 2011.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Lei nº 14.745, de 28 de setembro de 2015. Dispõe sobre a readaptação dos Militares Estaduais da Brigada Militar, prevista na Lei Complementar n.º 10.990, de 18 de agosto de 1997, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Militares da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências [...]. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 28 set. 2015.

ROCHA, R. N. M.; GOMES T. R.; RIBEIRO M. V. M.; KOZICZ, A. **A readaptação funcional do servidor que apresenta limitações como forma de atender ao princípio da economicidade e mantê-lo ativo no serviço público e na vida social.** In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 5., 2012. Brasília. **Painel 43/157: Promovendo a saúde do servidor.** Disponível em: <http://repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/bitstream/123456789/595/1/C5_TP_A%20READAPTA%C3%87%C3%83O%20FUNCIONAL%20DO%20SERVIDOR%20QUE%20APRESENTA.pdf>. Acesso em: 06 out 2015.

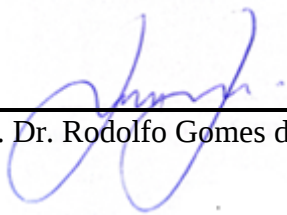
SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** – 4. ed. rev. atual. – Florianópolis: UFSC, 2005.

ZILIO, J. F. **A implementação do programa de readaptação de policiais militares do Estado de Mato Grosso.** 2007. 95f. Monografia (Especialização). Academia de Polícia Militar Costa Verde. Polícia Militar de Mato Grosso. Cuiabá, 2007.

APÊNDICE A – ACEITE DO ORIENTADOR**DECLARAÇÃO**

Eu, Rodolfo Gomes do Nascimento, aceito orientar o trabalho intitulado **“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E OCUPACIONAL DE POLICIAIS MILITARES INDICADOS PARA A REFORMA POR INCAPACIDADE FÍSICA PERMANENTE E A READAPTAÇÃO NO ESTADO DO PARÁ”**, de autoria do aluno Ricardo Braga de Amorim, do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará (PPGSP/UFPa), declarando ter total conhecimento das normas de realização dos Trabalhos Científicos vigentes, segundo o Manual de Orientação de Trabalhos Científicos, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho.

Belém-PA, 19 de agosto de 2021.



Prof. Dr. Rodolfo Gomes do Nascimento

APÊNDICE B – ACEITE DA POLÍCIA MILITAR DO PARÁ



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DO PARÁ
GABINETE DO COMANDO



Belém-PA, 16 de junho de 2021.

Ofício nº 877/2021 – Gabinete do Comando.

À Sra. Profa. Dra. SILVIA DOS SANTOS DE ALMEIDA.
Coordenadora - PPGSP/UFPa.

Assunto: Informação.

Referência: Ofício nº 031/2021-PPGSP/IFCH/UFGA - PAE: 2021/834546.

Com os cumprimentos de estilo, e em atendimento a solicitação contida no documento acima referenciado, o qual versa sobre a autorização para o Sr. Ricardo Braga Amorim, realizar coleta de dados no Departamento Geral de Pessoal da PMPA, relativo aos Policiais Militares Reformados por Incapacidade Física, informo-vos a anuência do Sr. Comandante Geral da PMPA ao pedido acima exposto.

Cordialmente,



UBIRAJARA MAGELA DE SOUSA FALCÃO – TEN CEL QOPM RG 16.842
Chefe de Gabinete do Comandante Geral

Comando Geral da PMPA, Rodovia Augusto Montenegro, Km 9 nº 8401 – Parque Guatari – Igaratê – São Paulo – CEP: 06820-070.
 3ª Divisão de Administração: 3501-62, 3503-399, 3505-000/3505-000 FAX
 Cofre e caixa de correio: 3505-000/3505-000 FAX
 3ª Divisão de Administração: 3505-000/3505-000 FAX
 3ª Divisão de Administração: 3505-000/3505-000 FAX

ANEXO SUPLENENTE PELA MÊSMA RESOLUÇÃO SOBRE O ROL DA MÚSICA
DO 1.º DE ABRIL DE 1994

APÊNDICE C - SÉRIE DE INFOGRÁFICOS.

Policial militar fisicamente incapacitado tem direito à readaptação.

Entenda!

O que é incapacidade física no contexto militar?



Entendida como uma limitação que impede o exercício profissional, podendo ser temporária ou permanente. É considerada temporária quando há a possibilidade de recuperação, com o policial retornando ao serviço após a sua eabilitação e permanente ou definitiva quando o militar é classificado como apto com restrições ou encaminhado para a reforma, termo este que se refere à transferência para a inatividade por motivo de saúde, ficando impossibilitado de voltar à atividade ou é readaptado.

O que é readaptação?

É um instituto legal que permite que o policial militar com incapacidade física permanente requeira a sua permanência na ativa. Aos readaptados, no que for compatível com a sua condição, são assegurados todos os deveres, direitos e prerrogativas dos demais integrantes da Corporação, inclusive no que concerne ao tempo de efetivo serviço na carreira.



Qual a diferença entre reserva e reforma?

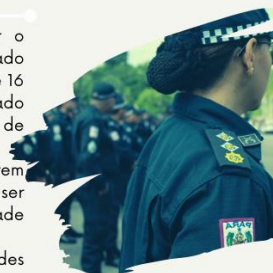


A Reforma é entendida como uma situação em que o militar é transferido definitivamente à inatividade, na maioria das vezes por idade, doença ou acidente, podendo apenas retornar ao serviço ativo se for revertido ou readaptado. Na reserva, permanece o vínculo com as atividades militares, podendo ser convocado a retornar ao serviço ativo, sendo ou não remunerada, já a reforma é sempre remunerada, sem a possibilidade de convocação.

Como a readaptação está regulamentada na PMPA?

O instituto da readaptação passou a compor o Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado do Pará no Art. 98 da Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021. O instituto foi regulamentado anteriormente no Decreto nº 1463 de 12 de abril de 2021 e definiu que:

- O regime de trabalho e as funções a serem exercidas pelo readaptado devem ser exclusivamente administrativos, em conformidade com a sua capacidade física;
- Os readaptados devem ser lotados em Unidades que satisfaçam as condições de acessibilidade.



Realização: Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Pará (PPGSP/IFCH/UFPA). Autoria: Ricardo Braga de Amorim e Rodolfo Gomes do Nascimento. Parte integrante da dissertação: "Perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de policiais militares indicados para a reforma por incapacidade física permanente e a readaptação no Estado do Pará".

Como foi a evolução histórica do direito à readaptação do Policial Militar?

- 1945** Decreto nº 19269 (âmbito das Forças Armadas): Publicado durante a 2ª Guerra Mundial, fazendo referência à Força Expedicionária Brasileira, a qual participou do conflito. Regulamentava a readaptação dos incapazes das Forças Armadas e visava dar ao militar a possibilidade de ser economicamente independente e voltar ao trabalho no meio civil, com seguridade social.
- 1980** Lei nº 6.880 (âmbito das Forças Armadas) – O Estatuto dos Militares passou a regular a matéria. Atualmente, as atividades da antiga Comissão de Readaptação dos Incapazes das Forças Armadas (CRIFA) são exercidas pela Junta Superior de Saúde de cada Força, com regulamentos próprios.
- 1985** Art. 111 da Lei Estadual 5251 (âmbito da PMPA): Dispõe sobre a inspeção de saúde para fins de avaliação do estado clínico do Policial Militar reformado por incapacidade física definitiva. Estabelece que quando julgado apto, este será revertido ao serviço ativo (instituto da reversão) e empregado exclusivamente na atividade meio.
- 2009** Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (Governo Federal): Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.
- 2010** Portaria Interministerial SEDH/MJ nº 2 (âmbito do Governo Federal): Estabelece as Diretrizes Nacionais de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos dos Profissionais de Segurança Pública. Buscou consolidar a importância da readaptação e da reintegração dos profissionais de segurança pública ao trabalho em casos de lesões, traumas, deficiências ou doenças ocupacionais adquiridos em decorrência do exercício de suas atividades, além de viabilizar mecanismos de readaptação e deslocamento para novas funções ou postos de trabalho como alternativa ao afastamento definitivo e à inatividade.
- 2020** Lei nº 8.974, de 13 de janeiro de 2020 (âmbito da PMPA): Instituiu a readaptação na PMPA: O policial militar deverá ser readaptado em função compatível com a sua capacidade física, desde que seja julgado apto, por Junta Policial Militar de Saúde, para o exercício da nova função, atendida a conveniência do serviço.
- 2021** Decreto nº 1.463 de 12 de abril de 2021 (âmbito da PMPA): Regulamentou a readaptação na PMPA. O regime de trabalho e as funções a serem exercidas pelo readaptado devem ser exclusivamente administrativos, em conformidade com a sua capacidade física, guardando a necessária compatibilidade com a hierarquia funcional. No que for compatível com a sua condição, são assegurados todos os deveres, direitos e prerrogativas dos demais integrantes das Corporações.
- 2021** Lei Complementar nº 142 de 16 de dezembro de 2021 (âmbito da PMPA): Instituiu o Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado do Pará. O militar declarado incapaz definitivamente por razões físicas poderá requerer a permanência no serviço ativo, com emprego na atividade-meio, no mesmo posto ou graduação. O militar deverá ser readaptado em atividade compatível com a sua capacidade física, desde que julgado apto por Junta Militar de Saúde, atendida a conveniência do serviço. O readaptado poderá ser reavaliado a qualquer tempo, não sendo possível a manutenção da readaptação, o militar será reformado.
- 2021** Projeto de Lei Nº 4346 de 2021: Define as diretrizes nacionais de promoção e defesa dos direitos humanos dos profissionais de segurança pública. Apresentou diretrizes quanto ao direito à reintegração e buscou consolidar, como valor institucional, a importância da readaptação ao trabalho em casos de lesões, traumas, deficiências ou doenças ocupacionais adquiridos em decorrência do exercício de suas atividades. Além disso, buscou viabilizar mecanismos de readaptação e deslocamento para novas funções como alternativa ao afastamento definitivo e à inatividade. O projeto recupera as ideias da Portaria Interministerial SEDH/MJ nº 2. Posteriormente foi apensado ao Projeto de Lei 4815 de 2019, atualmente em tramitação na Câmara dos Deputados.



Realização: Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Pará (PPGSP/IFCH/UFPA). Autoria: Ricardo Braga de Amorim e Rodolfo Gomes do Nascimento. Parte integrante da dissertação: "Perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de policiais militares indicados para a reforma por incapacidade física permanente e a readaptação no Estado do Pará".

POLICIAL MILITAR READAPTADO POR INCAPACIDADE FÍSICA PERMANENTE NA PMPA

Em dados!

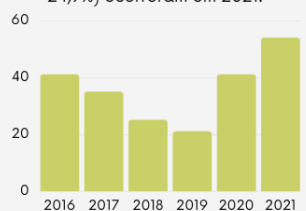
Em 2022, foi realizada uma pesquisa científica a respeito das indicações de reforma por incapacidade física permanente de policiais militares do Estado do Pará. Para isto, analisou-se os registros das avaliações de saúde dos policiais militares (PM's) pela Junta Policial Militar Superior de Saúde e os dados do Sistema Integrado de Gestão Policial da Polícia Militar do Pará entre 2016 a 2021. A seguir estão apresentados os principais resultados.

DADO 1

No período analisado, após aplicados todos os critérios de inclusão e exclusão do estudo foram obtidos **217** registros de PM's da ativa com indicação para a reforma por Incapacidade Física Permanente, o que corresponde a uma prevalência de **144 militares indicados para cada 10.000**.

DADO 2

A maioria das indicações (n=54; 24,9%) ocorreram em 2021.



DADO 3

Perfil:

Média de idade de 46±14 anos

92,1% eram homens



33,1% tinham ensino médio completo



37,3% eram 3º sargento



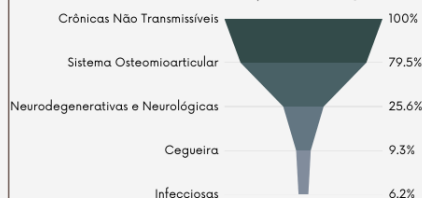
DADO 4

Mais da metade dos casos (52%) eram de doenças sistêmicas (afetando várias áreas ou funções do corpo humano, ao invés de apenas um órgão ou região)



DADO 5

Grupo de doenças:



DADO 6

Apenas 5,5% eram advindos de acidente de serviço.



48,8% necessitou de cuidados permanentes de enfermagem.

74,6% foram indicados para a reforma sem a possibilidade de prover meios à sua própria subsistência.



DADO 7

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis, especialmente as cardiovasculares e as neoplasias malignas (câncer), estiveram associadas à maior necessidade de cuidados permanentes de enfermagem e à impossibilidade de proverem a própria subsistência, perfazendo as situações de saúde que demandam maior atenção no cuidado do PM.

Os achados identificados neste estudo são de fundamental importância para auxiliar a elaboração e implementação de estratégias de controle, prevenção e promoção de saúde na PMPA.



Realização: Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Pará (PPGSP/IFCH/UFPA). Autoria: Ricardo Braga de Amorim e Rodolfo Gomes do Nascimento. Parte integrante da dissertação: "Perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de policiais militares indicados para a reforma por incapacidade física permanente e a readaptação no Estado do Pará".

APÊNDICE D – ARTIGO CIENTÍFICO PUBLICADO : O TRABALHO TEMPORÁRIO NO SERVIÇO PÚBLICO BRASILEIRO: O CASO DOS BOMBEIROS MILITARES.



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 06, pp. 47725-47727, June, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22004.06.2021>

RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

O TRABALHO TEMPORÁRIO NO SERVIÇO PÚBLICO BRASILEIRO: O CASO DOS BOMBEIROS MILITARES

¹Ébano Lameira de Souza, ²Ricardo Braga de Amorim, ³Andréa Bittencourt Pires Chaves and ⁴Rodolfo Gomes do Nascimento

¹Mestrando do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

²Mestrando do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

³Doutora em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido UFPA e Docente do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

⁴Doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th March, 2021
Received in revised form
20th April, 2021
Accepted 11th May, 2021
Published online 26th June, 2021

Key Words:

Public service, Fireman,
Temporary job, Precarious work.

*Corresponding author:
Ébano Lameira de Souza

ABSTRACT

The objective of the present work was to discuss the proposal for the temporary hiring of firefighters from the perspective of Weberian rationality as an expression of legal domination in the nation-state. The methodology consisted of a documentary research, analyzing, in the light of the Weberian theory, the process concerning the legislation for the admission of new professional firefighters in Brazil. The result showed, as a consequence of the temporary hiring of military firefighters, a possible regression of the rationally oriented system, via public tender, by the ideal type of competence. As a conclusion, the possibility of regression to a system subject to vicissitudes of the personification of authority and its consequences is projected, such as personal favors and sponsorships, endangering the legal rationality of public service in Brazil.

Copyright © 2021, Ébano Lameira de Souza et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ébano Lameira de Souza, Ricardo Braga de Amorim, Andréa Bittencourt Pires Chaves and Rodolfo Gomes do Nascimento. "O Trabalho Temporário no Serviço Público Brasileiro: o caso dos bombeiros militares", *International Journal of Development Research*, 11, (06), 47725-47727.

INTRODUÇÃO

Na conjuntura brasileira do século XXI é possível constatar inúmeras medidas de flexibilização das leis trabalhistas por meio da terceirização de trabalhadores no serviço público, mecanismo para viabilizar a retirada da estabilidade no trabalho deste segmento. Neste cenário, a categoria de Bombeiros Militares vivencia a possibilidade de ver seu regime de contratação alterado via instituição do trabalho temporário, tais mudanças apresentam como justificativa a modernização do Estado e a economia previdenciária. Desta forma, torna-se imperativo revisitar a história do desenvolvimento dos servidores públicos no Estado Moderno, sob a ótica de Max Weber, a fim de compreender a importância dos funcionários públicos como tipo ideal pautado na competência. Outrossim, o trabalho demonstra em sua busca documental, definições e imposições legais, postas na Carta Maior brasileira e nas legislações estaduais, visando a garantia da estabilidade dos servidores públicos como constituintes da Segurança Pública, sendo em tese inconstitucional a proposta de contratação temporária de Bombeiros Militares.

Por fim, a pesquisa discute as possíveis consequências da sanção do projeto de lei 2884/2020, do estado do Rio de Janeiro, a qual versa acerca da contratação temporária dos bombeiros, bem como a criação de um precedente possibilitando modificar legislações de outros estados. Tratam-se de transformações no campo de trabalho dos bombeiros militares, provocando um retrocesso em razão do estabelecimento do clientelismo, patrimonialismo e do trabalho precarizado no serviço público.

METODOLOGIA

O estudo em epígrafe foi desenvolvido à luz da pesquisa qualitativa descritiva, realizando um levantamento bibliográfico e uma pesquisa documental. A pesquisa bibliográfica segundo Vergara (2016, p. 46) é "o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas". Dessa maneira, utilizou-se a pesquisa bibliográfica para construir o arcabouço conceitual sobre a dominação legal pautada na competência presente na teoria weberiana. A pesquisa documental é apresentada da seguinte maneira por Vergara (2016, p. 46):

[...]: investigação documental é a realizada em documentos conservados no interior de órgãos públicos e privados de qualquer natureza, ou com pessoas: registros, anais, regulamentos, circulares, ofícios, memorandos, balancetes, comunicações informais, filmes, microfones, fotografias, vídeo tape, informações em disquete, diários, cartas pessoais e outros.

Nesse sentido, foram analisados os documentos oficiais: Constituição Federal (CF) de 1988 e Leis estaduais que elencam as responsabilidades e os processos desenvolvidos pelo Corpo de Bombeiros Militar, necessários à elaboração do presente artigo.

RESULTADOS

O Estado, na figura das suas instituições constituintes, assegura o "monopólio do uso legítimo da violência física" (Weber, 1967, p. 53) necessário à manutenção do controle social com o objetivo de resguardar os cidadãos da violência ilegítima, ou seja, no sentido de "preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio" (BRASIL, 1988). É neste âmbito que está situado o Corpo de Bombeiros Militar, assim determinado na Constituição Federal (1988, p. 90):

CAPÍTULO III – Da Segurança Pública

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: (EC no 19/98 e EC no 82/2014)

- Polícia federal;
- Polícia rodoviária federal;
- Polícia ferroviária federal;
- Polícias civis;
- Polícias militares e corpos de bombeiros militares.

Portanto, o Corpo de Bombeiros, pela natureza de sua atividade fim, resguarda a incolumidade física e patrimonial da comunidade, objetivo expresso explicitamente no lema da instituição: "Vidas alheias e riquezas salvar" (Lei 5.731, 1992). O Corpo de Bombeiros Militar insere-se na segurança pública prestando serviços tanto de natureza preventiva (ações destinadas a diminuir riscos potenciais com serviços de vistoria técnica e prevenção de incêndios) quanto reativa ao atendimento de sinistros (ações destinadas a mitigar danos causados por incidentes ou sinistros com serviços de extinção de incêndios e socorro de emergência), explicitado na constituição estadual:

CAPÍTULO IV DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

Art. 200. O Corpo de Bombeiros Militar é instituição permanente, força auxiliar e reserva do Exército, organizado com base na hierarquia e disciplina militares, subordinando-se ao Governador do Estado e competindo-lhe, dentre outras atribuições previstas em lei, executar:

- Serviço de prevenção e extinção de incêndios, de proteção, busca e salvamento;
- Socorro de emergência;
- Perícia em local de incêndio;
- Proteção balneária por guarda-vidas;
- Prevenção de acidentes e incêndios na orla marítima e fluvial;
- Proteção e prevenção contra incêndio florestal;
- Atividades de defesa civil, inclusive planejamento e coordenação das mesmas.
- Atividades técnico-científicas inerentes ao seu campo de atuação. (Lei 5.731, 1992).

Nesse sentido, a corporação pode ser compreendida como uma instituição constituída por um corpo, legalmente estatuído, de profissionais especialistas e capacitados de saberes específicos, racionalmente organizados, detentor do monopólio profissional (Bourdieu, 2010) das atividades a que se destina. Apesar da sua relevância para a sociedade, paira sobre a instituição estatal medidas de transformação das relações de trabalho dos bombeiros militares mediante a proposta de transição dos contratos pautados na estabilidade do servidor público (BRASIL, 1988) para o serviço temporário, hora aprovado no estado do Rio de Janeiro, segundo o periódico digital Extra (2020): "O Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) agora poderá contratar temporários, com a sanção do projeto de Lei 2.884/2020. A seleção será voluntária de homens e mulheres com idades entre 18 e 25 anos, para praças temporários, e 35 anos para oficiais temporários. O período de serviço é de oito anos, podendo ser renovado anualmente".

Embora o estado do Rio de Janeiro seja pioneiro na iniciativa de contratar bombeiros temporários, é de se esperar que este tipo de vínculo se torne um modelo a ser adotado por outros estados da federação. Destarte, torna-se simbólico o fato do comandante geral do Corpo de Bombeiros do Pará ter sinalizado intuito neste sentido, expressando publicamente, em solenidade no quartel do 12º Grupamento Bombeiro Militar, no município de Santa Isabel (Comunicação pessoal, 2020). Nesta ocasião, o Comandante afirmou ter encaminhado projeto de lei à Assembleia Legislativa do Pará versando sobre a contratação de bombeiros temporários. A proposta de alteração na forma de vínculo dos bombeiros Militar vem no bojo das mudanças recentes, colocadas em curso pelo governo de Jair Bolsonaro (2018-2022), articuladas no sentido de atenderem à interesses neoliberais sob o pretexto de promoverem medidas de austeridade e enxugamento da máquina pública. Em consequência, instala-se a precarização do trabalho em formas de contratação transitórias e frágeis de vínculos empregatícios, confirmando a análise de Bourdieu (1998, p. 120), "a precariedade está hoje por toda a parte. No setor privado, mas também no setor público, onde se multiplicam as posições temporárias e interinas."

Portanto, forja-se um panorama de incertezas, sob um sistema que não dá garantias de estabilidade no emprego, posto que "as prerrogativas do trabalho voluntário serão definidas por exames físicos e de saúde, além de uma avaliação de desempenho" (Projeto de Lei 2.884/2020), não há garantias de que a permanência na instituição seja isonômica, sem critérios arbitrários de preferências pessoais. Tal perspectiva implica em um retrocesso no processo orientado por um estatuto legal racionalmente orientado para o exercício do cargo público sob os preceitos do mérito e de competências técnicas (Weber, 1967).

DISCUSSÃO

A origem do serviço público está intrinsecamente ligada ao surgimento do Estado Moderno, seus precedentes podem ser situados nos Estados Absolutistas, quando os interesses da classe burguesa, em ascensão, se alinham ao processo de desarticulação do poder político da nobreza e transferência dos meios materiais de administração da justiça e da defesa territorial ao poder do príncipe (Weber, 1967). A concentração do poder tornou necessário o recrutamento de um corpo de conselheiros que tinham suas atividades exclusivamente dedicadas à política. Foi justamente por causa do desenvolvimento da gestão militar, financeira e da justiça que esse corpo de funcionários de carreira ganhou grande importância até mesmo em relação ao príncipe, que gradativamente se viu impelido a abdicar de seu poder. Weber (1967) afirma que este teria sido o primeiro passo de um longo processo de desenvolvimento do Estado Moderno, caracterizado pela expropriação dos instrumentos de gestão do Estado de seus funcionários, movimento este que procurou lograr a racionalização da administração burocrática através do estabelecimento de regras legalmente instituídas. A derivação lógica desse processo foi a eliminação dos elementos tradicionais, que se assentavam nas

relações patrimonialistas. Esse processo aconteceu concomitantemente com o desenvolvimento da economia capitalista, de forma análoga à expropriação do proletário dos meios de produção em uma empresa capitalista (Weber, 1967). Por conseguinte, a organização do Estado nos moldes de uma empresa capitalista não se estabelece por mera coincidência. Weber (1967) salienta que esse desenvolvimento não ocorreu de forma homogênea, contudo, seguiu a tendência de eliminação das relações clientelistas, que perduraram no Estado burocrático, através da política do favorecimento pessoal, que se expressava na luta político-partidária pelo controle da distribuição de empregos. A partir dessa nova lógica, a qualificação profissional e o mérito passam, assim, a serem critérios indispensáveis para a assunção do cargo público. Além do processo de racionalização das funções do aparelho estatal, o Estado Moderno tem como sua principal característica distintiva o uso legítimo da violência como instrumento de dominação e exercício do poder político (Weber, 1967).

Considerações Finais

O Projeto Lei 2.884 (2020) de ingresso de bombeiros, que implanta o serviço temporário, pressupõe um potencial de desestruturação dos vínculos empregatícios pautados no mérito e na competência, bem como assinala a possibilidade de retrocesso do caráter racional da autoridade no exercício da função pública, típico do Estado moderno. Esse processo de desestruturação instaura um ambiente de incertezas e traz consigo a possibilidade de estabelecimento de relações de mando fundadas no clientelismo e no apadrinhamento, privilegiando interesses pessoais em detrimento do bem público.

REFERÊNCIAS

- Bourdieu, Pierre. 1998. A precariedade está hoje por toda a parte. In: *Contrafogos: Táticas para enfrentar a invasão neoliberal*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- Constituição Federal. 1988. Recuperado de: <http://www.planalto.gov.br>.
- Constituição Federal. 1934. Recuperado de: <http://www.planalto.gov.br>.
- Extra. (2020). Sancionada a lei que garante contratação temporária de bombeiros. Recuperado de: <https://extra.globo.com/economia/emprego/servidor-publico/sancionada-lei-que-garante-contratacao-temporaria-de-bombeiros-rv1-1-24666819.html>
- Lei 5.701 1992. Recuperado de: https://www.bombeiros.pa.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/lei_5731.pdf.
- O Dia. 2020. Coronel Roberto Robadey Jr: Bombeiros RJ: a tendência do Serviço Militar Temporário (SMT). Recuperado de: <https://odia.ig.com.br/opiniao/2020/07/5957307-coronel-roberto-robadey-jr--bombeiros-rj--a-tendencia-do-servico-militar-temporario-mt.html#artigoCompleto>.
- Projeto Lei 2.884 2020. Recuperado de: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2253677>.
- Weber, Max 1967. *Ciência e Política: duas vocações*. São Paulo: Cultrix.
- Vergara, S. 2016. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 16. ed. São Paulo: Atlas.

ANEXO - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA



INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

- (1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELO preprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *doi* que garante sua divulgação internacional imediata.
- (2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.
- (3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio



dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos



Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- (5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
- (6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O



documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados



apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.



Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).



5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Financiamento

RC&SC atende Portaria Nº 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*



2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” ¹¹ (p.38).

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza ⁴, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.



Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual



HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.