

Qualidade de Vida dos Policiais Militares que Atuam na Área da 2ª CIA do 10º Batalhão Militar (Miguel Pereira e Paty do Alferes)

Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves,
Universidade Severino Sombra - CCS,
sjcunha@uol.com.br

Alan João da Silva Veiga,
Universidade Severino Sombra - CCS,
alanjsv@yahoo.com.br

Lília Marques Simões Rodrigues
Universidade Severino Sombra - CCS,
liliasrodrigues21@gmail.com

Resumo: *Este artigo visa descrever a importância da pesquisa em qualidade de vida, que é um tema discutido nos dias atuais em qualquer conversação. Segundo a OMS (2009), a saúde é resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, posse de terra e acesso a serviço de saúde. Neste conceito de qualidade de vida, abrangem os fatores que são determinantes no processo de adoecer. Diante dessas circunstâncias, os policiais militares podem sofrer diariamente conflitos internos levando ao processo mórbido. O objeto de estudo foi construído sobre a realidade, de riscos, de uma rotina trabalhista corrida, uma grande demanda de trabalho, que exige a maior parte do tempo dos policiais militares que atuam na segunda companhia de polícia do Décimo batalhão (Miguel Pereira e Paty do Alferes). O objetivo do trabalho foi descrever as principais doenças que acometem os policiais militares da segunda companhia e analisar o estilo de vida dos policiais militares. Para tal, foi utilizado o Método qualitativo, que é uma pesquisa qualitativa que deve envolver múltiplas fontes de dados, empregar a observação de primeira mão, interessar-se pelo cotidiano, situar-se num contexto de descobrimento, importar-se mais com significados do que com a frequência dos fatos e deve buscar o específico e o local para encontrar padrões, não estando atado a modelo teórico. Cada sujeito da pesquisa assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.*

Palavras-chave: *Qualidade de vida. Profissional militar. Enfermagem.*

The Quality of Life of Military Police Working in the Area of the 2nd Battalion of the 10th CIA Military (Miguel Pereira and Paty do Alferes)

Abstract: *This article aims to describe the importance of research in quality of life, that is an issue discussed today in any conversation. According to the OMS, (2009), health is the result of feeding conditions, education, income, environment, labor, transportation, employment, recreation and land tenure and access to health services. This concept of quality of the life, covers the factors that determine the process of the sicken. Given these circumstances, the military police may suffer daily internal conflict leading to the disease process. The object of study built on the reality of risks, in a routine labor race, great demand for work that requires most of his time of military police officers who work in the second company of the police in the second Battalion (Miguel Pereira and Paty do Alferes). This present work objectives is to describe the main diseases that affects the military police of the second company and analyze the lifestyle of the military police. For this we used qualitative, a qualitative research should involve multiple data sources, employing a first-hand observation, interest in the everyday, situated in a context of discovery, import more with meaning than with the frequency of events and must find the specific and the place to find patterns, not being tied to the theoretical model. Each research subject signed Statement of Consent, in accordance with Resolution 196/96 National Health.*

Keywords: *Quality of life. Professional military. Nursing.*

Introdução

A qualidade de vida é um tema muito discutido e abordado nos dias atuais em qualquer conversação. Mas, o que seria de fato qualidade de vida? Um sinônimo da saúde? Segundo a OMS, 2009, a saúde é resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer e posse de terra e acesso a serviços médicos.

Neste conceito, vemos a qualidade de vida, pois essa abrange os fatores que contribuem para um processo harmônico que se chama saúde. A qualidade de vida é uma busca incansável de quase todo mundo; mas é algo difícil de ser alcançado, pois demanda uma mudança no hábito de vida, exige uma alimentação balanceada, combinada com a prática de exercícios regulares.

Nos dias atuais, com uma rotina cada vez mais corrida, torna-se muito difícil cuidar da saúde e ter qualidade de vida. Tal situação afeta os policiais militares. No entanto, a Constituição Federal, Artigo 144, 2010, delega aos mesmos a missão de atuar na preservação da ordem pública. São, também, agentes responsáveis por fazer cumprir a lei e salvar vidas, colocando em risco a sua própria vida.

Para realização de seu trabalho, tal instituição está exposta a riscos físicos e mentais, que podem trazer alterações para a saúde e afetar a qualidade de vida desses profissionais, que são alvo deste estudo; estão inseridos nessa realidade de riscos, de uma rotina trabalhista corrida, pois têm uma demanda grande de trabalho, que exige a maior parte de seu tempo. Além disso, são profissionais que exercem uma função muito desgastante, que requer grande preparo físico e psicológico, portanto precisam gozar de boa saúde, para atuar de forma importantíssima dentro da sociedade.

Esta pesquisa se torna de grande importância por tratar de um assunto de saúde pública, a “Qualidade de vida”, voltada para os profissionais que atuam nas mais diversas situações. Diante das condições de trabalho e atuação desses profissionais e, por parecer que estes profissionais cada vez mais adoecem precocemente, faz-se importante um estudo com a finalidade de saber como se entendem “viver bem e hábitos saudáveis”, quais as morbidades que os afetam e apresentar propostas e sugestões de possíveis melhorias a serem implantadas na rotina desses profissionais, principalmente na rotina de policiais que trabalham na operacionalidade (aqueles que atuam diretamente com ocorrências).

O objeto do estudo: A qualidade de vida dos policiais militares que atuam na segunda companhia de polícia no Décimo batalhão (Miguel Pereira e Paty do Alferes).

As questões norteadoras: Quais são as principais morbidades que afetam os Policiais Militares que trabalham na rua? Qual é o estilo de vida desfrutado pelos Policiais Militares quando se encontram de folga? Quais são as principais queixas em relação ao ambiente de trabalho e condições para execução do mesmo?

Os objetivos: Descrever as principais doenças que acometem os policiais militares da segunda companhia do Décimo Batalhão. Analisar o estilo de vida dos policiais militares atuantes na segunda companhia do Décimo Batalhão.

Um Breve Histórico da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro.

A polícia foi criada para manter a ordem pública e o policiamento ostensivo, sendo que a forma como se dá a manutenção dessa ordem deixa marcas profundas na interação da polícia com os diferentes grupos sociais. Desde os seus primórdios, sua atuação não proporcionou laços de confiança com a sociedade; ao contrário, fez e faz emergir percepções sociais que não ajudam para a grande participação na segurança pública, uma vez que a coerção indiscriminada e o uso excessivo da força, presentes em certas ações policiais, estão fortemente presentes na vida cotidiana, alimentando o imaginário coletivo. O histórico dessas relações nem sempre é bem descrito nas normas jurídicas, ou seja, pelas normas legais vigentes no país, não contribuiu para que a população pudesse compreender o real papel da polícia ou suas competências. Alimentou-se de fato a desconfiança entre inúmeros grupos e parcelas da sociedade em relação às organizações policiais, o que não é resultado apenas das tensões e fatos atuais, mas sim de toda uma conjuntura histórica. Segundo Minayo (1993):

“Quando um homem está em desespero, reza a Deus e chama pela polícia. Quando o seu problema está resolvido esquece de Deus e amaldiçoa polícia. Nós somos os indesejáveis, comandados pelos incompetentes, fazendo o desnecessário, para os ingratos!”

Com a chegada da Família Real Portuguesa em 1808, é instituída, através do príncipe regente D. João VI, no dia 13 de maio de 1809, a DMGRP (Divisão Militar da Guarda Real de Polícia), inicialmente composta por 218 guardas, dando lugar a GRP (Guarda Real de Polícia), que deu origem à atual PMERJ (Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro). Um fato histórico que teve a participação da Polícia Militar Fluminense foi o conflito de 1865 com o Paraguai com o apoio da Argentina e Uruguai, formando, assim, a tríplice coroa. Outro fato histórico que teve participação incisiva da PMERJ foi a proclamação da República em 1889, onde a corporação se fez presente com um contingente em frente ao campo do Santana, onde ficava a residência do monarca D. Pedro II. Em 1960 ocorreu a transferência da capital da república para Brasília, culminando com a divisão da Polícia militar em duas: PMEG (Polícia Militar do Estado da Guanabara) e PMRJ (Polícia Militar do Rio de Janeiro). Em 1974/1975 com a lei complementar nº20 foi decretada a fusão do Estado do Rio de Janeiro com o Estado da Guanabara, fundindo-se, também, as duas polícias formando então em definitivo a atual PMERJ.

Qualidade de Vida e Seus Benefícios: Trabalho Policial Militar

Conforme descrito em trabalho anterior, a qualidade de vida é definida segundo a OMS (2009) como: “A percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto cultural e sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”

O Policial Militar é um indivíduo que lida, no seu cotidiano, com a violência, a brutalidade e a morte, desenvolvendo para si um nível elevado de estresse, pois estão constantemente expostos ao perigo e à agressão, devendo frequentemente intervir em situações de problemas humanos de muitos conflitos e tensões.

As corporações policiais se destacam da população em geral e de outras categorias profissionais pela maçante carga de trabalho e sofrimento; portanto seu desgaste físico e mental é cada vez maior e estes fatores atuam como porta de entrada para diversos distúrbios e processos psicológicos, tais como: distúrbios da visão (miopia, astigmatismo, vista cansada e outros), dores no pescoço, nas costas, coluna e cefaléia. Associado a um acentuado desgaste psíquico, este indivíduo está exposto ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout, que é definida como (Trigo, 2007):

“Processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse (tensão) no trabalho. É aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. Metaforicamente, é aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite, com grande prejuízo em seu desempenho físico ou mental”.

Os Riscos a que Estão Expostos os Policiais Militares

Policiais são profissionais que lidam diretamente com o cotidiano da população, absorvendo, para sua rotina, diversos riscos profissionais.

De acordo com Minayo (2008):

“Na epidemiologia das doenças do trabalho, risco é o conceito central, entendido como probabilidade, medida de exposição, situação ou fator que determinam efeitos aversivos. Os Policiais Militares estão susceptíveis a diversos riscos de trabalho que interferem no processo saúde-doença.”

A jornada de horas trabalhadas, associada com o sofrimento e o desgaste, conforme Laureel e Noriega (1985) podem ser definidas como: “Elementos físicos, químicos e mecânicos, fisiológicos e psíquicos que interagem dinamicamente entre si e com o corpo”. Quando uma força é despendida para a realização de uma atividade desmedida ou indesejada, suas resultantes são desgastes e sofrimento que repercutem na saúde. Em contrapartida, o incentivo e a satisfação no desenvolvimento das atividades dão início ao prazer da realização (Ramos, 2007).

Quanto ao Policial Militar, estes riscos são: o sedentarismo, uma dieta inadequada, excesso de trabalho, somados às poucas horas de descanso, a necessidade de dois empregos e trabalho sob pressão.

“Destaca as condições de maior vulnerabilidade desses profissionais em relação à população em geral, indica a confluência de fatores que contribuem para elevadas taxas de adoecimentos, tendo como principais distúrbios, os gastrintestinais, hipertensão arterial, doenças coronárias, diabetes, tendo este grupo de trabalhadores maior susceptibilidade ao adoecimento por câncer (câncer digestivo e de tecidos linfáticos)” (Eulalia, 2005).

Estilo de Vida dos Policiais Militares

Com base em achados bibliográficos e estudos publicados, é fato consumado que esse grupo de profissionais tem o estilo de vida associado a uma estafante rotina de trabalho. A sobrecarga vai causando um envelhecimento precoce no homem. Existem muitos policiais hipertensos e com problemas de coluna causados pelo peso do armamento.

É comum ao policial, em sua rotina de trabalho, carregar consigo duas pistolas de um quilo cada, mais um fuzil de pouco mais de três quilos, dois carregadores de um quilo, em média, cada um, acrescentando, ao seu corpo, um colete de aproximadamente um quilo, totalizando uma carga adicional de mais de cinco quilos. Cinco quilos para alguém que a cada dois dias está transportando-os por 24 horas.

Ocorrem, frequentemente, acidentes de trabalho, pois os Policiais Militares estão envolvidos em combates diariamente; a conduta diária desses profissionais os expõem a vários tipos de riscos ergonômicos do tipo: “viaturas em precário estado de funcionamento com bancos quebrados, expondo policiais a um sacrifício maior de coluna, viaturas com escapamento danificado, jogando vários gases para o interior da mesma e o próprio policiamento ostensivo, como previsto na Constituição Federal, que implica que o policial fique várias horas do dia em posições desgastantes.

Soma-se a esses condicionantes o fato de o policial ao possuir uma jornada dupla, tendo que conciliar as chamadas “atividades particulares” nas suas folgas, dedica pouco tempo ou quase nada à prática de exercícios, levando assim um estilo de vida sedentário.

De acordo com Minayo (2008):

“O sofrimento físico e mental é resultante do conjunto de situações vivenciadas no cotidiano de trabalho. Neste contexto identificamos fatores que associam problemas de condições e organização ocupacional – entre eles escassos treinamentos e falta de planejamento das atividades – com excessiva jornada de trabalho, pouco tempo para o descanso e lazer, precárias condições materiais e técnicas e baixos salários.”

A Rotina de Prevenção de Doenças aos Policiais Militares

Não sendo uma rotina constante desses profissionais a busca por uma prevenção de diversos distúrbios constatados como prevalentes dessa classe profissional, também é fato constatado através de análises de algumas publicações que este tipo de cliente não realiza exames e consultas periódicas. Vale ressaltar que, anualmente, é exigido pela corporação que seja feito no mês de aniversário de cada policial a realização do Teste de Avaliação Física (TAF) e o Teste de Avaliação Médica (TAM).

Diante de análises investigatórias ficou evidenciado que uma das maiores carências está relacionada à falta de um acompanhamento periódico desses profissionais com Psicólogos e Psiquiatras, para que possa ser diagnosticada a doença de forma precoce, pois segundo Minayo (2005):

“O estressor sendo eliminado, ou se a técnica de controle de estresse são utilizados, o organismo restabelece e o processo de estresse termina, caso contrário, se a tensão se prolongar e não houver adaptação do organismo, o sistema imunológico é comprometido, podendo ocorrer doenças ou mesmo a morte.”

A Rotina como Fator Predisponente para Doença

Os Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro são alvos fáceis de ataques violentos, convivem com uma das remunerações mais baixas da categoria no país e são obrigados a esconder a condição de policiais até dos vizinhos.

A polícia do Rio de Janeiro está entre as que mais matam e morrem no mundo. “A taxa de mortalidade de policiais militares por agressões chegou a 356 por 100 mil no ano de 2000” (Minayo, 2005).

Mapeamento feito com base em registros de ocorrências da polícia civil do Rio de Janeiro, mostra que: “em 1995, por exemplo, o índice de policiais militares assassinados era de 39 a cada 10 mil pessoas” (Musumeci 1995).

Isso significa um policial morto a cada cinco dias. “Em Nova York, nos Estados Unidos, a taxa de policiais mortos em serviço foi de 0,8 a cada 10 mil” (Vasconcellos 1995). Percebe-se então que a “qualidade de vida” foco principal da pesquisa, ainda é distante da rotina do Policial Militar do Estado do Rio de Janeiro, levando em conta os diversos fatores citados nesta revisão. Não ficando de fora o Policial Militar lotado na 2ª Cia do 10º Batalhão de Policial Militar.

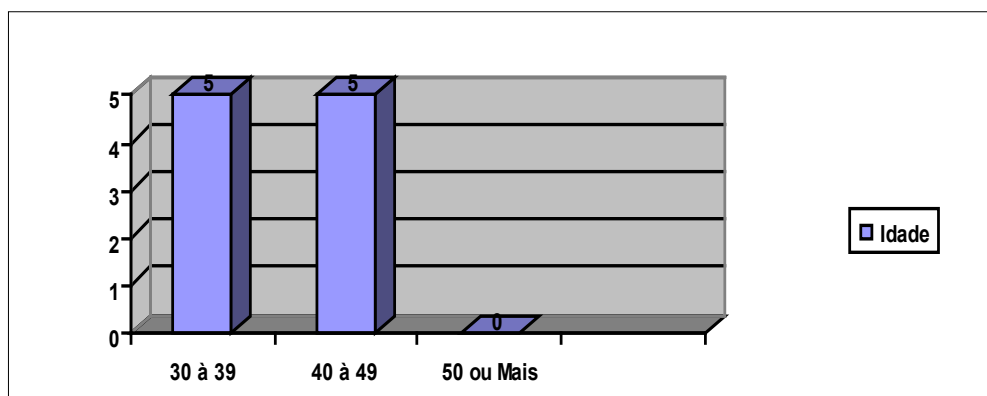
Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo das morbidades que acometem os policiais militares. Foram coletados dados buscando captar a dinâmica das ações destinadas ao controle e ao tratamento de doenças que podem acometer os policiais. O método atende à um campo mais amplo de informações voltadas para as relações interpessoais, culturais e sociais. “A pesquisa qualitativa busca explorar como as pessoas dão sentido ao mundo que as cerca, quem são elas e como elas refletem ao meio” (Lopes e Fracoli, 2008). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável pelo estudo: Parecer nº 0892011-1. Os dados foram coletados num formulário estruturado após preenchido pelos policiais.

Análise e Resultados

O instrumento para coleta de dados foi um questionário contendo doze perguntas voltadas para o perfil do sujeito como: sexo, estado civil, escolaridade, seguidos de questões que abordam o tema central do estudo. Os participantes da pesquisa foram policiais militares da 2ª CIA do 10º Batalhão de polícia militar, localizada nos municípios de Miguel Pereira e Paty do Alferes, sendo todos os sujeitos do sexo masculino, com idade entre trinta e cinquenta anos, com mais de dez anos de serviços prestados e que atuam em atividade fim (operacional).

Gráfico 1. Pesquisa sobre a faixa etária dos policiais da 2ª Cia do 10º Batalhão de polícia militar do Estado do Rio de Janeiro.



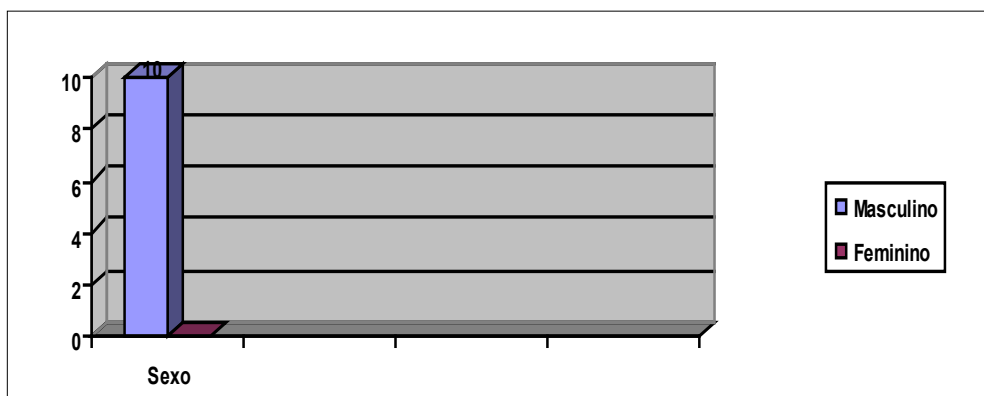
De acordo com as faixas etárias estudadas verificamos uma realidade mesclada onde 50% está na faixa etária de 30 a 39 anos, e os outros 50% na faixa etária de 40 a 49 anos. Não encontramos nesse universo pesquisado nenhum profissional na faixa de 50 anos ou mais; isso nos indica que, em sua grande maioria, os policiais militares em atividade operacional (atividade fim), não ultrapassam os 50 anos de idade (Gráfico 1 e 2). Este resultado nos leva a crer que esses profissionais podem adquirir doenças hipocinéticas (enfermidades apresentadas por homens e mulheres contemporâneos que se podem agravar devido ao estilo de vida sedentário, que se caracteriza pelo mínimo de esforço físico nas atividades diárias, se não houver em consonância um trabalho preventivo para doenças mais clássicas tais como: diabetes e hipertensão) (Nieman, 1999). Essas doenças, a médio e longo prazo, tem alto poder de degeneração do corpo humano. Para que isso não ocorra são necessárias intervenções urgentes na prevenção de futuras complicações, o que implicará em menos custos para os cofres públicos, do que o trabalho curativista.

Segundo Ferreira e Celso (2011):

“As doenças do aparelho circulatório estão em primeiro lugar, seguidas pelas neoplasias, causas externas e doenças do aparelho respiratório. Dentre as do aparelho circulatório, as isquêmicas e o infarto agudo do miocárdio são as principais causas de mortalidade, seguidas das hipertensivas, evidenciando as doenças cardiovasculares como problema primordial de saúde pública do nosso país”.

Em relação à temática gênero (Gráfico 2), a pesquisa apresenta um dado importante: a predominância do sexo masculino, totalizando 100%. Considerando que se trata de uma organização militar, universo ainda pouco ocupado pelo público feminino, leva-se em consideração que foram selecionados, como público alvo da pesquisa, profissionais com mais de trinta anos de idade, mais de dez anos de serviço prestados a corporação e que trabalham em atividade fim, podemos compreender esse eixo da pesquisa, realidade essa que vem sofrendo uma considerável mudança com o ingresso cada vez maior de mulheres

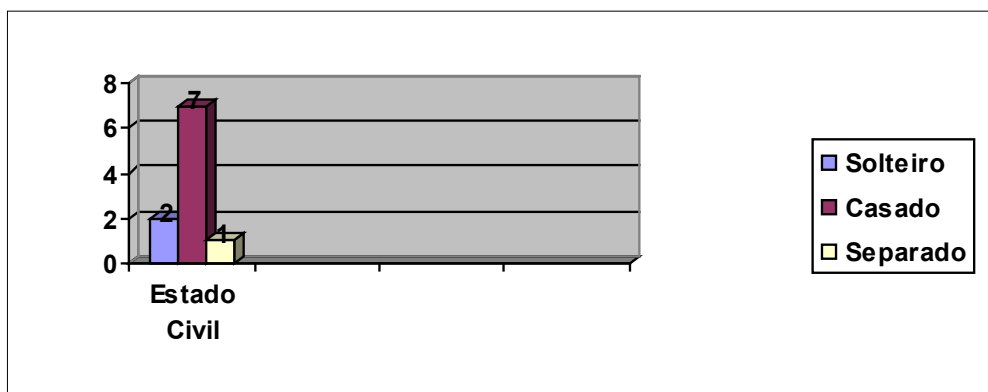
Gráfico 2. Pesquisa sobre os Gêneros existentes na 2ª Cia do 10º Batalhão de polícia militar do Estado do Rio de Janeiro



na força policial militar, embora ainda não constatado na atividade operacional no interior do estado. A pesquisa reflete muito claramente a história sobre o ingresso de mulheres na instituição policial militar, movimento esse que tomou destaque a partir da década de 80, com a crise entre o trabalho policial e as mudanças sofridas pela sociedade, quando foi notado que, nos conflitos, a inteligência é sempre soberana à força física. O ingresso de mulheres na força policial, ainda é muito limitado, na realidade atual, segundo Calazans (2004):

“No Brasil, a filosofia tradicional de policiamento é movida pelo espírito belicoso do Exército Nacional e por ideologias machistas, assim, o tratamento para a inserção de mulheres nos quadros das polícias dá-se de uma forma muito limitada e com pouca visibilidade. Atualmente, nos estados brasileiros, encontramos os mais diversos tratamentos à incorporação de mulheres nas polícias militares, manifestos, sobretudo por meio de restrições legais e informais, o que vem dificultando a inserção e a ascensão na carreira”.

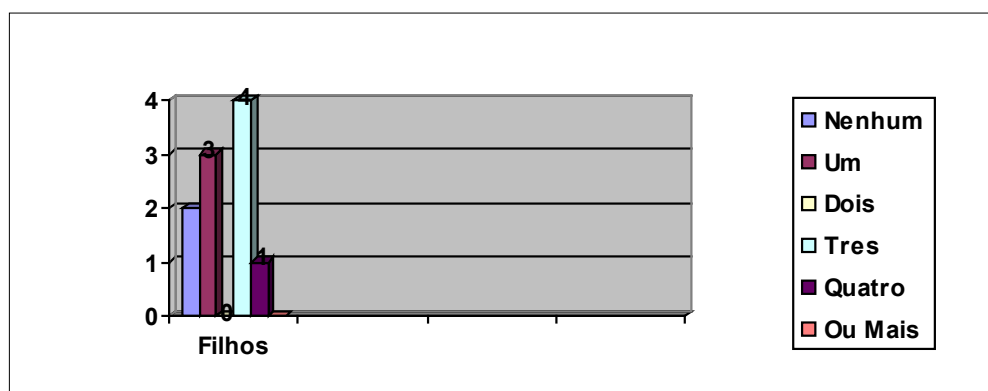
Gráfico 3. Pesquisa sobre o Estado civil dos policiais na 2ª Cia do 10º Batalhão de polícia militar do Estado do Rio de Janeiro.



Em relação à temática acima (Gráfico 3), a pesquisa apontou que a maioria dos profissionais estão no estado civil de casados, cerca de 70%. Esse percentual nos indica que a carreira policial militar oferece uma base de construção familiar, ao lidar com conceitos de união e grupo; o policial militar, ao ingressar, incorpora consigo um espírito de família a “família policial militar”, os outros 30% se dividem em: 20% solteiros e 10% separados. Segundo Calazans (2004):

“A família atual brasileira desmente essa tradição centenária. Relativizou-se sua função procracional. Desapareceram suas funções política, econômica e religiosa, para as quais era necessária a origem biológica. Hoje, a família recuperou a função que, por certo, esteve nas suas origens mais remotas: a de grupo unido por desejos e laços afetivos, em comunhão de vida. Na família patriarcal, a cidadania plena concentrava-se na pessoa do chefe, dotado de direitos que eram negados aos demais membros, a mulher e os filhos, cuja dignidade humana não podia ser a mesma. No estágio atual, o equilíbrio do privado e do público é matizado exatamente na garantia do pleno desenvolvimento da dignidade das pessoas humanas que integram a comunidade familiar, ainda tão duramente violada na realidade social, máxime com relação às crianças”.

Gráfico 4. Pesquisa sobre a composição familiar dos policiais na 2ª Cia do 10º Batalhão de polícia militar do Estado do Rio de Janeiro.

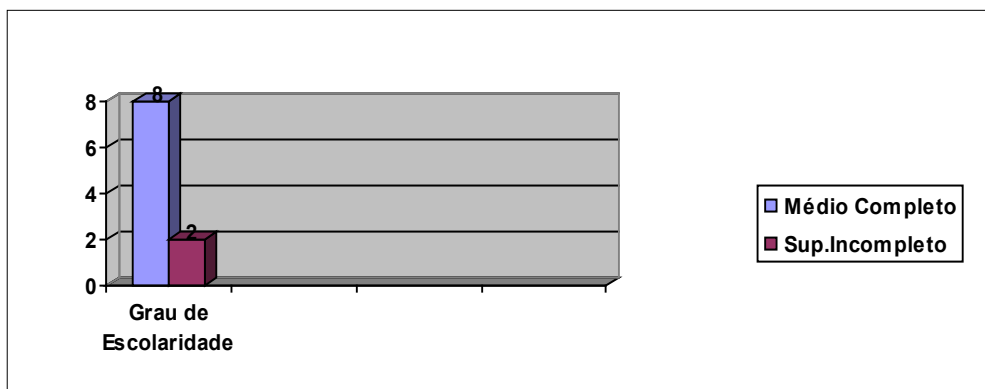


A temática acima (Gráfico 4) aponta para uma estatística que se encontra, ainda, em oposição aos dados coletados na literatura complementar sobre planejamento familiar atual, 40% dos entrevistados tem 3 filhos, 30%, 2 filhos 20%, 1 filho e 10%, 4 filhos. Lacerda e colaboradores (2005) citam que, de acordo com dados censitários, a taxa de fecundidade total do país passou de 6,2 filhos por mulher em 1960, para aproximadamente, 2,3 filhos em 2000.

O resultado da pesquisa na temática escolaridade (Gráfico 5) nos mostra que os policiais militares possuem o seguinte grau de escolaridade: Ensino Médio completo 80% dos indivíduos pesquisados, enquanto apenas 20% possuem Nível Superior completo. Considerando que o melhoramento dos serviços prestados à sociedade, depende de profissionais mais qualificados, maior grau de escolaridade deveria significar excelência nos serviços dispensados. Ressalto que existe uma significativa melhora nos níveis de conhecimento dos policiais, sendo exigido hoje o nível médio como requisito básico para o ingresso na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Segundo Lacerda (2005):

“Desde que se compreenda em toda a sua amplitude a noção de disciplina, desde que se reconheça que uma disciplina escolar comporta não somente as práticas docentes da aula, mas também as grandes finalidades que presidiram sua constituição e o fenômeno de aculturação de massas que ela determina, então a história das disciplinas escolares pode desempenhar um papel importante não somente na história da educação mas na história cultural”.

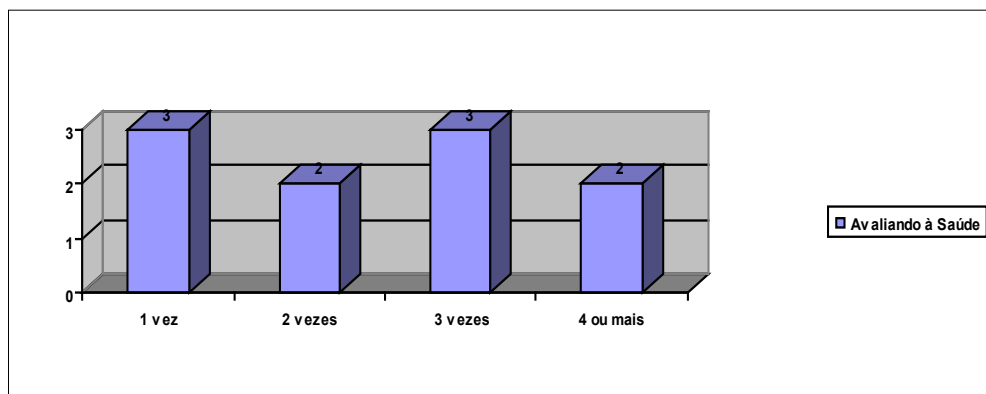
Gráfico 5. Pesquisa sobre o grau de escolaridade dos policiais na 2ª Cia do 10º batalhão de polícia militar do Estado do Rio de Janeiro.



Diante do resultado analisado percebe-se que apenas 20% dos entrevistados possuem nível superior completo; isso demonstra investimento insatisfatório na educação formal do policial militar, conforme reza o Plano Nacional de Segurança Pública, inserido no compromisso nº 12, ação nº 95 (2000):

“Incentivar a criação de seguro de vida em favor da família dos policiais mortos em serviço, estabelecer programas especiais para aquisição da casa própria, em terrenos públicos, bem como estimular a educação formal, a pesquisa científica e a profissionalização do policial”.

Gráfico 6. Pesquisa sobre a realização de Exames Periódicos pelos policiais na 2ª Cia do 10º Batalhão de Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro.



Ao explorar essa temática da pesquisa encontramos uma realidade diversificada como os resultados nos apontam no seguinte cenário (Gráfico 6): 30% dos entrevistados procuram o médico uma vez ao ano; 30% procuram o médico três vezes ao ano; 20% procuram o médico duas vezes ao ano e os outros 20% procuram o médico quatro vezes ou mais ao ano. Isso nos indica que a realidade dos policiais, quanto ao acompanhamento médico anual é satisfatório, demonstrando que os profissionais estudados demonstraram uma grande preocupação em relação à busca pelo serviço de saúde, seguindo o que é executado pela instituição que realiza uma vez ao ano um Teste de Aptidão Física (TAF) e um Teste de Avaliação Médica (TAM). Podemos perceber que 70% dos entrevistados realizam mais de duas consultas médicas ao ano com avaliação de exames.

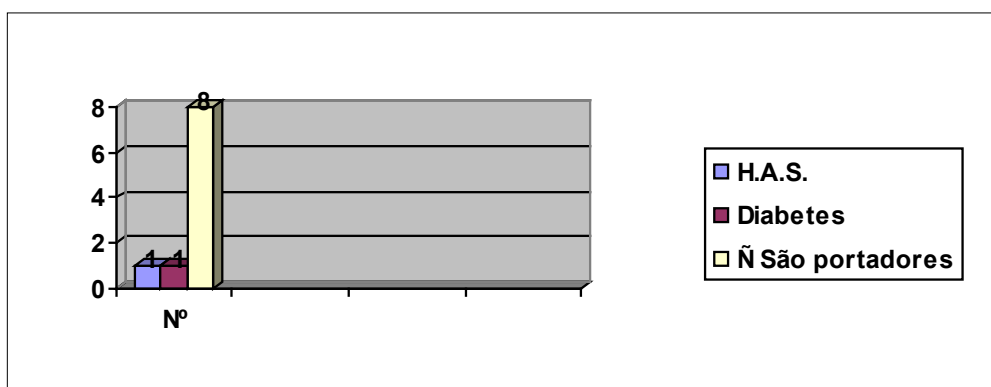
Dentro do contexto atual do conceito saúde, devemos enxergar o homem de uma forma holística, sujeito social capaz de traçar projetos próprios de desenvolvimento, como parte integrante de uma família e para isso devemos analisar, também, a saúde da família. Segundo Bousso (2001):

“A saúde da família é descrita como um estado ou processo da pessoa como um todo em interação com o ambiente, sendo que a família representa um fator significativo nele. A análise da saúde da família deve incluir simultaneamente saúde e doença, além dos aspectos individuais e coletivos. Algumas definições de saúde da família incluem a saúde individual dos membros da família e o bom funcionamento desta na sociedade, e envolve muito mais do que saúde física”.

A análise mostrou (Gráfico 7) que 10% dos entrevistados relatam possuir hipertensão arterial severa; 10% relatam possuir diabetes melitus; 80% informaram não serem portadores de nenhuma patologia e os outros 20% não souberam informar. Podemos assim definir que as duas patologias informadas possuem uma grande correlação entre si, pois se trata de doenças do aparelho circulatório ou cardiovascular. Segundo Chaves *et al* (2006) a hipertensão arterial se descreve:

“Sua prevalência atinge 20% da população adulta mundial e se acredita que o mesmo ocorra no Brasil. Apresenta-se como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis de pressão arterial elevados, associados a alterações hormonais e, no metabolismo, a fenômenos tróficos. Quando se encontra em estágio avançado, proporciona lesões graves em órgãos-alvo como coração, rins, retina, cérebro, que podem levar o indivíduo à dependência física ou até a morte. Da mesma forma que em outras partes do mundo, faz-se importante o seu reconhecimento como um grande problema de saúde no Brasil”.

Gráfico 7. Pesquisa sobre as morbidades identificadas nos policiais na 2ª Cia do 10º Batalhão de polícia militar do Estado do Rio de Janeiro.



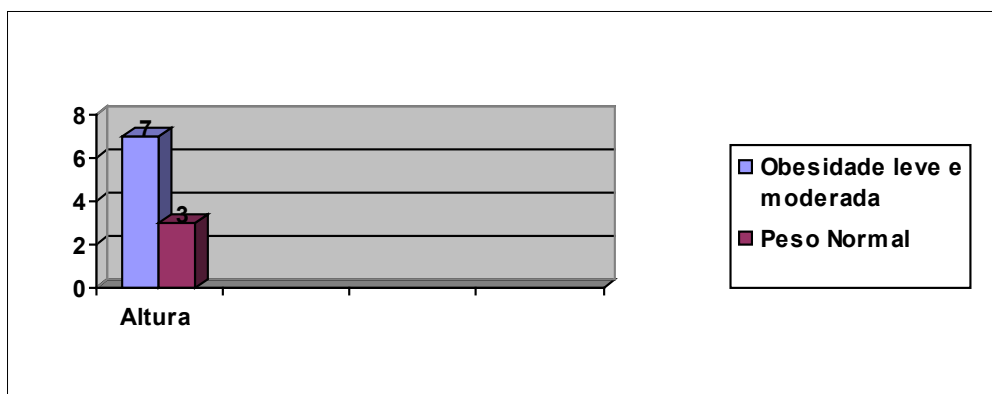
Sendo o diabetes mellitus uma patologia caracterizada pelo aumento considerável dos níveis glicêmicos no sangue, existem dois tipos de diabetes: o tipo I e o tipo II, com etiologias diferentes, a *diabetes mellitus* tipo I ou insulino dependente é a ausência total da secreção de insulina pelas células beta das ilhotas de Langerhans do pâncreas ocasionadas por fatores hereditários, destruição das células betas por anticorpos ou destruição viral. Já o diabetes do tipo dois é o mais clássico, com uma resistência à ação da insulina, devido a fatores ligados a alimentação inadequada, ao sedentarismo e principalmente à obesidade (Pace et al 2003):

“O diabetes mellitus constitui, atualmente, um dos principais problemas de saúde, que se refere tanto ao número de pessoas afetadas, gerando incapacidade e mortalidade, quanto ao elevado investimento do governo para o controle e tratamento de suas complicações. Ele já é a quarta causa de morte no Brasil”.

A enfermagem exerce um papel importantíssimo dentro da prevenção e da adesão ao tratamento a essas duas patologias; no campo da prevenção, deve-se ter uma atenção ao rastreamento precoce de sintomas, que incluem implementação de estratégias de intervenção em educação em saúde (Chaves et al 2006):

“A educação em saúde tem contribuído significativamente para a prevenção e controle de doenças nos últimos 20 anos, principalmente quando se relaciona com os custos para a saúde, os quais podem ser reduzidos por meio dessa estratégia. Sua proposta é fornecer conhecimento com a finalidade de estimular pacientes para efetivar mudanças em seu comportamento”.

Gráfico 8. Pesquisa sobre mensuração de peso e altura dos policiais na 2ª Cia do 10º Batalhão de polícia.



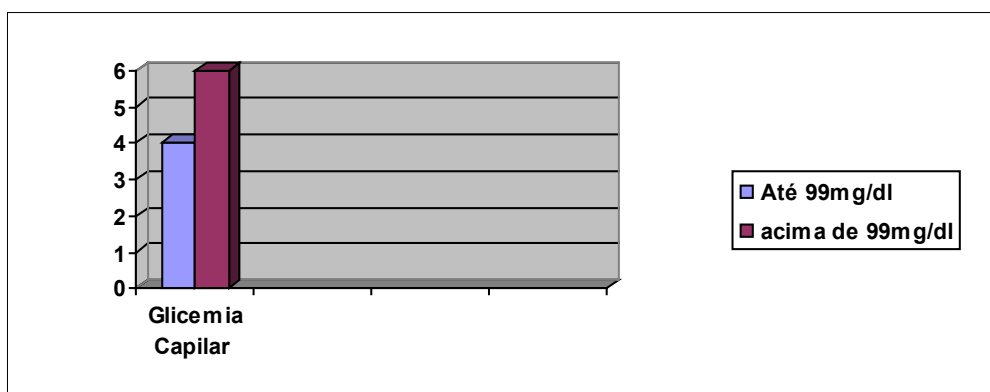
A pesquisa (Gráfico 8) aponta uma realidade muito preocupante, com a mensuração do peso e da altura de cada entrevistado; após estes dados serem confrontados foi verificado o seguinte resultado: 70% dos entrevistados encontram-se na classificação de obeso leve ou moderado (IMC acima de 25 e abaixo 39.9); os outros 30% encontram-se no peso normal (IMC entre 18.5 e 24.9). Isso nos indica uma tendência forte desses indivíduos adquirirem complicações de doenças coronarianas. Estudos recentes fazem uma correlação entre a obesidade e aumento de doenças coronarianas, sendo a obesidade visceral principal contribuinte para o surgimento da Síndrome Metabólica, que é composta pelas seguintes doenças: Hipertensão arterial severa, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia com a queda do HDL e hiperinsulinemia, que contribui para o aumento do risco a doenças aterosclerótica. Segundo Cercato et al (2000):

“O IMC é uma medida simples e reprodutível do grau de obesidade de um indivíduo, sendo utilizada para mensurar o nível de adiposidade em grandes estudos populacionais. Diversos estudos já demonstraram que quanto maior o IMC da população, maior é a prevalência de fatores de risco cardiovascular.”

Verificamos uma realidade bastante preocupante (Gráfico 9), onde 40% dos entrevistados estão dentro dos limites aceitos de glicose em jejum, já a maioria dos entrevistados 60%, estão acima dos índices toleráveis de glicose em jejum (até 99mg/dl). Esse índice nos leva a pensar num processo de intervenção a curto prazo, com medidas que possam tentar reverter essa realidade, pois se demonstrou uma considerável tendência ao surgimento, entre esses indivíduos, do diabetes mellitus do tipo II, a sua forma mais tradicional, resultante do defeito na secreção de insulina ou resistência à mesma. Como forma preventiva, se faz necessário introduzir na rotina desses profissionais uma prática de atividades físicas, acompanhada por profissional credenciado, associada a uma reeducação alimentar e o monitoramento dos índices de massa corpórea. Segundo a OMS (2010):

“O diabetes é uma doença de prevalência significativamente alta. Estima-se que cerca de 173 milhões de pessoas sejam acometidas pela doença. O número de pessoas com diabetes mellitus atingira a marca de 366 milhões em 2030, mais do que o dobro do número registrado em 2002”.

Gráfico 9. Pesquisa sobre a concentração de Glicemia Capilar em Jejum nos policiais na 2ª Cia do 10º Batalhão de polícia.



Identificamos que 40% dos indivíduos entrevistados afirmam que praticam esportes e 60% não praticam (Gráfico 10). Isso nos leva a interpretar que, em sua grande maioria, os policiais militares estão inseridos em uma realidade de sedentarismo, realidade essa que pode desenvolver um resultado negativo na manutenção da saúde desses indivíduos, pois o sedentarismo é fator contribuinte para a aquisição de patologias clássicas e crônicas (diabetes e hipertensão), acarretando para a corporação uma baixa considerável em seu contingente. A realidade revela que o grupo das doenças crônicas é o grande consumidor dos recursos do SUS com a saúde no Brasil. Segundo OMS, 2010:

“A falta de atividade física pode ter efeitos negativos sobre a vida do indivíduo como: aumento da taxa de diabetes, aparecimento de doenças cardíacas, e leva até mesmo a um aumento do risco de enfarte. De acordo com estatísticas norte-americanas, um estilo de vida sedentária é o contribuinte nas mortes por doenças crônicas, incluindo doenças coronárias, enfarte e câncer colo retal, perdendo somente para o hábito de fumar e obesidade.”

Gráfico 10. Pesquisa sobre a realização da prática esportiva entre os policiais na 2ª Cia do 10º Batalhão de polícia.

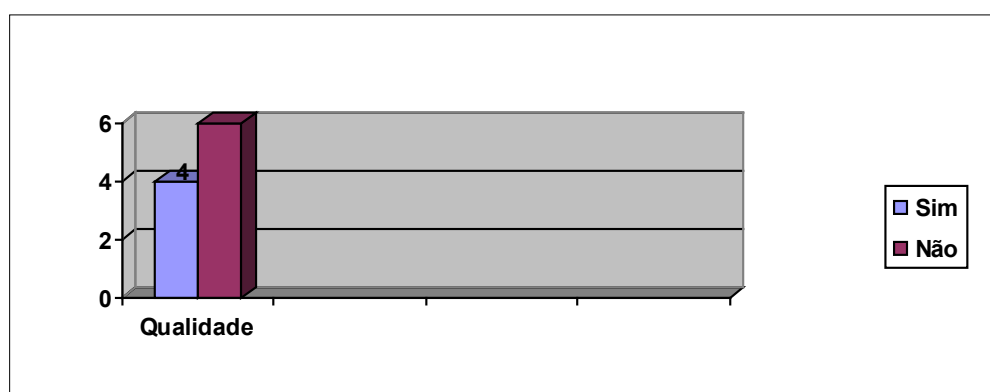
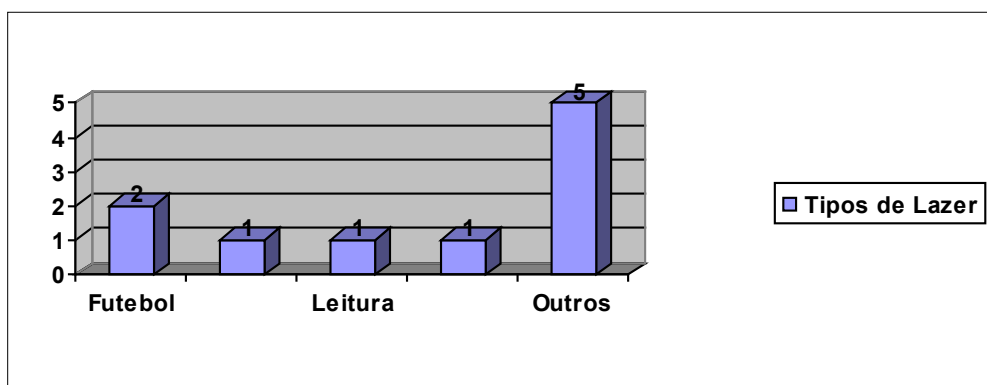


Gráfico 11. Pesquisa sobre os tipos de lazer realizados pelos policiais na 2ª Cia do 10º Batalhão de polícia.



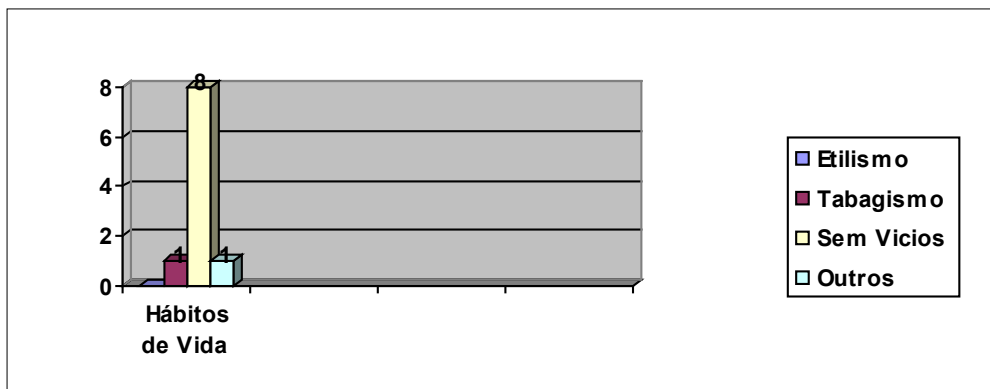
No contexto encontrado no eixo acima (Gráfico 11), o resultado encontrado é muito diversificado: 20% gostam da prática da leitura; 20% gostam de futebol; 10% gostam de assistir TV, 10% gostam de praticar caminhada e 50% praticam outros tipos de lazer. Esse resultado reforça o que foi constatado no eixo anterior sobre a prática de esportes, pois 70% dos policiais militares gostam de atividades de lazer que representam a inércia do corpo humano. Já estudos analisados revelam que somente 1/3 da população urbana tem o hábito de praticar exercícios físicos. Nessa temática vale ressaltar que hábito segundo Marcelino, (2000) se caracteriza como:

“Um hábito corresponde geralmente aquilo que o sujeito aprendeu durante o seu desenvolvimento, passando a repeti-lo e levando ao costume, como o gosto pela leitura, as práticas religiosas, participação em festas, etc; porém, isso deve levá-lo a busca de equilíbrio entre o que faz e pensa, bem como, antes de tudo se deve apresentar como atitudes favoráveis, mais frente ao ser do que ao ter”.

Devemos seguir como preceitos norteadores para uma valorização da saúde, uma atividade física regular e uma alimentação saudável, seguindo assim o Pacto pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão (2006):

“Elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, é de responsabilidade dos três gestores; Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação adequada e saudável e combate ao tabagismo; Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros; Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável; Elaborar e pactuar a Política Nacional de Promoção da Saúde que contemple as especificidades próprias dos estados e município.”

Gráfico 12. Pesquisa sobre os hábitos de vida dos policiais da 2ª Cia do 10º Batalhão de polícia.



Na pesquisa encontramos uma realidade onde 10% dos entrevistados se declararam ser tabagistas; 10% se declararam etilistas e os outros 80% declararam não possuir nenhum tipo de vício. Esses resultados vão ao encontro ao Ministério da Saúde (2007):

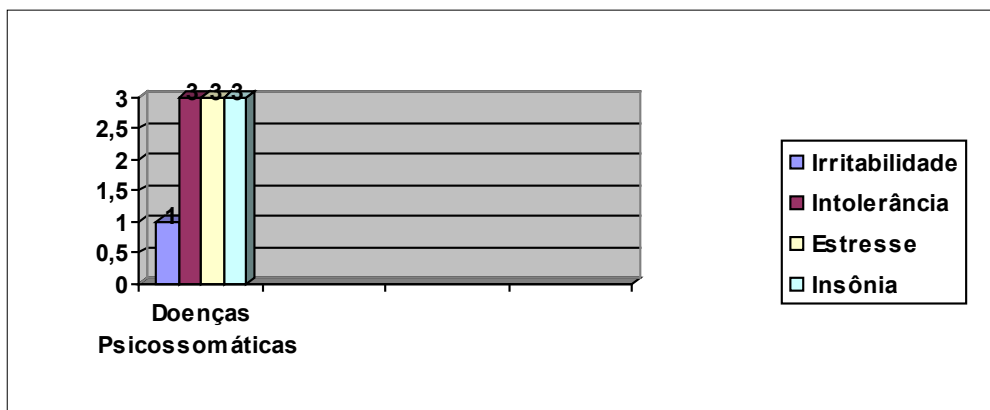
“A prevalência do tabagismo apresentou queda acentuada entre 1989 e 2006. Em 2006, aproximadamente 20% dos homens e 13% das mulheres fumavam nas principais cidades. A prevalência do tabagismo entre os adultos nas capitais variava de 9,5% na Bahia até 21,2% em Porto Alegre e Rio Branco. O tabagismo está mais concentrado entre os grupos populacionais com baixos níveis de educação formal, que podem também ser os mais pobres. Constatase que a prevalência do tabagismo é de 1,5 a 2 vezes maior entre aqueles que possuem pouca ou nenhuma educação, em comparação com os que possuem mais anos de escolaridade.”

O resultado apresentado indica uma baixa prevalência do tabaco entre os policiais militares em estudo, fato esse se deve em grande parte aos mecanismos utilizados pelo Ministério da Saúde desde 1985, com intervenções para o controle do tabagismo, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo associado à legislação em vigor contribuindo de forma significativa para a diminuição do desejo do indivíduo em inserir, em seu cotidiano, o tabaco.

Outro vício apresentado neste eixo é o etilismo com 10% dos entrevistados; o álcool, ao contrário do tabaco, representa um grande problema para a sociedade moderna, visto já ser considerado em alguns estudos como um problema de saúde pública; a literatura demonstra que o consumo é consideravelmente maior entre os homens do que entre as mulheres, com maior incidência na fase adulta; a maioria dos etilistas possui nível escolar baixo e em sua grande maioria são casados. Portugal (2010), declara:

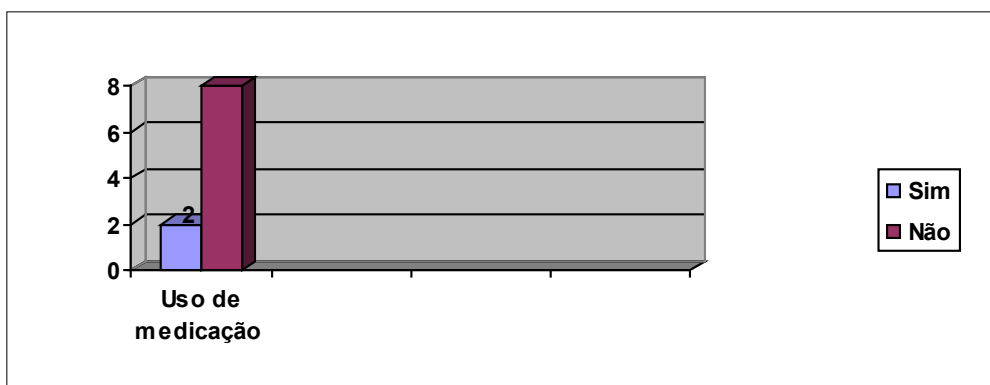
“O alcoolismo é, antes de tudo, produto da atual desorganização social-econômica e da imoralidade individual, esta resultante dos efeitos da educação e da dissolução da família. Cumpre, portanto, agir sobre as condições existenciais da sociedade e sobre o espírito dos indivíduos”.

Gráfico 13. Fatores Predisponentes às Doenças Psicossomáticas



Neste eixo a pesquisa revela um dado relevante: em sua totalidade, os policiais militares encontram-se com sinais e sintomas que podem desencadear futuras doenças psicossomáticas (Gráfico 13), 30% afirmaram possuir insônia; 30% afirmaram ser intolerantes; 30% afirmaram estarem estressados e os outros 10% afirmaram possuir sintomas de irritabilidade. Considera-se que os transtornos psicossomáticos seriam consequência de estados de tensão crônica, relativa à expressão inadequada de determinadas vivências, que acabam por afetar o corpo (Cardoso, 1995). A irritabilidade é tida como uma resposta excessiva a um estímulo podendo manifestar-se de diversas formas, desde uma contração num organismo unicelular, ao ser tocado, até respostas envolvendo os sentidos de animais e plantas superiores de forma complexa, associada a um nível de estresse altíssimo ao qual está exposto o policial militar. Acumulam-se a esse quadro a intolerância e a insônia, importantes fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças como a síndrome de Burnout, conforme trecho já citado neste trabalho. Essa síndrome é caracterizada pelos sintomas e sinais de exaustão física, psíquica e emocional que decorrem de uma má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado e com uma grande carga de tensão, podendo propiciar ao aparecimento de patologias, tais como a hipertensão arterial, úlcera gastroduodenal, obesidade, câncer, psoríase e tensão pré-menstrual, podendo levar a este profissional, segundo Burnout a realização de violência de todos os níveis contra os civis.

Gráfico 14. Pesquisa sobre os tipos de medicação utilizadas pelos policiais na 2ª Cia do 10º Batalhão de polícia.

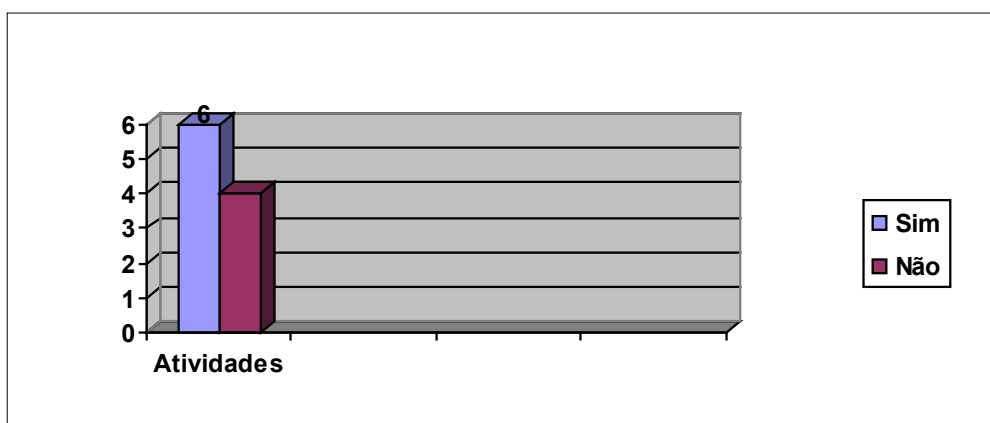


Os resultados (Gráfico 14) indicam que 20% dos entrevistados fazem uso de medicação de uso contínuo, sendo que 10% dos entrevistados fazem uso de anti-hipertensivo oral atenolol, e os outros 10% relataram fazer uso de propranolol, drogas essas pertencentes ao grupo dos betabloqueadores. Os betabloqueadores diferenciam-se, através da seletividade, em três subtipos diferentes de receptores β : β_1 , β_2 e β_3 . Todos os três estão ligados às proteínas Gs, que, por sua vez estão unidas à adenilato ciclase (Bortolotto, Luiz et al 2009). O atenolol por sua vez é betabloqueador adrenérgico cardiosseletivo, sem efeito vasodilatador e com meia vida média de 6-9 horas. O propranolol também é um betabloqueador adrenérgico, não seletivo, sem efeito vasodilatador.

“Os betabloqueadores adrenérgicos foram inicialmente usados para tratar arritmias e angina, mas, posteriormente, foram avaliados como medicação anti-hipertensiva, e se consagraram nos anos 1980 e 1990 como uma das principais medicações para o tratamento da hipertensão arterial. Um dos motivos para o uso mais amplo dos betabloqueadores, nessa ocasião, foi o fato de apresentarem perfil de efeitos colaterais melhor do que o dos outros anti-hipertensivos disponíveis na época, como os de ação no SNC ou periférico” Bortolotto et al (2009).

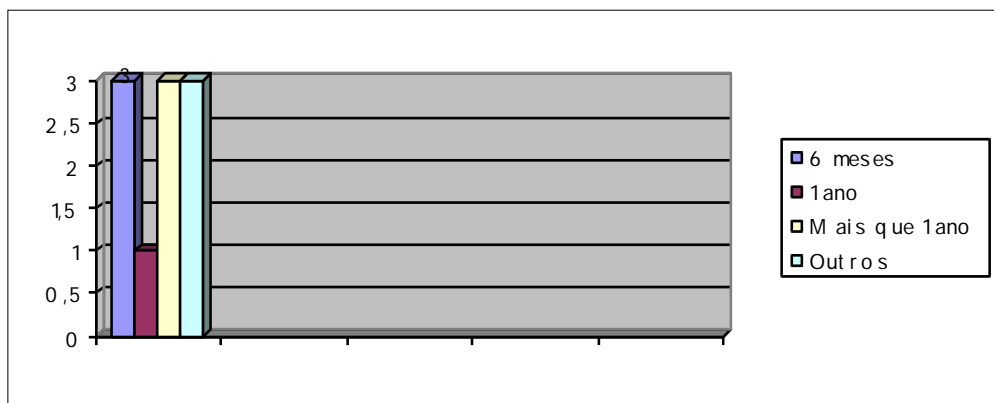
Estes resultados demonstram que 20% dos policiais entrevistados são possíveis portadores de hipertensão arterial severa, requerendo assim um cuidado especial, pois, como já informado neste trabalho científico, as complicações das doenças cardiovasculares possuem um grande poder lesivo, tirando assim do mercado de trabalho um grande potencial e onerando de forma significativa os cofres públicos.

Gráfico 15. Programa de Atividade Física Oferecida pela Instituição



O gráfico 15 indica que 60% dos entrevistados afirmaram que a instituição oferta atividades físicas e os outros 40% afirmaram que a instituição não oferta atividades físicas; isso nos indica que em sua maioria os policiais militares dispõem de suporte para realizarem atividades físicas, embora ainda deficiente, pois ainda não proporciona uma cobertura eficiente no aprimoramento do condicionamento físico do policial militar, requisito esse primordial para um profissional que necessita diariamente estar preparado para superar diferentes obstáculos e terrenos diversos e confrontar-se com elementos agressivos e hostis. O exercício físico sistematizado pode acarretar diversos benefícios tanto na esfera física quanto mental do ser humano, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

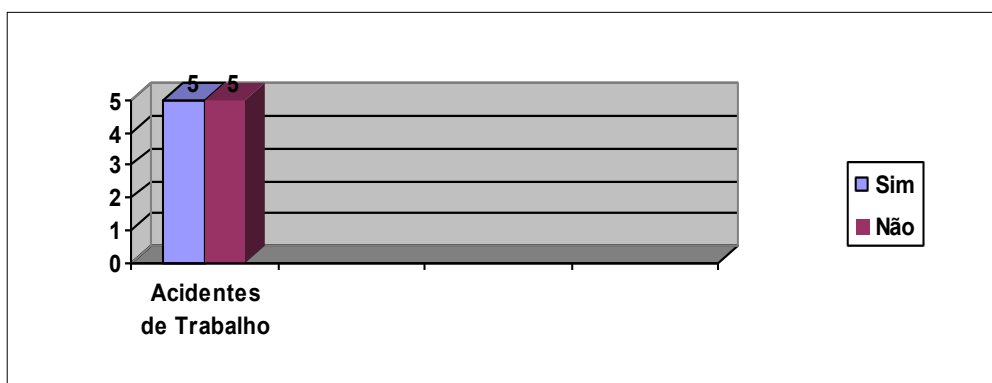
Gráfico 16. Pesquisa sobre o período de tempo de realização das atividades físicas realizadas pelos policiais do 10º Batalhão de polícia.



Entre os policiais, 70% encontram-se sem atividades físicas e 30% não informaram o tempo de inatividade (Gráfico 16); é possível identificar a falta de adesão do policial militar a prática de exercícios, o que mostra um desinteresse total pela busca de qualidade de vida. Como já é sabido, esses fatores produzem uma realidade preocupante, esse resultado encontra-se em consonância com a realidade do gráfico 16, que evidencia um alto nível de sedentarismo entre os policiais militares em estudo. Mensurar a adesão desses profissionais às atividades físicas é motivo de estudos futuros, pois essa falta de adesão é motivada por desinteresse ou falta de incentivo da própria corporação.

“Estudos epidemiológicos têm demonstrado relação direta entre inatividade física e a presença de múltiplos fatores de risco como os encontrados na síndrome metabólica. Entretanto, tem sido demonstrado que a prática regular de exercício físico apresenta efeitos benéficos na prevenção e tratamento da hipertensão arterial, resistência à insulina, diabetes, dislipidemia e obesidade (Bortolotto et al 2009)”.

Gráfico 17. Declaração sobre os Acidentes de Trabalho sofridos pelos policiais entrevistados.



No gráfico 17 observamos que 50% dos entrevistados relataram terem sofrido algum tipo de acidente de trabalho e os outros 50% relataram não terem sofrido nenhum tipo de acidente de trabalho; este resultado é muito preocupante. A categoria estudada atua sob um elevado risco de sofrer uma lesão, traumas e, até mesmo, morte, fatos comuns na profissão. Estudos recentes demonstram um forte crescimento no número de policiais que estão em licença para o tratamento de saúde (LTS) e Incapacidade física parcial (IFP) devido a agravos ocorridos no ambiente de trabalho, fato este que retira o policial das atividades operacionais ostensivas levando-os para atividades internas.

“Observa-se que o número médio de oficiais com LTS cresceu 95,5% no período, enquanto o de praças mais que duplicou (108,3%). O número médio de praças com agravos que exigiram afastamento é mais de 20 vezes o de oficiais, representando cerca de 96% das LTS no período (Souza, 2005).”

A atividade policial militar ainda é uma profissão com um alto índice de fatalidade, muitos profissionais são vitimados anualmente, existindo um aumento considerável nos últimos anos. Conforme uma lógica matemática, os praças são os que mais sofrem com essa realidade, sendo que a maioria das ações violentas aconteceram no momento de folga do policial.

“No período de 1994 a 1996, os soldados representaram 55,3% dos policiais militares vitimados no Rio de Janeiro; os cabos, 31,1%; os sargentos, 8%; e os oficiais, os 5,6% restantes. As circunstâncias da vitimização em serviço foram: dinâmica criminal (cerca de 54%); trânsito (em torno de 19%); e dinâmica conflituosa (mais ou menos 21%). Em folga, essas proporções eram de mais ou menos 35%, 29% e 17%, respectivamente. A arma de fogo é o principal meio usado pelos agressores para vitimar policial em serviço (média de 51%) e em folga (média 55%). Os acidentes de trânsito foram responsáveis por 20,4% da vitimização dos policiais em serviço e 28,1%, em folga. O local das ocorrências corresponde às vias públicas (72,7%); ao bairro (6,3%); à vizinhança (4,6%); à residência (3,5%); ao espaço das próprias instituições policiais e de segurança (2,8%); aos bares e similares (2,1%); e às instituições comerciais e financeiras (3,3%) (Muniz & Soares, 1998).”

Conclusão

Os procedimentos adotados pelo estudo são baseados em pesquisa de campo e podem ser utilizados rotineiramente pelos programas de promoção e prevenção de morbidades nos profissionais da polícia militar.

Durante as atividades de pesquisa percebemos a importância do aluno em fazer pesquisa descrevendo a realidade e cotidiano de um profissional que desempenha uma função altamente arriscada, da qual eu Alan João da Silva Veiga faço parte. Ao tentar mensurar os índices de qualidade de vida dos policiais militares atuantes na área da 2ª CIA (Miguel Pereira e Paty do Alferes), detectei indicadores negativos e preocupantes, policiais que demonstram o desconhecimento no que refere ao planejamento familiar, categoria deficiente em educação permanente, pois a maioria dos policiais militares

não buscam o nível superior como forma de aperfeiçoamento de seu conhecimento e, como é sabido, a educação é um dos marcadores do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de uma população. Cerca de 20% dessa categoria já são diagnosticados doentes crônicos (diabéticos e hipertensos), uma realidade onde mais de 2/3 dos profissionais entrevistados encontram-se obesos, com forte tendência a desenvolverem patologias do sistema cardiovascular.

Ainda que de forma pouco satisfatória a instituição ofereça atividades físicas, esse indivíduo não adere às atividades oferecidas. Diante dos dados esses profissionais encontram-se em total inércia, no mais completo sedentarismo, dado esse que contribui para o ganho de peso e acúmulo de gordura visceral, fator que contribui para a aquisição da síndrome metabólica, como descrito. Ainda se acumula a todos esses dados constatados, o alto índice de acidentes de trabalho, outro fator que retira muitos policiais da atividade operacional.

O estudo nos apontou também alguns dados positivos como o aumento da procura desses profissionais pelo serviço de saúde, isso indica que os profissionais têm preocupação com sua saúde (significa mudança estilo de vida e comportamento) em relação à saúde do homem. Ainda que a Instituição ofereça suporte médico-hospitalar, o fator distância até os grandes centros como Rio de Janeiro e Niterói às vezes servem como empecilho para alcançar atendimento, pois o convênio que existia com uma instituição médica do interior foi abolida. Conforme tendência mundial o número de fumantes tem decrescido isso também é refletido entre os policiais. Ao final desta análise é possível afirmar que os profissionais investigados apresentam fortes tendências a desenvolverem em curto espaço de tempo doenças crônicas que compõem a síndrome metabólica (Hipertensão, diabetes, hipertriglicidemia, hiperinsulinemia e doenças ateroscleróticas), também existe uma forte tendência à aquisição de doença psicossomáticas, sendo encontrados diversos sintomas predisponentes. Com base neste levantamento, é necessário um maior investimento no trabalho de educação em saúde e estímulos que despertem nesse profissional a busca por atividades físicas permanentes, melhorias na alimentação, incentivo na procura por uma educação continuada e do aumento da auto-estima, valorizando o ser humano que existe por trás da farda, pois o maior patrimônio que a PMERJ tem é o seu policial militar.

Referências

- Accioly, E; Saunders, C; Lacerda, A. M. A. *A nutrição em obstetrícia e pediatria*. 3ª Edição revisada e atualizada Cultura médica. 2005.
- Angelo, M.; Bousso, R. S.; *Fundamentos da assistência à família em saúde. Manual de enfermagem*[online]. Disponível: <http://www.ids-saude.org.br/enfermagem>[capturado em 26 junho de 2001].
- Angelo, M.; Bousso, R. S.; *Buscando preservar a integridade da unidade familiar: A família vivendo experiência de ter um filho na UTI. Rev. Esc. Enf. USP. Vol. 35*, p. 172-9, 2001b.
- Angelo, M.; Bousso, R. S.; *A enfermagem e o Cuidado na Saúde da Família. Manual de enfermagem*[online]. Disponível: <http://www.ids-saude.org.br/enfermagem>[capturado em 26 junho de 2001].
- Bortolotto, L. A.; Malachias, M. V. B. *Novos medicamentos na hipertensão resistente*. Revista Brasileira de Hipertensão, v. 16, p. 13-15, 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. *Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada*. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 72 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-0960-5. 1. Diretrizes para o planejamento em saúde. 2. Serviços de saúde. 3. SUS (BR). I. Título. II. Série. NLM WA 525.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde*. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 9 p. (Série E. Legislação de Saúde) ISBN 978-85-334-1359-7. 1. Direito à saúde. 2. Defesa do paciente. I. Título. II. Série. NLM W 85
- Calazans, M. E. de. *Mulheres no policiamento ostensivo e a perspectiva de uma segurança cidadã*. São Paulo em perspectiva, 18(1): 142-150, 2004.
- Cercato, C.; Silva, S.; Sato, A.; Mancini, M.; Halpern, A. *Risco Cardiovascular em Uma População de Obesos*. Arq Bras Endocrinol Met, vol 44 n°1, 2000.
- Constituição Federal, Artigo 144. Site <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/ anotada/2535751/art-144-da-constituicao-federal-de-88>. Acesso em: 12/12/2010.
- Governo Federal. Plano Nacional de Segurança Pública. Brasil diz não a violência. 2000
- Lacerda, F. A. de B. *Gestão da qualidade: fundamentos da excelência*. Brasília: SEBRAE, 2005. Laureel, A.C. e Noriega, M., *Para o estudo da saúde na sua relação com o processo de trabalho. In: Processo de produção e saúde*. Trabalho e desgaste operário. São Paulo: 1985.
- Lopes, A.L.M., Fracolli, L.A. *Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem*. Texto & Contexto Enfermagem [on line]; vol.17, n°4, p. 771-8. 2008.
- Marcellino, N. C. *Estudos do lazer: uma introdução*. 2. ed., ampl. Campinas, SP: Autores Associados, 2000.
- Minayo, M. C. de S. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Violência: um problema para a saúde dos brasileiro 9. Anexo I 34. 2005

- Minayo, M. C; Assis, S. G; Souza, E. R. *Avaliação por Triangulação de Métodos*. Abordagem de Programas Sociais Universidade de Guadalajara, Centro Universitário de Ciências da Saúde (CUCS)/ Universidade do Novo México, Coletor de Conhecimento Latino-Americano (LAKH). 2008.
- Muniz, J e Soares, B. M. 1998. *Mapeamento da vitimização de policiais no Rio de Janeiro*. ISER/UNESCO/Ministério da Justiça, Rio de Janeiro (relatório de pesquisa).
- Musumeci, P. *Oficial de Inteligência ex-top condenado, sentenciado*. Associated Press. 1995/07/25.
- Nieman, D. C. Exercício e Saúde: *Como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento*. 1. ed. São Paulo: Manole, 1999. p. 15-290.
- Organização Mundial de Saúde (OMS): Site: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241580403_por.pdf. Acesso em: 01/12/2009.
- (OMS) World Health Organization. *Anniversary of smallpox eradication*. Geneva, WHO Media Centre, 18 June 2010.
- Pace, T. W, Mletzko, T. C, Alagbe, O., Musselman, D. L, Nemeroff, C. B, Miller, A. H e Heim, C. M. 2006. Estresse de vida aumentou; estresse induzido por respostas inflamatórias em pacientes do sexo masculino com depressão maior e aumentou cedo. *AM J. Psychiatry* 163, 1630-1633.
- Portugal. Agência Portuguesa do Ambiente Título: Relatório do estado do ambiente 2010: REA 2008:10 indicadores. Editora: APA. Local de Edição: Lisboa. Cota: 97 RE.
- Souza, L, Oliveira, D. C. *Gênero e violência conjugal: concepções de psicólogos*. Estudos e Pesquisas e Pesquisas em Psicologia, UERJ, RJ, Ano 6, N. 2, 2º Semestre de 2006.
- Trigo, T. R. Chei Tung Teng, Hallak, J. E. C. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos *Rev. Psiq. Clín* 34 (5); 223-233, 2007.
- Vascoccelos, C. S. Planejamento: plano de ensino-aprendizagem e projeto educativo. São Paulo: Libertad, 1995.