

ADERIVALTER MARTINS DA ROCHA – CAP QOPM

MESSIAS SANTOS SILVA – CAP QOPM

SAÚDE INTEGRAL DO POLICIAL MILITAR: UMA NOVA  
ABORDAGEM DA PMGO PARA A QUALIDADE DE VIDA

Monografia elaborada e apresentada à Academia de Polícia Militar do Estado de Goiás, como pré-requisito para fins de conclusão do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública (Cegesp/2008).

ORIENTADOR: Major QOPM Anésio Barbosa da Cruz Junior

CO-ORIENTADOR: Capitão QOPM Emerson Bernardes da Silva

Goiânia

2008

## AGRADECIMENTOS

*A meu Deus, minha esposa Tereza Carla, companheira e amiga, minhas filhas e filhos queridos Aderivalter Jr, Patrícia, Dayane, Stephanny e George Lucas, pela compreensão nos momentos dedicados a este trabalho.*  
(CAP PM ADERIVALTER)

*Ao Deus Criador, minha querida esposa Maria Aparecida, e minhas filhas Sarah e Nayara, pela força e apoio que me proporcionaram nos momentos de exclusividade neste trabalho.*  
(CAP PM MESSIAS)

*O trabalho teórico, como a cada dia mais me  
convenço, realiza mais no mundo do que o trabalho  
prático. Quando a esfera das idéias é  
revolucionada, a realidade existente não resiste.*  
HEGEL

## RESUMO

Aborda a temática da saúde integral do policial militar, com vistas a uma nova configuração. Sintetiza a evolução e as transições patológicas, evidenciando as possibilidades epidemiológicas, etárias e ecológicas. A investigação foca a auto estima abalada do policial militar pela falta de crédito junto à comunidade e o aumento da criminalidade e da violência, como argumento que contribui para a falta de qualidade de vida que, conforme definição da ONU extrapola a ausência de doença e admite os contornos da harmonia bio-pscio-social. Propõe a hipótese de instrumentos e mecanismos de proteção e defesa ante as ameaças à saúde, oportunizando a reflexão da educação como força motriz na transformação cultural de se adotar práticas e posturas protetivas em relação à saúde integral, emoldurado em aspectos dialéticos e holísticos. Ressalta a importância do serviço público de qualidade, corroborando a interdependência que assume a qualidade no trabalho e a qualidade na vida. Correlaciona as características da ergonomia como ingrediente essencial de favorecimento da qualidade no ambiente de trabalho. Caracteriza as propostas para atendimento à saúde integral na PMGO, tais quais, Programa de Saúde para o Diabético (PSPD), Programa de Atenção Integral à Saúde do PM (política sobre drogas), Programa de Promoção de Cuidados em Saúde Mental, Programa de Condicionamento Físico (Fitness Center). Propõe a criação de um Centro de Atenção à Saúde integral do policial militar, com vistas a agregar todos os programas existentes e integrá-los para desencadear uma proposta satisfatória de atendimento.

Palavras-chave: Saúde, integralidade, policial militar, educação

## ABSTRACT

This research approaches the theme of military policeman's integral health, with views to a new configuration. Synthesizes the evolution and pathological transitions, evidencing the possibilities epidemiologies, age and ecological. The investigation focuses to solemnity esteems shaky of the military policeman for the credit lack close to the community and the increase of the criminality and of the violence, as argument that contributes to the lack of life quality that, as definition of UN extrapolates the absence of disease and it admits the outlines of the bio-pscio-social harmony. It proposes the hypothesis of instruments and protection mechanisms and defense before the threats to the health, patronizing the reflection of the education as driving force in the cultural transformation of adopting practices and protective postures in relation to the integral health, framed in aspects diabetics and holistic. Emphasizes the importance of the public service of quality, corroborating the interdependence that assumes the quality in the work and the quality in the life. Correlates the characteristics of the ergonomics as essential ingredient of contribution of the quality in the work atmosphere. It characterizes the proposals for service to the integral health in PMGO, such which, Program of Health for the Diabetic (PSPD), Program of Integral Attention to the Health of PM (politics on drugs), Program of Promotion of Cares in Mental Health, Program of Physical Conditioning (Fitness Center). Proposes the creation of a Center of Attention to the military policeman's integral Health, with views to join all the existent programs and to integrate them to unchain a satisfactory proposal of service.

Key-words: Health, integrality, military policeman, education

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>1 BREVE CARACTERIZAÇÃO EVOLUTIVA DAS PATOLOGIAS.....</b>	<b>12</b>
1.1 Transições sociopatológicas .....	12
1.2 A auto-estima do policial militar .....	14
1.3 Instrumentos de proteção à saúde .....	15
1.4 A educação como instrumento de proteção .....	18
<b>2 PROGRAMA DE QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO: PRESSUPOSTO PARA A QUALIDADE DE VIDA.....</b>	<b>21</b>
2.1 Serviço público de qualidade.....	21
2.2 Qualidade de vida para o servidor .....	23
2.3 A ergonomia como base para qualidade de vida .....	25
<b>3 DIAGNÓSTICO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO POLICIAL MILITAR EM GOIÁS.....</b>	<b>29</b>
3.1 Programa de Saúde para o diabético (PSPD).....	30
3.2 Programa de Atenção Integral à Saúde do PM (política sobre drogas).....	31
3.3 Programa de promoção de cuidados em saúde mental.....	34
3.4 Programa de condicionamento físico (Fitness Center).....	36
3.5 Política de Saúde da PMGO .....	37
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>39</b>
<b>REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO .....</b>	<b>42</b>
<b>OBRAS CONSULTADAS .....</b>	<b>47</b>

## INTRODUÇÃO

A crise brasileira das últimas décadas foi também uma crise do Estado. O modelo de desenvolvimento adotado por governos anteriores desviou o Estado de suas funções básicas, ampliando sua presença no setor produtivo, e teve como efeito, além da gradual deterioração dos serviços públicos, o agravamento da crise fiscal e, por consequência, da inflação. Assim, a reforma do Estado passou a ser instrumento indispensável para consolidar a estabilização e assegurar o crescimento sustentável da economia, promovendo a correção das desigualdades sociais e regionais.

O grande desafio histórico que o País se dispõe a enfrentar é o de articular um novo modelo de desenvolvimento que possa trazer para o conjunto da sociedade brasileira a perspectiva de um futuro melhor. Um dos aspectos centrais desse esforço é o fortalecimento do Estado para que sejam eficazes sua ação reguladora, no quadro de uma economia de mercado, bem como os serviços básicos que presta e as políticas de cunho social que precisa programar, com especial ênfase para a segurança pública.

Nesse sentido, o Estado de Goiás adotou um plano de desenvolvimento estratégico que procura criar condições para a reconstrução da administração pública em bases modernas e racionais. No passado, constituiu grande avanço a implementação de uma administração pública formal, baseada em princípios racional-burocráticos, os quais se contrapunham ao patrimonialismo, ao clientelismo, ao nepotismo, vícios que ainda persistem e que precisam ser extirpados. Esse salto qualitativo, na direção de uma administração pública chamada de "gerencial", baseada em conceitos atuais de administração e eficiência, voltada para o controle dos resultados e descentralizada para poder chegar ao cidadão, que, numa sociedade democrática, é quem dá legitimidade às instituições

e que, portanto, se torna "cliente privilegiado" dos serviços prestados pelo Estado (BRESSER PEREIRA, 1981; BRESSER PEREIRA, 1996).

É preciso reorganizar as estruturas da administração pública com ênfase na qualidade e na produtividade do serviço, na profissionalização do servidor, que passaria a receber uma atenção diferenciada em relação à sua saúde, com vistas ao desenvolvimento bio-psico-social harmônico, tornando-o um melhor profissional à disposição da sociedade para realização de sua atividade-fim.

Transportando essas orientações para o âmbito da Polícia Militar de Goiás, percebe-se que, além da reestruturação administrativa e operacional iniciadas recentemente pelo comando da corporação, é necessário zelar pelos interesses dos recursos humanos, estabelecendo uma política de saúde holística, que favoreça o acompanhamento, controle, avaliação, prevenção e tratamento integral do indivíduo, objetivando oferecer melhor qualidade de vida e saúde ao policial militar.

Por muito tempo, acreditou-se que o "policial militar padrão" deveria ser uma espécie de "super-herói", superior "ao tempo, ao vento e às intempéries", intrépido e destemido, voluntarioso e solícito, que deveria sobressair-se do "homem médio" pelo bom condicionado físico, preparo intelectual e profissional. Infelizmente, esse ideal utópico entrou em choque com a realidade percebida e o "PM padrão" foi se distanciando do perfil esperado e, como parte integrante da sociedade, passou a padecer dos mesmos males que as comodidades e tentações da vida moderna levaram para o cidadão comum.

Num passado recente, ao contrário do momento atual, a Polícia Militar foi regida por uma política salarial ineficiente que impulsionou grande parte do efetivo a procurar alternativas para complementação de sua renda, com o enfrentamento de jornadas de trabalho extras, nos malfadados "bicos", que, além de irregulares, sacrificavam os horários de folga e o imprescindível descanso e aconchego familiar. Ainda, a falta de recursos materiais, armamento e equipamento adequados para o bom desempenho de suas atividades acentuavam as dificuldades peculiares ao serviço policial militar e criavam um ambiente contaminado pela desmotivação e queda na auto-estima.

Nesse ambiente hostil, a qualidade de vida não era uma preocupação presente na corporação e apenas uma pequena parcela desenvolvia atividades voltadas à preservação de sua higidez física, mental e psicológica, enquanto a

maioria negligenciava cuidados básicos com a saúde, assoberbados pelas inúmeras atividades nas quais estavam envolvidos.

Todavia, não obstante as mudanças havidas no cenário da segurança pública em Goiás, entre as quais merece destaque a melhoria dos salários e das condições de trabalho, não foram acompanhadas de políticas eficientes para melhoria da qualidade de vida e saúde dos policiais militares.

Assim, diante da urgência em modificar esse quadro preocupante, surgiu o interesse por essa investigação que tem o objetivo de criar instrumentos e desenvolver mecanismos que sejam capazes de identificar e combater com eficiência as ameaças à saúde do policial militar, proporcionando maior proteção ou, até mesmo, uma proteção integral a esse profissional que é altamente exposto a situações conflitantes, causadoras de estresse e desequilíbrios bio-psico-sociais que alteram sua produtividade e afetam sua convivência familiar, profissional e social.

No transcurso da investigação surgiram os modelos ergonômicos como sustentáculo para a melhoria do ambiente do trabalho, repercutindo positivamente na saúde dos trabalhadores. Este assunto mereceu certo destaque por configurar um importante ingrediente de contribuição para a visão integral que se pretende imprimir na saúde do policial militar.

A metodologia adotada nesta investigação é um tipo de estudo descritivo, pois esse tipo é o que ora se acentua como o mais pertinente e que possibilita uma análise crítica e reflexiva sobre as ameaças à saúde do policial militar. Conhecer a natureza da atuação policial militar possibilitará mapear as origens das principais ameaças para se propor *a posteriori* os instrumentos e os mecanismos de defesa pertinentes.

Sobre o tipo de estudo descritivo preleciona Triviños (1987, p. 110) em sua obra *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais*:

[...] Os estudos descritivos exigem do investigador, para que a pesquisa tenha certo grau de validade científica, uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a interpretação dos dados.[...] Os estudos descritivos exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar. [...] Podem estabelecer relações entre variáveis.

Escolheu-se o caminho da pesquisa qualitativa cumulada com a quantitativa, pois entende-se que esse tipo de pesquisa possibilita um enfoque mais crítico e participativo, permitindo uma visão do processo global em que o policial militar está inserido e quais vetores patológicos transitam nesse contexto.

Tentou-se traduzir objetivamente, quando pertinente, uma visão panorâmica do fenômeno a ser estudado, no caso do seu viés quantitativista.

Assim, com o escopo de traduzir o tema em epígrafe, fazem-se necessárias as palavras explicativas de Triviños (1987, p. 117):

[...] Talvez seja necessário lembrar os pontos de vista do marxismo sobre o qualitativo e o quantitativo. Já dissemos que surgiu uma dicotomia no campo da pesquisa [...] já o indicamos, não tem razão de existir, analisada da perspectiva marxista e da própria experiência dos pesquisadores [...] Toda pesquisa pode ser, ao mesmo tempo, quantitativa e qualitativa.

[...] A pesquisa qualitativa de tipo histórico-estrutural, dialética, parte também da descrição que intenta captar não só a aparência do fenômeno, como também sua essência. Busca, porém, as causas da existência dele, procurando explicar sua origem, suas relações, suas mudanças e se esforça por intuir as conseqüências que terão para a vida humana.

Caracterizando o tipo de pesquisa quanto à direção lógico-formal que tenderá à análise investigativa, adotar-se-á aquela que preconiza o fenômeno como real, concreto, em que tal fenômeno tem uma realidade própria. Por assim ser, o enfoque será o indutivo. Contudo, ao se avaliar o suporte teórico deste fenômeno, descobrindo suas aparência e essência, estar-se-ia atuando de forma dedutiva.

Novo elucidativo ensinamento é trazido à baila pelo professor Triviños (1987, p. 129), com o intuito de equacionar esse aparente antagonismo formal no desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa:

[...] Os significados, a interpretação, surgem da percepção do fenômeno visto num contexto. Assim chega-se ao nível de abstração, ao conceito. Na pesquisa qualitativa, com raízes no materialismo dialético, como já dissemos, o fenômeno tem sua própria realidade fora da consciência [...] Isto significa enfocá-lo indutivamente. Porém, ao mesmo tempo, ao descobrir sua aparência e essência, está-se avaliando um suporte teórico que atua dedutivamente, que só alcança a validade à luz da prática social.[...] O fenômeno social é explicado num processo dialético indutivo-dedutivo.

Esta monografia tem como objetivo geral analisar a política de saúde disponibilizada pela Polícia Militar de Goiás e propor uma reestruturação no modelo

atual com a implantação de uma nova política de saúde para atendimento integral do policial militar.

Desta forma, para alcançar o pretendido, metas específicas foram apontadas, quais sejam, diagnosticar o atual modelo de política de saúde ofertado e ou disponibilizado ao policial militar; realizar uma análise crítica do modelo vigente na Polícia Militar; propor uma nova concepção de atenção à saúde integral do policial militar, fundamentada na dimensão holística do ser humano; criar instrumentos e mecanismos para proteção do policial militar em face das diversas ameaças à saúde.

Na Seção 1, realizou-se a caracterização evolutiva das patologias e suas conseqüências para a sociedade em geral, principalmente nos aspectos de aumento da expectativa de vida do ser humano. Tratou dos instrumentos necessários à proteção da saúde, elencando a auto-estima como suporte da qualidade de vida. Arrematou-se essa Seção com a indicação da educação como sendo a melhor ferramenta para se alcançar a conscientização dos quadros da Polícia Militar para uma vida mais saudável e plena.

O segundo Capítulo abordou o Programa de Qualidade no serviço público como pressuposto para a qualidade de vida. Cuidou-se, também, de estudar a ergonomia como ferramenta de análise e mudanças nos espaços laborais, com vistas à harmonia e satisfação do trabalhador.

Por fim, na Seção 3, diagnosticaram-se as atividades desenvolvidas pela Polícia Militar de Goiás na área de saúde. Foram caracterizados os diversos programas existentes e suas potencialidades.

O que se espera em termos conclusivos é apontar que novas modalidades protetivas devam fazer parte do arcabouço de cuidados disponíveis aos policiais militares e também aos seus dependentes, com uma ênfase especial para a divulgação desses instrumentos e medidas, contudo, sem descurar dos programas educacionais para mudança de posturas e práticas vivenciais com vistas à saúde integral.

# **1 BREVE CARACTERIZAÇÃO EVOLUTIVA DAS PATOLOGIAS**

## **1.1 Transições sociopatológicas**

Nos últimos anos, o mundo passou por várias transformações que afetaram diretamente os vetores da saúde da população. Houve uma transição demográfica acentuada. Em 1950, a população mundial era de 2,4 bilhões de pessoas; hoje, aproxima-se dos sete bilhões. Ao mesmo tempo, o perfil etário da população vem se modificando. Em 1950, no Brasil, a expectativa de vida ao nascer era de 47 anos; e, em 2006, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), essa expectativa já era de 76,3 anos, para a mulher, e 72,3 anos, para o homem (JATENE, 1998; IBGE, 2006).

No Estado de Goiás, a média de expectativa de vida para os goianos em 2006 foi de 73,1 anos. Ganharam-se, nestas cinco décadas e meia, quase 30 anos de expectativa de vida, ou seja, tem-se uma população mais idosa cujo número deve aumentar com todos os problemas que a velhice acarreta (JATENE, 1998; IBGE, 2006).

Outra transição citada por Jatene (1998) foi a epidemiológica, trazida pelo avanço científico e tecnológico. Com o surgimento de vacinas e de campanhas de vacinação em massa, moléstias transmissíveis, como a varíola e a poliomielite, foram erradicadas, enquanto o sarampo, a difteria, a coqueluche e o tétano têm hoje registros marginais.

Enquanto isso, e em consequência do envelhecimento da população, assiste-se ao crescimento das doenças crônicas e degenerativas, como o câncer, a

hipertensão e as cardiopatias, que usualmente demandam tratamentos prolongados e dispendiosos.

Sabe-se também que a mudança de hábitos, a liberação sexual, as novas fronteiras agrícolas, entre outros fatores, promoveram o surgimento de moléstias emergentes, como a aids e as causadas pelo fumo e pelas drogas; e o incremento de moléstias reemergentes, como o cólera e a dengue. Entre outras conseqüências, esses fenômenos trouxeram uma mudança no perfil das zoonoses, ampliando ainda mais as dificuldades de se levar a efeito uma saúde integral com o desiderato de alcançar uma melhor qualidade de vida (JATENE, 1998).

Não bastassem as questões de saúde, a população mundial tem estado cada vez mais angustiada com o aumento e a banalização da violência, que vem se tornando uma forma de mediação das relações sociais cotidianas (SOUZA; PATROCÍNIO, 1999). Associe-se a esse quadro a violência da vida nos grandes centros urbanos – causa de inúmeros assassinatos<sup>1</sup> e de incontáveis acidentes de trânsito, os quais se transformaram na segunda causa de mortalidade.

Por fim, ainda de acordo com Jatene (1998), outra modificação significativa a ser considerada é a chamada ‘transição ecológica’, pois quando se tratava do assunto ‘ecologia’ usualmente as discussões se restringiam à importância da preservação da fauna e da flora. Todavia, a evolução no estudo do tema ressaltou a importância de considerar, também, as questões ecológicas levantadas pela urbanização – a poluição do ar, do solo, da água; o excesso de resíduos industriais e de dejetos humanos lançados nos cursos d’água.

Como se sabe, a poluição do meio-ambiente provoca sérias lesões à saúde, que, na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma situação de bem-estar físico, psíquico e social. Não serão melhorados jamais os índices de sanidade se não houver cuidados atentos sobre a qualidade das águas, dos esgotos, da habitação, da alimentação, da destinação final do lixo, do lazer, do salário, da qualidade do alimento e do medicamento, da imunização e do combate às endemias, da vigilância sanitária e, evidentemente, do diagnóstico e do tratamento das doenças.

---

<sup>1</sup> Segundo estudo do médico e ex-ministro da saúde, Adib Jatene (1998), a violência urbana é responsável por 14% das mortes, perdendo para as doenças cardiovasculares, responsáveis por 35% do total de óbitos; o câncer figura em terceiro lugar, com cerca de 12%. Vale ressaltar que em Goiânia, até o início do mês de novembro, mais de 400 pessoas foram assassinadas. Decorre que, em virtude disso, as mortes por homicídio superaram a motivadas por doenças cardíacas.

## 1.2 A auto estima do policial militar

Todos os vetores azados na subseção anterior são importantes componentes que ameaçam a saúde de qualquer ser humano e, principalmente, do policial militar, uma vez que este vive em permanente estado de alerta, debilitando seu sistema de imunidade.

Essa debilidade decorre do estresse e da queda da auto-estima. Isso em função, fundamentalmente, do aumento da violência social, colocando em destaque a atuação dos agentes de segurança pública.

Observa-se, no Brasil, como fator agravante, uma significativa desconfiança em relação aos policiais, diferentemente do que se pode verificar em países como a Alemanha e os Estados Unidos. A insatisfação percebida quanto à polícia brasileira decorre das constantes denúncias de corrupção e excesso de violência policial, bem como do desconhecimento da população sobre política interna, cultura e outras questões relativas a essas Instituições (MORAES et al, 2000).

Este desconhecimento impediu que a sociedade percebesse a insatisfação dos próprios policiais com os aspectos diversos de seu trabalho, a qual se externalizou por meio das greves e atitudes violentas que atingiram as instituições policiais na última década, excepcionalmente as polícias militares. Tal insatisfação, somada ao descrédito da população, resulta em uma queda da auto-estima dos policiais, que repercutindo sobre a motivação e comprometimento dos mesmos, concorrem para a diminuição da qualidade do desempenho, afetando diretamente seu equilíbrio mental e repercutindo de forma negativa no acúmulo de estresse, causando danos à sua saúde, primordialmente, a mental. (MORAES et al, 2000).

Com essa gama de fatores que influenciam a saúde do policial militar, surgem questionamentos sobre o que pode ser feito para contraporem-se as ameaças que afligem cotidianamente o profissional de segurança pública.

Em tempos atuais, o conceito de saúde deixou de ser entendido apenas como ausência de doença, em que a patologia era o centro das atenções e o

controle de sua evolução e o retorno ao estado de “não doença” eram os objetivos de todas as atividades.

Na área da saúde, o interesse pelo conceito qualidade de vida é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. As determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexas. Assim, saúde e doença configuram processos compreendidos como um *continuum*, relacionados aos aspectos econômicos aos socioculturais, à experiência pessoal e aos estilos de vida. Consoante essa mudança de paradigma, a melhoria da qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças (SEIDL; ZANNON, 2004).

Então, o que deve nortear a construção de políticas públicas é a identificação das ameaças para, a partir delas, estabelecer sistemas de proteção social (SILVA, 2008).

### **1.3 Instrumentos de proteção à saúde**

A idéia de ameaça implica a existência de bem ou interesse ameaçado e do agente ameaçador. Proteger significa o processo de interposição de algo entre o bem ou interesse ameaçado e o agente ameaçador. Percebe-se que proteger implica uma ação – a interposição e a existência de um objeto ou seu interposto. Portanto, para Espírito Santo e Meireles (2003, p. 29), proteção é:

[...] a criação e a utilização de instrumentos capazes de eliminar, anular, reduzir, minimizar ou controlar causas e efeitos de ameaças de qualquer forma, origem ou natureza – visando estabelecer o ambiente de segurança. A desproteção é a situação resultante da existência de ameaças em determinado ambiente e se manifesta na razão direta da inexistência, insuficiência, ineficiência ou deficiência de instrumentos de proteção.

O processo de proteção implica em ações concretas. É necessária a criação de instrumentos de proteção. Depois é preciso utilizar esses instrumentos. (SILVA, 2008)

A prática tem mostrado que as pessoas, às vezes, se contentam com a existência dos instrumentos de proteção, esquecendo-se do mais importante, da essência da proteção, que é a utilização desses instrumentos: motoristas e passageiros sem o cinto de segurança, pedestres que cruzam rodovias movimentadas apesar da existência de passarelas, motociclistas sem capacete, operários sem os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e policiais militares sedentários, ignorando o Fitness Center (Centro de Atividades Físicas) da Fundação Tiradentes como um instrumento de proteção.

O processo de defesa pode didaticamente ser dividido em dois segmentos, sendo, a parte final, a utilização dos instrumentos de proteção, isto é, a *práxis*<sup>2</sup>, o ato, a ação de utilização dos instrumentos de proteção. Quando concebido como conceito de defesa, a proteção adquire a conotação de finalidade, fica sendo um *téleios*<sup>3</sup>. (ESPIRITO SANTO e MEIRELES, 2003). Destarte, só existe efetiva proteção se houver efetiva defesa e a defesa só se efetiva se houver educação, posto que é na mudança comportamental com a utilização dos recursos e instrumentos inerentes à *práxis* da defesa que se atinge o *téleios* da proteção.

Importante, sobretudo, definir o que se deve entender por defesa. Com base nos elementos estruturais do conceito de proteção e defesa, extraídos da teoria de Espírito Santo e Meireles (2003) sobre defesa social, pode-se conceituar

---

<sup>2</sup> Na filosofia marxista, trata-se de “conjunto das atividades que visam a transformação da organização social. A palavra vem do grego *práxis*, “ação”. Por sua vez, o *Dicionário Eletrônico Houaiss* define **práxis** como “prática; ação concreta” e, em filosofia, “no aristotelismo, conjunto de atividades humanas autotélicas, cuja manifestação mais representativa é a política, e caracterizadas especialmente por sua natureza concreta, em oposição à reflexão teórica”; ou, por extensão de sentido, “no marxismo, ação objetiva que, superando e concretizando a crítica social meramente teórica, permite ao ser humano construir a si mesmo e o seu mundo, de forma livre e autônoma, nos âmbitos cultural, político e econômico”. Além disso, ainda se trata de: “maneira de proceder na prática; comportamento costumeiro”; “ação de aplicar, usar, exercitar uma teoria, arte, ciência ou ofício”; “parte do conhecimento voltada para as relações sociais e as reflexões políticas, econômicas e morais”.

<sup>3</sup> Grego: **τελειος [teleios]** (Adjetivo). De **τελος [telos]**. Acabado, completo, “aquele que alcançou o objetivo”. Perfeito. A finalidade de alguma coisa, sua perfeição e cumprimento.

defesa como o ato de utilizar os instrumentos de proteção coletiva e individual contra qualquer tipo de ameaças.

A vacina é um instrumento, a vacinação é um mecanismo. O acompanhamento de fenômenos da natureza é um instrumento, já o salvamento, a evacuação de locais sob risco são mecanismos de defesa social. Os equipamentos de exercícios físicos são instrumentos. Já a prática do exercício é um mecanismo de defesa que trabalha a favor da qualidade de vida. O diagnóstico de uma determinada patologia é um instrumento, a terapêutica um mecanismo.

Observa-se, ainda, nesse diapasão, o instrumento da educação, em tese, é a preparação para a vida, para o convívio social harmonioso e pacífico, tem sido postergado, gerando diversos desrespeitos à teia socialmente organizada e, por conseguinte, abalando a sustentabilidade de uma sociedade justa, fraterna e carecedora de proteção social (SILVA, 2008).

A carência de proteção social se manifesta na falta de moradia digna, de serviços médicos hospitalares, de assistência social e níveis de remuneração adequada, na fome, no desemprego, na desocupação e subemprego, enfim, na extrema vulnerabilidade socioeconômica (SILVA, 2008).

Perde-se grande oportunidade de eficiência nas políticas públicas, ao não focar a implementação de medidas distributivas, afastando, assim, a ameaça da exclusão. Neste sentido, deve entender-se que medidas distributivas são aquelas que promovem instrumentos de proteção, corroboradas por práticas educativas.

Os órgãos estatais em seus diversos níveis devem focar suas missões na proteção e no desenvolvimento social, num sentido amplo, alcançado a justiça social (SILVA, 2008).

Ancorado na exposição até aqui realizada, entende-se que a defesa, genericamente, compreende a utilização dos mecanismos capazes de reduzir a insegurança, ou seja, conjunto de ações destinadas a proteger efetivamente os bens e interesses sociais ameaçados.

Diante do exposto, para que a Polícia Militar de Goiás desenvolva programas e políticas públicas que contemplem a saúde integral dos seus componentes, buscando, então, uma melhoria na qualidade de vida, serão necessários a identificação das possíveis ameaças à saúde para a adoção de instrumentos e mecanismos eficientes e eficazes de proteção.

## 1.4 A educação como instrumento de proteção

Fritjof Kapra (1995), em sua obra *Ponto de Mutação*, considerou sabiamente a inoportunidade da visão cartesiana que a tudo fragmenta e divide, como se dissecado o conhecimento, este tornaria algo mais palpável, tangenciável e, dentro deste viés unidimensional, alcançasse o seu clímax com a conseqüente operacionalização de posturas e condutas sociais que as reforçasse no seio da comunidade, desconsiderando a pluralidade da existência e o universo que encerra em si cada ser humano.

Reforça-se esse posicionamento que para articular e organizar os conhecimentos e assim reconhecer e conhecer os problemas do mundo é necessária a reforma do pensamento. Entretanto, esta reforma é paradigmática e, não, programática: é a questão fundamental da educação, já que se refere à nossa aptidão para organizar o conhecimento. A esse problema universal confronta-se a educação do futuro, pois existe inadequação cada vez mais ampla, profunda e grave entre, de um lado, os saberes desunidos, divididos, compartimentados e, de outro, as realidades ou problemas cada vez mais multidisciplinares, transversais, multidimensionais, transnacionais, globais e planetários (MORIN, 2000).

Esses autores ampliam a visão integral do homem e sua construção do conhecimento. Ao admitir nesta investigação científica a importância da educação como instrumento de realização da proteção frente as ameaças patológicas, supõe-se a educação de acordo com os conceitos de Kapra (1995) e Morin (2000), externalizados pela prática pedagógica desafiadora de Freire (1983).

Solucionar essa dicotômica realidade é desafio. Esse desafio, todavia, deve ser intentado com foco numa metodologia dialética<sup>4</sup>, segundo a perspectiva

---

<sup>2</sup> A dialética é um modo de pensar dialógico em que pares podem estar em contradição e serem complementares. Permite entender a unidade na diversidade, a superação do contraditório pela síntese que estabelece outras contradições, num contínuo movimento (LOUREIRO, 2004, p.17). O método dialético nos incita a revermos o passado à luz do que está acontecendo no presente: ele questiona o presente em nome do futuro, o que está sendo em nome do que ainda não é (BLOCH apud KONDER, 1988, p.84). A dialética torna-se não só um método lógico, norma de análise da natureza, como também o comportamento geral da própria natureza, em sua contínua transformação. Para Hegel, a razão domina o mundo e tem por função a unificação, a conciliação, a manutenção da ordem no todo. É a “razão dialética” que procede por unidade e oposição dos contrários. A “contradição” é a mola mestra do pensamento e, ao mesmo tempo, o motor da história, já que esta não é senão o pensamento que se realiza (CORDEIRO, 1999, p. 50). Uma das idéias mais originais do materialismo dialético foi ressaltar a importância da prática social como critério de verdade. Assim,

freiriana, entendendo-se a educação como uma emancipação do indivíduo, um exercício pleno da sua cidadania, uma busca constante e incessante pela autonomia que gera condições de transformar o meio ambiente, de construir democraticamente alternativas sustentáveis para as demandas cambiantes e as ameaças ao bem estar bio-psico-social do ser humano (SILVA, 2008).

Paulo Freire (1983, p.17) assim sintetiza:

[...] Somente um ser que é capaz de sair de seu contexto, de 'distanciar-se' dele para ficar com ele; capaz de admirá-lo para, objetivando-o, transformá-lo e, transformando-o, saber-se transformado pela sua própria criação; um ser histórico, somente este é capaz, por tudo isto, de comprometer-se.

É nesse comprometer-se freiriano que se buscará o nexo causal para transformar a teoria em ação, posto ser este o objetivo último da educação, principal mecanismo de proteção. Trata-se da aplicação do conhecimento em prática refletida e planejada.

Mais que nunca se aposta numa educação que estabelece relações lógicas formais e dialéticas, definindo nexos e explicando fenômenos. A veracidade do conhecimento, além de ser transitória e histórica, está condicionada à sua possibilidade prática de realizar-se e de ser apropriada para fins emancipatórios. Logo, saber não é possuir uma forma, um conteúdo prévio e universal que se aplica na sociedade, mas formar-se, construir o conteúdo que vira forma no processo e que nos permite pensar o mundo (SILVA, 2008).

Aprender está para além do acumular conhecimentos. É conseguir racionalmente relacioná-los e contextualizá-los, para no dizer de Gadotti (apud SILVA, 2008) lembrando os ensinamentos de Paulo Freire: saber "como os seres humanos fizeram a história para fazermos história".

Se em tese a educação transforma homens e mulheres, de acordo com a base teórica anunciada, a faina será profícua e a sociedade goiana muito lucrará

---

as verdades científicas, em geral, significam graus do conhecimento, limitados pela história. Portanto, o pesquisador que seguir essa linha teórica deve ter presente em seu estudo uma concepção dialética da realidade natural e social e do pensamento, a materialidade dos fenômenos e que estes são possíveis de conhecer (TRIVINÓS, 1987, p. 73).

com a chegada destes novos policiais militares, novos, posto que, renovados na dimensão holística da sua co-existência, por meio de uma educação transformadora.

Assim, o que se busca nesta pesquisa é o compromisso com a solidariedade humana. Nesse mundo plano, mundializado, como chamam os franceses, ou globalizado, para outros tantos, o ser humano adquiriu a dimensão de coisa, houve uma “coisificação” na expressão de Paulo Freire. Para Rohden (1964) as exterioridades superam as internalidades, não há, ainda, para muitos habitantes do nosso Planeta Terra, a condição de pleni-homem, ou seja, aquele completamente integrado à grande causa da humanidade, qual seja, a de viver em um mundo, respeitando-o e em perfeita harmonia com ele. Não passam, segundo Huberto Rohden (1964), esses homens, na maior parte das vezes, de meros infra-homens, egoístas, egocêntricos. Portanto, a solidariedade deve ser o fim e o meio dessa busca. “Comprometer-se com a desumanização é assumi-la e, inexoravelmente, desumanizar-se também” (FREIRE, 1983, p. 19).

A transformação social, edificada pela educação, repercute de forma contundente no agir cotidiano. Pretende-se que, qualificando as pessoas através da educação, a disponibilidade para o aprimoramento do serviço e a excelência sejam temas mais permeáveis, aceitos e trabalhados.

Assim, a qualidade no serviço desdobra-se como consequência dessa educação, como se corrobora no próximo capítulo.

## **2 PROGRAMA DE QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO: PRESSUPOSTO PARA A QUALIDADE DE VIDA**

### **2.1 Serviço público de qualidade**

O interesse pela qualidade nos serviços públicos ganhou maior expressividade a partir da década de 80 do século XX e teve como fatores desencadeantes o déficit fiscal e a ampliação dos serviços sem revisão financeira. Vale dizer que a falta de qualidade dos profissionais na prestação dos serviços públicos caracterizou as mudanças quanto ao modelo administrativo público naquela época. Nesta dimensão, o serviço público é entendido, por Meirelles (2004, p. 290), como o serviço que é “prestado pela administração ou por seus delegados, sob normas ou controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da coletividade, ou simples conveniência do Estado”. Servidor público é entendido como “aquele que, pertencendo ou não aos quadros do funcionalismo, exerce oficialmente cargo ou função pública” (FERREIRA, 1996, p. 597).

Para efeito de parâmetro, nos Estados Unidos, a utilização do programa de qualidade do setor privado para público data da década de 80 também. Similar à área privada, a produtividade do governo americano aumentou nas décadas 50 a 70 do século XX, fundamentada no modelo de incentivos e recompensas no alcance dos objetivos, entretanto não tinha a preocupação em oferecer qualidade e satisfação aos clientes. Na década de 70 a 80, os clientes insatisfeitos reclamavam de comunicação. No governo, segundo os usuários, não havia trabalho e nem

disponibilizava serviços de qualidade (KOEHLER e PANKOWSKI, 1996); (COHEN,1993).

Arriscou-se diagnosticar que a percepção de que o “maior desafio do setor público brasileiro é de natureza gerencial, fez com que, na década de 90, se buscasse um novo modelo de gestão pública focado em resultados e orientado para o cidadão”. Este modelo “deveria orientar as transformações gerenciais e, ao mesmo tempo, permitir a realização de avaliações comparativas de desempenho entre organizações públicas brasileiras e estrangeiras” (BRESSER PEREIRA, 1996, p. 36).

A busca pela qualidade tem a meta de transformar as organizações públicas, procurando torná-las cada vez mais preocupadas com o cidadão e, não apenas, com os seus processos burocráticos internos. A base desse movimento pela qualidade no serviço público “está centrada na rede de parcerias entre as organizações e na proposta de os servidores e os cidadãos estarem mobilizados para a promoção da melhoria da gestão pública, buscando a excelência em gestão pública”, segundo Gomes (1997, p. 52). Para o autor, isso é visualizado como uma metodologia do processo de “mudança cultural cujo principal objetivo é modificar as relações institucionais, transformando chefes e subordinados em parceiros para atingir as metas da organização”. A qualidade se apresenta como condição para a permanência das empresas no mercado.

Igualmente, o setor público, como prestador de serviços à sociedade, tem por obrigação melhorar o seu desempenho por meio da qualidade. Percebe-se o esforço do governo, porém sabe-se que, para mudar a qualidade, é necessária uma transformação na cultura organizacional das instituições públicas, a fim de possibilitar mudança de comportamento e atitudes, por meio da formação do comprometimento dos que gerenciam as organizações governamentais. Em relação à gestão governamental e gestão organizacional, (BRASIL, 2002, p. 2), é importante caracterizar as duas dimensões:

[...] a partir do correto entendimento do que é governo e do que é organizacional. O governo representa a condução política do Estado. É constituído por pessoas escolhidas pela sociedade para atuarem por períodos de tempo limitado. A organização pública representa a condução técnica do Estado e se define por uma estrutura formal de cargos e funções, de caráter permanente, instituída para o cumprimento de uma determinada missão.

Nesse diapasão, a gestão governamental é definida como gestão de programas do governo, com objetivo de efetuar um conjunto de políticas exigido pela sociedade em um determinado momento. Observa-se que a gestão organizacional “trata dos recursos de toda ordem de que uma organização dispõe para cumprir sua missão institucional, de natureza técnica, para apoiar os sucessivos governos na execução de suas políticas, programas e ações”, Tendo uma forte relação entre gestão governamental e gestão organizacional (BRASIL, 2002, p. 2).

## **2.2 Qualidade de vida para o servidor**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, citado por Oliveira (1997), a exigência pela qualidade atinge toda a sociedade e por sua vez, também atinge os trabalhadores, gerando conseqüências para a sua saúde física e mental. Nessa premissa, observa-se que condições laborais e a saúde dos trabalhadores não são levadas em conta. Caso fossem, a sociedade garantiria fomentar e manter o mais alto nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões, prevenir toda alteração na saúde destes pelas condições de trabalho, protegê-los no seu emprego contra os riscos para a saúde, colocar e manter os trabalhadores nos postos que conviessem às suas aptidões fisiológicas e psicológicas.

Nesse sentido, segundo Pereira (2001), a ergonomia tem um grande papel na reconstrução da relação homem/trabalho, no sentido de buscar e condições de vida no trabalho, com a participação do trabalhador gerando valor positivo no ambiente de trabalho e em sua vida pessoal.

A qualidade de vida no trabalho tem sido uma preocupação do homem desde o início de sua existência, com o objetivo de facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador na execução de sua tarefa. As instituições que investem nas condições e qualidade no trabalho para seus colaboradores contam com pessoas comprometidas, produtivas e parceiras na organização (RODRIGUES, 1994).

Hoje o maior diferencial que a empresa pode representar é o capital humano. Quanto melhores as condições de trabalho e de vida, mais satisfação o trabalhador tem. Mas quando se deseja a qualidade de vida no trabalho e funcionários motivados, a relação deve focalizar o ser humano. Cabe ao ser humano transpor as barreiras e trazer a qualidade para o dia-a-dia, tornando-a um hábito de vida.

Quando se busca o trabalho coletivo, superam-se as limitações da interdisciplinaridade assumida numa tarefa individual. Na visão do ambiente de trabalho, as concepções legais/práticas focalizam, no ambiente físico, situações capazes de defini-lo como insalubre e perigoso. Nesse contexto, a ergonomia atua entre tarefa prescrita e atividade real. Esse enfoque volta-se aos aspectos ligados à organização do trabalho, tendo como conseqüências os efeitos de caráter psicossocial.

De acordo com Noulin (1992), a ergonomia tem pelo menos duas finalidades: a) a melhoria e a preservação da saúde dos trabalhadores, e b) a concepção e o funcionamento satisfatórios do sistema técnico, do ponto de vista da produção e da segurança. Com isso, a ergonomia tem permitido a melhoria das condições de trabalho, a partir da análise das atividades desenvolvidas pelo homem para realizar tarefas que são prescritas em uma determinada situação de trabalho.

A busca da qualidade nos serviços é um fato mundial em decorrência da crescente conscientização de que, na sociedade, a qualidade é considerada um requisito imprescindível, onde a responsabilidade, a ética e o social determinam o trabalho dos profissionais. A busca pela qualidade está levando as organizações a incorporarem os conceitos de qualidade. Para desenvolver a qualidade, é necessário desenvolver recursos humanos qualificados, incrementar tecnologia e estrutura física adequadas. O propósito da atuação do trabalhador deve ser considerado quanto à qualidade e à eficácia dos serviços prestados aos usuários, intervindo na realidade, com qualidade e resolutividade na prestação dos serviços, segundo Lazzarotto (2001).

Os pesquisadores Kirschner e Wah (2000) argumentam que algumas organizações devem investir em abordagens mais humanistas na gestão de pessoas. Os defensores desta abordagem chamam-na de holística, fornecem benefícios, programas educacionais e recompensas para ajudar a cuidar do bem-

estar total dos colaboradores, em que mente, corpo e espírito simbolizam aspectos da vida dos trabalhadores que as organizações estão tentando cuidar.

Esse referencial teórico fornece subsídios importantes para balizar as propostas do alto comando da Polícia Militar de Goiás na sua visão de saúde integral do policial militar. As ações e programas originados dessa visão humanística de atuação gerencial de recursos humanos devem ser gerados considerando esse viés ergonômico para atingir o bem estar do trabalhador. Sendo assim, outros conceitos sobre ergonomia com vistas à qualidade de vida dos trabalhadores são abordados na próxima subseção.

### **2.3 A ergonomia como base para qualidade de vida**

A ergonomia é o estudo da adaptação do trabalho ao homem, envolvendo não somente o ambiente físico, mas também os aspectos organizacionais de como este trabalho é programado e controlado para produzir os resultados desejados (IIDA, 1990). Esse autor ainda observa que esta adaptação ocorre sempre do trabalho para o homem, o que significa que a ergonomia parte do conhecimento do homem para fazer o projeto do trabalho, ajustando-o às capacidades e limitações humanas.

Corroborando essa visão Noulain (1992), quando observa que o objetivo da ergonomia é contribuir para a concepção ou a transformação das situações de trabalho, tanto com relação aos seus aspectos técnicos como socioorganizacionais, a fim de que o trabalho possa ser realizado respeitando a saúde e segurança dos homens e com o máximo de conforto e eficácia.

A ergonomia tem pelo menos duas finalidades: o melhoramento e a conservação da saúde dos trabalhadores, e a concepção e o funcionamento satisfatórios do sistema técnico do ponto de vista da produção e da segurança. De acordo com Wisner (1994), quando se estuda a fonte possível de sobrecarga cognitiva e de sofrimento psíquico, é necessário conhecer as atividades reais. E a análise ergonômica do trabalho (AET) é a chave para a compreensão de tais fatos.

As considerações de Santos e Fialho (1997) afirmam que a ergonomia, nos seus fundamentos, possibilita a humanização da tecnologia para a melhoria das condições de trabalho e da qualidade de vida. Quando se analisam as atividades do homem em relação com os diferentes aspectos do trabalho (econômicos, sociais, técnicos e organizacionais), enfoca-se a própria ergonomia e as especificidades da sua atuação, contribuindo, assim, para a saúde e para a qualidade de vida dos trabalhadores.

Um dos critérios considerados essenciais para a ergonomia é o envolvimento das pessoas, pois avalia as condições oferecidas às pessoas da organização, para que desenvolvam suas potencialidades. Se o trabalhador não incorporar a idéia da importância da qualidade, será muito difícil alcançar satisfação do cliente. A organização deve investir na qualidade de vida no trabalho, propiciar um clima organizacional adequado. Nos últimos anos, a expressão da qualidade de vida no trabalho tem sido usada, com frequência para descrever situações e métodos com objetivos diversos. Ela é vista como um conceito global e como uma forma de enfrentar os problemas de qualidade e produtividade (RODRIGUES, 1994).

Os programas de qualidade visam aumentar a qualidade de vida no trabalho e o grau da participação dos trabalhadores no controle da administração da empresa, argumentando que o trabalho em equipe desenvolve a satisfação e a criatividade individual. Os programas de qualidade são uma fonte de motivação e de satisfação no trabalho. Toda idéia, todo o conhecimento criado pelo próprio grupo de trabalhadores, afeta de forma muito mais poderosa o comportamento individual que o melhor curso de formação ou a melhor norma preconizada pela direção (FIGEROA e FRUTOS, 2003).

Nesse sentido, a qualidade está relacionada com a satisfação e insatisfação do cotidiano dos trabalhadores, sendo elementos importantes a considerar, quando se fala em qualidade de vida e trabalho (BECK, 2001). Estudos apontam que a motivação e atitude do trabalhador podem afetar a qualidade, segundo Karlton; Axelsson e Eklund, (1998).

A filosofia da produção, a organização do trabalho e as políticas de pessoal, bem como o sistema de salário, influenciam a qualidade de vida. O ser humano constrói sua qualidade de vida a partir das relações consigo mesmo e com o ambiente (RIO e PIRES, 2001). Por ser o local de trabalho onde o homem concentra uma parte do tempo vivido (8 horas ou mais por dia), as condições de

trabalho passam a ser fundamentais para o bem-estar físico e mental do trabalhador. Sabe-se que a saúde compreende o estado de completo bem-estar físico, mental e social, resultante de uma condição de equilíbrio nas interações entre o homem e o seu meio ambiente (COSTA, 2000).

A situação de trabalho significa as condições oferecidas no trabalho, que permite ou impede a atividade dos trabalhadores, sendo consideradas condições físicas as seguintes: características dos instrumentos, máquinas, ambiente do posto de trabalho (ruído, calor, poeiras e perigos diversos), condições temporais (em especial os horários de trabalho), condições organizacionais (procedimentos prescritos, ritmos impostos) condições sociais (remuneração, qualificações, vantagens sociais, segurança de emprego, em certos casos condições de alojamento e de transporte, relações de hierarquia). Proporcionar melhoria das condições de trabalho é o objetivo da ergonomia (MONTMOLLIN, 1990).

Nas condições de trabalho devem-se levar em conta as características do colaborador, sua capacidade de trabalho que compreende idade, sexo, condições físicas, condições psíquicas, escolaridade, proficiência, cultura e motivação e os fatores que atuam sobre o colaborador durante o desempenho das atividades da tarefa (os objetivos e exigência da tarefa) e ambiente da tarefa (físico, químico e organizacional) (MORAES e MONT'ALVÃO, 2000).

No contexto das condições de trabalho deve levar-se em conta que o foco concentra-se no conforto proporcionado pelo ambiente - conforto ambiental - e que pode interferir no bem estar e no desempenho das pessoas. As áreas mais freqüentemente estudadas são as relacionadas aos ambientes térmicos, acústico e visual. "O conforto ambiental segundo a ergonomia refere-se às características do ambiente de trabalho que podem afetar as pessoas. Principalmente, nos aspectos de iluminação, acústico, temperatura, vibração. A ergonomia preocupa-se com esses aspectos não somente no sentido de considerar riscos que diretamente possam produzir lesões, mas voltado para o conforto" (RIO e PIRES, 2001, p. 149).

É preciso ter em conta que, em muitas ocasiões, é difícil estabelecer limites entre a melhora da qualidade e a melhora das condições de trabalho. É habitual que uma melhora em um procedimento de trabalho, orientada a aumentar o nível de qualidade, leve implícito um valor precedido da melhora nas condições de trabalho (FIGEROA e FRUTOS, 2003). Desta forma, a ergonomia utiliza uma metodologia chamada análise ergonômica de trabalho, a qual realiza a intervenção

no próprio local de trabalho, instrumento privilegiado de análise da ergonomia. Para alcançar os objetivos propostos no presente estudo utilizou-se da metodologia da análise ergonômica do trabalho.

A Polícia Militar de Goiás, com o seu atual enfoque de consideração da saúde integral do policial militar, não pode descurar desse importante instrumento de proteção à saúde do trabalhador que é a ergonomia. Um diagnóstico amplo deve ser realizado sobre as diversas áreas laborais as quais o policial militar se dedica com o objetivo de adequá-las às idéias e parâmetros discutidos nesta subseção. Para isso a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e o Serviço de Engenharia, Segurança e Medicina no Trabalho (SESMT) são parceiros indispensáveis.

Esses programas aliados aos outros desenvolvidos na área de saúde da Polícia Militar de Goiás representam esforços significativos para a atenção à saúde integral do policial militar e seus dependentes. Com vistas a conhecer melhor os vários programas que disponibilizaram informações sobre suas atividades, dedicou-se o 3º capítulo para contemplá-los.

### **3 DIAGNÓSTICO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO POLICIAL MILITAR EM GOIÁS**

A Polícia Militar de Goiás conta com diversos programas autônomos para melhorar o atendimento aos servidores policiais militares e seus familiares. Estes programas são de atenção à saúde e a qualidade de vida do policial militar e abrangem tanto a pessoa quanto o local de trabalho. Sobre o local de trabalho ressalte-se a importância da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e do Serviço de Engenharia, Segurança e Medicina no Trabalho (SESMT), sobre o atendimentos às patologias ameaçadoras, são caracterizadas o Programa de Saúde para o Diabético (PSPD), o Programa de Atenção à Saúde Integral do Policial Militar com o foco na política de saúde sobre drogas (PAISPM/Drogas), o Programa de Saúde Mental (PSM) e o Programa de Condicionamento Físico (Fitness Center).

A CIPA e o SESMT configuram-se instrumentos importantes na adequação do ambiente de trabalho em função dos cuidados com os procedimentos de segurança e os equipamentos de proteção individual (EPI). Esses dois programas combinados com os conceitos de ergonomia podem repercutir benefícios para a integridade e a preservação da saúde do policial militar em serviço. Apesar da importância, não se aprofundou sobre estes dois programas em virtude da ausência de dados e informações disponibilizadas para essa pesquisa.

Os outros programas serão desdobrados e pormenorizados e caracterizados a seguir.

### 3.1 Programa de Saúde para o diabético (PSPD)

O diabetes vem assumindo proporções bastante preocupantes, tanto em função do número de pacientes, como pela freqüência das complicações graves que pode ocasionar, se não controlado adequadamente. Por outro lado, quando existe conscientização das autoridades e da comunidade quanto à necessidade de um bom controle da doença, muito sofrimento pode ser evitado e muitas vidas podem ser salvas através de medidas relativamente simples de assistência preventiva.

O diabetes está sendo considerada uma doença de proporções epidêmicas em todo o mundo, com um número crescente de casos novos diagnosticados a cada ano. O Censo Nacional de Diabetes, concluído em 1988, avaliou a situação do diabetes em nove capitais brasileiras, tendo mostrado dados verdadeiramente preocupantes, tais como (GOIÁS, 2008):

- a) O diabetes atinge 7,6% da população brasileira, na faixa etária dos 30 aos 69 anos, atingindo cifras próximas de 20% na população acima de 70 anos;
- b) Na população brasileira atual estima-se que existam cerca de 6 milhões de pacientes diabéticos;
- c) Metade das pessoas com diabetes tem a doença e não sabe, uma vez que o diabetes geralmente evolui silenciosamente, sem produzir sintomas de maior intensidade, podendo ser identificado somente quando surgir uma de suas complicações crônicas;
- d) O diabetes atinge a todos, adultos e crianças, homens e mulheres, ricos e pobres, qualquer raça ou credo, sem distinção;
- e) Quase ¼ da população diabética não faz nenhum tratamento;
- f) A qualidade do tratamento atual está muito aquém do desejável, o que indica necessidade urgente de adoção de medidas educativas, tanto para os profissionais de saúde, como para a comunidade.

O Programa de Saúde para o diabético da Polícia Militar de Goiás (2008) indica que o diabetes mal controlado é responsável por várias complicações agudas e crônicas, conforme mostram os dados abaixo:

- a) É a principal causa básica de morte no Brasil;
- b) É a principal causa de cegueira adquirida;
- c) Os pacientes diabéticos têm chance duas vezes maior de desenvolver doença coronariana e de sofrer derrames cerebrais, quando comparados aos não-diabéticos;

- d) Os pacientes diabéticos têm chance 17 vezes maior de desenvolver doença renal, sendo o diabetes responsável por mais de 30% dos casos de insuficiência renal em programas de diálise;
- e) Os pacientes diabéticos têm chance 40 vezes maior de sofrer amputações nos membros inferiores.

Dessa forma, esse importante programa de saúde alinhou algumas metas como objetivos geral e específicos a fim de alcançar seu desiderato. São elas: desenvolver ações de caráter preventivo contribuindo no diagnóstico precoce e controle da diabetes, evitando complicações e proporcionar melhor qualidade de vida ao portador do Diabetes Mellitus buscando o seu envolvimento e de sua família no processo terapêutico. Os específicos são, dentre outros, identificar usuários que desconheçam ser diabéticos, como também detectar fatores que possam desencadear esta doença, atuando com ações integradas de saúde, tendo como prioridade a educação e a prevenção; orientar e incentivar a prática de exercícios físicos adequados; orientar dieta adequada aos pacientes diabéticos e realizar atividades educativas (GOIÁS, 2008).

O programa abarca uma área sensível da saúde humana, todavia, não foram apresentados os resultados quantitativos e qualitativos das ações desenvolvidas, talvez por ser ainda recente o início de suas atividades.

### **3.2 Programa de Atenção Integral à Saúde do PM (PAISPM – política de saúde sobre drogas)**

A dependência química é hoje um dos graves problemas de saúde pública em todo o mundo. A Polícia Militar também enfrenta essa problemática. Por essa razão, a área de saúde da corporação instituiu o Programa de Atenção à Saúde Integral do Policial Militar com o foco na política de saúde sobre drogas, com o

objetivo na prevenção e no tratamento da dependência química, com especial ênfase na prevenção do tabagismo.

Esse programa pretende atacar os problemas laborais decorrentes do abuso de drogas, tais como: imagem do policial militar, ausências ao trabalho e durante o trabalho, declínio de produtividade, acidentes de trabalho, além de problemas ético-disciplinares, aposentadorias precoces, licenças médicas, risco para sociedade, morte, comprometimento dos padrões de segurança e prejuízo financeiro para o estado (GOIÁS, 2008a).

O Programa de Atenção Integral à Saúde do Policial Militar (PAISPM) é uma opção para o dependente químico enfrentar as implicações decorrentes do abuso de drogas, que possui uma elevada prevalência de morbidade e mortalidade mundiais (GOIÁS, 2008a).

As atividades e procedimentos terapêuticos são realizados por uma equipe interdisciplinar, pois como afirmam os especialistas em dependência química, dentre eles, Laranjeira et al, que (apud GOIÁS, 2001, p. 6):

[...] o terapeuta é defrontado com uma doença que, como poucas, atinge várias dimensões da vida de seu paciente (social, profissional, biológica), e para cujo tratamento pouco poderá fazer se estiver só. É imperiosa a terapêutica multidisciplinar para tentar resolver a gama de problemas que o paciente dependente químico apresenta, colaborando, enfim, para sua reabilitação. A complexidade da dependência química requer um tratamento que seja, no mínimo, abrangente e, necessariamente, de equipe.

O PAISPM será de grande importância, pois visa atender a uma demanda existente na Corporação e será operacionalizado em dois níveis: prevenção e tratamento.

Dessa, forma pretende-se contribuir decisivamente com a saúde do Policial Militar e seus dependentes, em um amplo aspecto bio-psico-social. Uma vez detectada a dependência química, o usuário terá no PAISPM, uma opção para encaminhamento terapêutico ou de outras medidas necessárias. Além disso, esse programa vem de encontro aos interesses do comando, que tem demonstrado uma grande preocupação com as condições de saúde dos policiais militares, sendo um passo importante para o enfrentamento de um dos sérios problemas que é a dependência química (GOIÁS, 2008a).

Para efeito de enfrentamento dessa situação, consideram-se drogas todas as substâncias ou misturas de substâncias químicas, naturais ou sintéticas, com atividade no sistema nervoso central (SNC) (psicotrópicas) que, uma vez utilizadas sem qualquer propósito terapêutico ou nutricional, levam a sinais e sintomas decorrentes de atuação no SNC (estímulo, depressão, euforia, alucinação, etc.) que, de forma descontrolada, podem levar ao uso exagerado na quantidade e na frequência. (GOIÁS, 2008a).

Para o grupo multidisciplinar da área de saúde da Polícia Militar que compõem o PAISPM, a maioria dos psicofármacos pode levar a quadros de dependência – farmacodependência, drogadição, dependência química, toxicomania (necessidade compulsiva do uso da droga), tolerância (necessidade de quantidades adicionais para os mesmos efeitos) e síndrome de abstinência ou retirada (supressão abrupta do consumo da droga, levando a sinais e sintomas, às vezes extremamente graves) (GOIÁS, 2008a).

Esse grupo revela que as drogas de abuso podem ser obtidas de forma ilícita (cocaína e produtos derivados, maconha e derivados, anfetaminas, heroína, LSD, etc.) ou de forma lícita (álcool, tabaco, café, medicamentos), o que contribui para aumentar a complexidade do problema, com o questionamento dos motivos de aceitação de um tipo de droga e repúdio de outros tipos (GOIÁS, 2008a).

Através de percuciente análise e justificativa de atuação o grupo aponta que, independentemente da origem das drogas e em decorrência da gravidade dos problemas de saúde ocasionados pelo uso das mesmas e em virtude de existir componentes genéticos e ambientais responsáveis pelo aparecimento da dependência química, o abuso de drogas é enquadrado pela Classificação Internacional de Doenças (CID), como doença psiquiátrica, seguindo os moldes da classificação do alcoolismo como doença. (GOIÁS, 2008a).

É notório que, através de publicações especializadas e da grande mídia, o consumo de drogas é um sério problema de saúde pública com repercussões sociais e sua existência no meio policial não pode ser ignorada ou explorada de forma negativa ou especulativa. Tal consumo deve-se a variados motivos, destacando-se o aspecto estressante da atividade policial militar (GOIÁS, 2008a).

A Polícia Militar, por ser uma organização com características específicas, não difere de outras organizações laborais no tocante ao uso e abuso de drogas,

apresentando semelhanças quanto à prevenção, tratamento, segurança no trabalho e no direito à saúde.

Embora esse programa trace uma linha de ação respeitável para agir nessa seara preservacionista e tratamental, não foram disponibilizados números acerca dos policiais militares em tratamento.

### **3.3 Programa de promoção de cuidados em saúde mental**

O Programa de Saúde Mental da Polícia Militar de Goiás está assentado na premissa de que atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) compreende a saúde mental como sendo um “estado positivo de bem-estar físico, mental e social, econômico e espiritual e não apenas a ausência de doença ou dor” (GOIÁS, 2008b, p. 2).

Nessa esteira de pensamentos, a diretriz estabelecida por esse programa leva em conta que a forma, as condições de vida, ambientais e de trabalho são fundamentais para a promoção da saúde mental, que está intimamente relacionada à qualidade de vida, isto é, às oportunidades de vivências positivas e adequadas nos relacionamentos familiar, conjugal, social; no trabalho e nas relações ali estabelecidas; no acesso ao lazer e à cultura; no acesso à saúde física, e a tratamentos adequados (GOIÁS, 2008b). Complementa a ação que a saúde mental está relacionada com a potencialização de: subjetividade, auto-estima, autonomia, satisfação e cidadania.

A proposta surgiu com a Portaria nº 106PM – 012/05 - PM1, publicada no BG nº 106, de 13/06/2005 e delineou como objetivo implementar um conjunto de ações de proteção, promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde mental do policial militar, como parte integrante do Programa “Saúde no Serviço Público” do Estado de Goiás, de forma a promover o bem-estar, a qualidade de

vida, a valorização e o desenvolvimento humano e profissional, em benefício dos policiais, da PM e da população em geral.

O programa de saúde mental foi o único desenvolvido pela PMGO que disponibilizou os números relativos aos seus atendimentos no ano de 2008, até o mês de maio. Afere-se que esta ação, que já está em funcionamento desde 2005, tem produzido resultados e revela que o seu modelo de atuação, com diversas atuações descentralizadas, tais como, palestras, cursos de multiplicação, disciplinas de vivência e dinâmicas de grupo nos cursos de formação e especialização, entre outras ações delineadas na diretriz do programa, enquadra-se no contexto ambiental, para se alcançar a saúde integral do policial militar.

<b>HIPÓTESE DIAGNÓSTICADA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
DEPRESSÃO	30	25,6
REAÇÃO AGUDA AO ESTRESSE	21	18
DEPENDÊNCIA QUÍMICA: ALCOOLISMO	16	13,7
TRANSTORNO MISTO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO	10	8,5
TRANSTORNO DE ADAPTAÇÃO/AJUSTAMENTO	10	8,5
TRASNTORNOS PSICÓTICOS	05	4,3
ANSIEDADE GENERALIZADA	03	2,6
TRASNTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	03	2,6
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE	03	2,6
ESTRESSE COM SINTOMAS DE DEPRESSÃO	03	2,6
TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR	02	1,7
TRANSTORNO DE HUMOR	02	1,7
ALCOOLISMO/TABAGISMO	02	1,7
DEPENDÊNCIA QUÍMICA POR USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	02	1,7
DEPRESSÃO E TRANSTORNO DE ADAPTAÇÃO	01	0,8

ALCOOLISMO/TRANSTORNO MISTO ANSIEDADE E DEPRESSÃO	01	0,8
TRANSTORNO MENTAL DEVIDO À LESÃO E/OU DISFUNÇÃO CEREBRAL	01	0,8
SÍNDROME DO PÂNICO	01	0,8
TRANSTORNO DE CONDUTA	01	0,8
TOTAL	117	100

**Tabela 1. Dados estatísticos de atendimento a militares pelo Programa de Saúde Mental. Período de janeiro à maio de 2008. Fonte: (Goiás, 2008b).**

A análise dos dados mostra que quase 75% dos casos são relacionados com 5 patologias diagnosticadas. Todavia, depressão, reação aguda ao estresse e dependência química (alcoolismo) formam o tripé mais preocupante da população analisada. Cerca de 57% dos atendidos enquadram-se nessa situação. Essa análise possibilita ao alto comando da corporação programar as metas e focalizar atenção nas situações que representam maior repercussão para a saúde mental do servidor militar.

### **3.4 Programa de condicionamento físico (Fitness Center)**

No ano do sesquicentenário da Polícia Militar de Goiás, a Fundação Tiradentes, entidade encarregada do bem estar dos policiais militares, por diretriz do seu presidente de honra e comandante geral da corporação, criou e implementou o funcionamento do Fitness Center (academia de musculação).

Com o propósito de incentivar a prática de exercícios físicos e alterar o ciclo vicioso de sedentarismo que o ser humano, de uma forma geral, se encontra, construiu-se uma grande estrutura de ginástica e musculação no antigo ginásio coberto da Academia de Polícia Militar. Equipamentos modernos foram instalados e colocados à disposição dos policiais militares e seus dependentes.

O Fitness Center foi projetado para receber em torno de 4 mil pessoas. Hoje tem 1.358 e 700 são policiais militares matriculados, 658 dependentes, no entanto, apenas 1004 estão freqüentando atualmente. O alto comando da corporação promove um amplo programa de incentivo à prática física, inclusive vinculando a matrícula e a freqüência no Fitness Center às notas das avaliações dos Testes de Aptidão Física (TAF). Essa prática ainda é recente, portanto, não mensurável sua validade. Destaca-se, sobretudo, por observação, o incremento das matrículas, após sua divulgação.

### **3.5 Política de Saúde da PMGO**

Atualmente, mesmo contando com uma estrutura razoável para o desenvolvimento de atividades de assistência médico-hospitalar, a Polícia Militar de Goiás ainda padece a ausência de uma política de saúde mais efetiva, prevalecendo ações reativas em detrimento à prevenção.

Nessa política reativa o policial militar só é chamado para verificação de seu estado de saúde em razão das inspeções realizadas pela Junta Médica Central de Saúde - JMCS, mormente para as promoções e realização de cursos dentro e fora da Corporação. Os policiais que se encontram fora desses grupos específicos não são submetidos a qualquer tipo de acompanhamento ou exame periódico, sendo relegados à própria sorte.

Também, não se pode olvidar que essa 'política reativa' prioriza apenas os aspectos físicos, deixando de apreciar fatores importantes que interferem diretamente na saúde e qualidade de vida do indivíduo.

Na estrutura orgânica da PMGO a Diretoria de Saúde da Polícia Militar do Estado de Goiás é o órgão responsável por planejar, organizar, dirigir, coordenar, supervisionar, controlar e fiscalizar as atividades relacionadas com a área de saúde humana na Corporação e, para melhor cumprimento de suas atribuições seria preciso contar com informações acerca das reais condições de saúde de todo o efetivo e, de posse desse conhecimento, apresentar soluções viáveis para as

demandas referentes à preservação e/ou restabelecimento da higidez física e mental do policial.

Todavia, até o presente momento, esse órgão ainda não foi convenientemente estruturado para o cumprimento pleno de suas atribuições, não contando com um setor que se responsabilize pela integração das atividades desenvolvidas na área de saúde preventiva e curativa na Corporação, nem mesmo um programa que atenda tal necessidade.

Assim, se faz urgente e necessário que a Diretoria de Saúde da PMGO se estruture adequadamente para elaboração e desenvolvimento das políticas de saúde da Polícia Militar, empregando todos os recursos materiais e humanos disponíveis e aglutinando todos os programas, projetos e ações desenvolvidos na área de saúde e qualidade de vida da Corporação.

Não obstante à perspectiva de reestruturação da área de saúde da Corporação, é imprescindível cingir uma nova política que contemple ações de saúde preventiva e curativa que sejam suficientes para identificação, acompanhamento e tratamento de desconformidades físicas, mentais e sociais, observando, especialmente, os seguintes princípios:

a) Universalidade – a nova política deve alcançar a todo o efetivo ativo da Polícia Militar;

b) Pró - atividade – deve contemplar ações de saúde preventiva buscando a identificação e tratamento de desconformidades;

c) Amplitude e precisão – devem ser estabelecidos protocolos médicos, psicológicos, odontológicos, nutricionais, sociais e de condicionamento físico que viabilizem a esmerada aferição do estado de saúde física, mental e social do policial militar;

d) Celeridade – permitindo que todos os atos necessários sejam executados no menor espaço de tempo possível;

e) Viabilidade econômica – a nova política de saúde preventiva deve ser executada com a utilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, limitando os gastos ao imprescindível;

f) Continuidade – as ações na área de saúde devem ser constantes e programáticas, evitando interrupções ou abandono dos tratamentos propostos ao policial militar.

## CONCLUSÃO

Nesta pesquisa buscou-se analisar a política de saúde ofertada pela Polícia Militar de Goiás aos seus integrantes e propor uma reestruturação no modelo atual com a implantação de uma nova política de atendimento integral à saúde do policial militar. Para consolidar essa pretensão, tratou-se de diagnosticar o atual modelo e realizar uma análise crítica com o intuito de propor uma nova concepção de atenção à saúde integral do policial militar, fundamentada na dimensão holística do ser humano, por meio da criação de instrumentos e mecanismos para proteção do policial militar em face das diversas ameaças à saúde.

Dentro da contextualização do ambiente atual das ameaças patológicas, delineou-se uma trajetória evolutiva transicional, nas quais foram relatados os principais problemas que afligem a sociedade moderna, desde os aspectos etários com ênfase para o aumento na expectativa de vida do brasileiro e, em particular, do goiano, perpassando pelas questões epidemiológicas, com o desenvolvimento de vacinas para diversas mazelas, as quais possibilitaram o envelhecimento da população mundial.

Como consequência desse envelhecimento e também das novas dinâmicas sociais, outros males surgiram desafiando os estudiosos a mudar paradigmas e remodelar suas condutas em face do novo. Banalização da violência, cardiopatias, AIDS, problemas do fumo e do uso e abuso de outras drogas, neuroses diversas, enfim, formam o rol de patologias que merecem cuidados. As dinâmicas sociais de relacionamento com o meio ambiente requerem também uma postura diferenciada, uma vez que, a poluição, em suas diversas vertentes, a falta de tratamento de resíduos e dejetos humanos, também ocupam lugar de destaque, posto influenciar diretamente na qualidade de vida do ser humano.

Considerando a saúde, na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma situação de bem-estar físico, psíquico e social, outros fatores devem completar o quadro de integralidade da atenção que se pretende dedicar à saúde do policial militar, ou seja, fatores como qualidade das águas, dos esgotos, da habitação, da alimentação, da destinação final do lixo, do lazer, do salário, da

qualidade do alimento e do medicamento, da imunização e do combate às endemias, da vigilância sanitária e, evidentemente, do diagnóstico e do tratamento das doenças, fazem parte desse ambiente integral de atenção à saúde, não só do policial militar, mas, sobretudo, da saúde humana.

É certo que muitas das situações recém-azadas não são passíveis de intervenção direta da Polícia Militar, enquanto instituição do sistema de segurança pública, todavia muito pode ser feito pela área de saúde e pela adoção de políticas públicas direcionadas. Nesse diapasão, esta pesquisa evolui para suplantiar o entendimento de que saúde é ausência de doença, para que a saúde seja entendida como qualidade de vida.

Caracterizou-se, então, que as patologias ou a falta de qualidade de vida são ameaças e demandam uma vasta rede de proteção para se influenciar positivamente a saúde dos policiais militares. Todavia, para que seja efetivada a proteção, um mecanismo de defesa deve pré-existir. É da utilização do instrumento de defesa que se processará a proteção. Portanto, não bastam a existência de programas com as mais diversas finalidades, que são os instrumentos de defesa, se não houver o conhecimento dos mesmos e o interesse de participar, tornando-se seus usuários.

Destarte, apesar de grandes esforços em instrumentalizar e disponibilizar possibilidades de defesa ante as ameaças, a proteção não se efetiva. Diante desse dilema, esta investigação abordou como gradiente de superação dialética a educação como suporte de transformação sociocultural do policial militar, conscientizando-o para entender a dinâmica da vida, com seus realces patológicos e alinhar-se aos modelos saudáveis vivência, fazendo uso dos instrumentos disponíveis.

Outro aspecto relevante estudado foi a qualidade no serviço público. Trata-se de um processo e um objetivo desejado por toda organização, seja pública ou privada. Abalizou-se que o mote da qualidade no serviço público é o foco no cidadão e não na burocracia estatal. Esta mudança cultural propicia uma ferramenta de grande valia para interferir diretamente na qualidade de vida do servidor, uma vez que, transforma as relações institucionais entre chefes e subordinados, gerando ambiente de harmonia nos relacionamentos.

Buscou-se, também, realçar a importância da ergonomia no ambiente de trabalho, corroborando a máxima de que as pessoas são mais comprometidas,

produtivas e parceiras quando o ambiente de trabalho é salubre. Assim, a ergonomia ganhou destaque por subsidiar a melhoria na preservação da saúde do trabalhador e por possibilitar o funcionamento técnico do trabalho garantindo segurança.

Por fim, de posse do arcabouço teórico que sustentou o enfoque pretendido, tratou-se de caracterizar as ações e programas mais relevantes que a Polícia Militar disponibiliza aos seus integrantes e dependentes. Inobstante a relevância dessas ações, não foi possível investigar com profundidade seus efeitos e desdobramentos. Todavia, por estarem em suas fases iniciais, tais programas não são de pleno conhecimento de boa parte da tropa.

Por todo o exposto, é recomendável que, para que essas ações alcancem seus objetivos, um órgão deve surgir como catalisador e divulgador de todas as propostas, além de reunir elementos, propiciar estudos e pesquisas, promover um processo de educação do público alvo e, finalmente, elevar a qualidade de vida dos policiais militares e suas famílias.

Assim, a exemplo do que ocorre no campo operacional, é preciso que a Polícia Militar rompa com o paradigma da 'reatividade' e estabeleça uma nova política de saúde 'proativa', que permita o acompanhamento integral do estado de saúde física e mental e da qualidade de vida do Policial Militar, sendo imperativa a sistematização das ações desenvolvidas nessa área, que deixarão de ser iniciativas isoladas e passarão a compor um sistema único e integral. Essa nova visão se firma na necessidade de desenvolver ações que permitam o acompanhamento do estado de higidez física, psicológica, nutricional e social do indivíduo, e que contemplem, também, questões periféricas, como o ambiente e as condições de trabalho, o contato com a natureza, a espiritualidade, as práticas meditativas, a educação e a cultura, ou seja, tudo que contribua para a busca por uma vida mais saudável.

Por todo o exposto, apresentou-se como viável, oportuno e necessária a criação de uma estrutura que agregue todos os programas em andamento na PMGO, mas, também, que tenha a postura proativa em relação à saúde do policial militar e de seus familiares. Como proposta concreta para a satisfação de todas as demandas apresentadas na trajetória desta pesquisa, sugere-se como corolário, a implementação do Centro de Atenção à Saúde Integral.

Esta não é uma tarefa simples, mas um processo, no qual esta pesquisa se encaixa como um elemento contributivo, que não exaure a plena potencialidade que o assunto encerra.

## REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

BECK, C. L. C. **O sofrimento do trabalhador**: da banalização à re-significação ética na organização da enfermagem. (Teses em Enfermagem). Florianópolis, 2001.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. **Manual para avaliação da gestão da qualidade no serviço público**: PQSP. Brasília, 2002.

BRESSER PEREIRA, L. C. **A Sociedade Estatal e a Tecnoburocracia**. São Paulo: Brasiliense. 1981.

\_\_\_\_\_. **Da Administração Pública Burocrática à Gerencial**. Revista do Serviço Público. 1996.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. São Paulo. Cultrix. 1995.

COHEN, S. **Total quality management in government**: a practical guide for the real word. San Francisco: California: Jossey-Bass Publishers, 1993.

CONTE, A. L.; DURSKI, G. R. **Qualidade**. In: Economia empresarial. Coleção Gestão Empresarial. Fae Business School. Curitiba: Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus, 2002. p.51-60.

COSTA, M. A. F. **Qualidade em biossegurança**. Rio de Janeiro Qualitymark, 2000.

ESPÍRITO SANTO, Lúcio Emílio e MEIRELES, Amauri. **Entendendo a nossa insegurança**. Instituto Brasileiro de Policiologia/IBST. 1. ed. Belo Horizonte. 2003.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996.

FIGEROA, T. S. FRUTOS, M. O. **Condiciones de trabajo y círculos de calidad**. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. NTP419. Disponível em: <[www.infoprevencion.com.br](http://www.infoprevencion.com.br)>. Acesso em: 20/10/2008. 10p.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 12. ed. Tradução de Moacir Gadotti e Lílian Lopes Martin. Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra. 1983.

GOIÁS. **Plano de Desenvolvimento Estratégico do Governo de Goiás 1998/2002**. Goiânia. 1998.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 106 PM – 012/05 – PM1 - BG nº 106, 13/06/2005. **Criação do Programa de promoção e cuidados em saúde mental na PMGO**. Goiânia. 2005.

\_\_\_\_\_. **Programa saúde para o diabético (PSPD)**. Polícia Militar de Goiás. 2008.

\_\_\_\_\_. **Programa de atenção integral à saúde do PM (PAISPM)**. Proposta de reformulação e ampliação da política de saúde sobre drogas na PMGO. Polícia Militar de Goiás. 2008a.

\_\_\_\_\_. **Programa de promoção e cuidados em saúde mental**. Goiânia. 2008b.

GOMES, R. C. Análise exploratória da perspectiva de implantação da filosofia da qualidade na administração pública. Rio de Janeiro: **RAP-Revista de Administração Pública**. mai/jun 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa sobre população e idade**. Brasília-DF. 2006.

IIDA, I. **Ergonomia: projeto e produção**. São Paulo: Edgard Blücher, 1990.

JATENE, Adib Domingos. **Um novo modelo de saúde**. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v13n35/v13n35a05.pdf>>. Acesso em 03 de out/08.

KARLTUN, J. AXELSSON, J. EKLUND, J. Working conditions and effects of ISO 9000 in six furniture-making companies: implementation and processes. **Applied Ergonomics**. v 29, p.225-232. Elsevier Science, 1998.

KIRSCHNER, C.; WAM, L. **A gestão holística**. HSM - Management, set/out, p.32-38, 2000.

KOEHLER, J. W.; PANKOWSKI, J. M. **Quality government**: designing, developing and implementing - TQM. Florida/USA: St. Lucie Press, 1996.

KONDER, Leandro. **O que é dialética**. 19. ed. Coleção Primeiros Passos. São Paulo. Editora Brasiliense. 1988.

LARANJEIRA, R. et al. **Dependência química: novos modelos de tratamento**. São Paulo: Rocca, 2001.

LAZZAROTTO, E. M. **Competências essenciais requeridas para o gerenciamento das unidades básicas de saúde**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa de Catarina. Florianópolis: UFSC, 2001.

LOUREIRO, Carlos Frederico Bernardo. Educar, participar e transformar em educação ambiental. In.: **Revista Brasileira de Educação Ambiental**. Rede Brasileira de Educação Ambiental. n° zero. p. 13–20. Brasília. 2004.

MALIK, A. M. **Avaliação da qualidade, gestão**: para trabalhadores da área de saúde e outros interessados. São Paulo: SENAC, 1996b.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas para pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

MEDEIROS, J. B. **Redação científica**: a prática de fichamentos, resumos, resenhas. São Paulo: Atlas, 1991.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 29. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

MERINO, E. A. D. Engenharia ergonômica do trabalho. **Apostila do Curso de Mestrado em Engenharia da Produção**. Florianópolis: UFSC, 1999. 49p.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social, teoria, método e criatividade**. Petrópolis/Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

MONTMOLLIN, M. **A ergonomia**. Lisboa: Instituto Piaget, 1990. 160p.

MORAES, A.; MONT'ALVÃO, C. **Ergonomia: conceitos e aplicações**. Rio de Janeiro: 2AB, 2000.

MORAES, et al. **Estresse e qualidade de vida no trabalho na Polícia Militar do estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte. Minas Gerais. 2000. Disponível em: <<http://anpad.org.br/enanpad/2001/dwn/enanpad2001-grt-359.pdf>>. Acesso em 02 out/08.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo. Cortez. 2000.

NOULIN, M. **Ergonomie**. Paris:Technip, 1992.

PEREIRA, S. **Contribuição do programa de ginástica na empresa (SESI-SC)**. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: UFSC, 2001.

OLIVEIRA, S. **A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador**. **Revista Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 1997.

RIO, R. P. do e PIRES, L. **Ergonomia: fundamentos da prática ergonômica**. 1ª ed. Belo Horizonte: Health, 1999.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

ROHDEN, Huberto. **Em comunhão com Deus**: Roteiro do homem para descobrir o Deus do mundo no mundo de Deus. 2. ed. Rio de Janeiro. Freitas Bastos. 1964.

SANTOS, N.; FIALHO, F. **Manual de análise ergonômica no trabalho**. Curitiba: Gênese, 1997.

SEIDL, Eliane M. F. ZANNON, Maria L. C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília. Brasília, DF. 2004.

SILVA, Emerson Bernardes. **A educação ambiental na formação e na atuação policial militar**. Dissertação de Mestrado do Programa de Ecologia e Produção Sustentável. Universidade Católica de Goiás. Goiânia. 2008.

SOUZA, Cibele. História da Polícia Militar de Goiás. In.: **O Anhanguera** / Polícia Militar de Goiás. Diretoria de Ensino, Instrução e Pesquisa – ano I, nº 1 (jan.1999). Goiânia. 1999.

SOUZA, E. M. C. D.; PATROCÍNIO, M. C. C. Fatores psicossociais na gênese de atos agressivos de policiais militares. In: SAMPAIO, J. R (Org.). **Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social: estudos contemporâneos II**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999, p. 181-216.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo. Editora Atlas. 1987.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho**: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: Fundacentro, 1994.

## OBRAS CONSULTADAS

BALESTRERI, Ricardo Brisolla. **Direitos Humanos:** Coisa de polícia. Edições CAPEC. Passo Fundo/RS. Gráfica Editora Berthier. 2003.

BENTHAM, Jeremy. **Uma introdução aos princípios da moral e da legislação.** São Paulo. Abril Cultural. 1979.

BRAGA JUNIOR, José. O Papel Social da Polícia Militar In.: **O Alferes**, ano 5, nº 14, 3º trimestre. Belo Horizonte. 1987. p.99.

BRASIL, Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil.** São Paulo: Editora RT, 2005.

CARVALHO, Maria Cecília. **Construindo o saber – Metodologia científica:** fundamentos e técnicas. 6 ed. Campinas, SP. Papyrus, 1997.

CASTRO, Cláudio de Moura. **A prática da pesquisa.** São Paulo. McGraw-Hill do Brasil. 1938.

CORDEIRO, Bernadete Moreira Pessanha, SILVA, Suamy Santana. **Direitos Humanos:** Uma perspectiva interdisciplinar e transversal – Referencial prático para docentes do ensino policial. Comitê Internacional da Cruz Vermelha. Brasília, 2003.

CORDEIRO, Darcy. **Ciência, pesquisa e trabalho científico:** uma abordagem metodológica. 2. ed. Goiânia. Ed. UCG. 1999.

ETGES, Norberto. **Produção do conhecimento e interdisciplinaridade.** São Paulo. Cortez, 1991.

FIGUEIREDO, Diogo. Direito Administrativo da Segurança Pública. In.: **Direito Administrativo da Ordem Pública.** Rio de Janeiro. Forense. 1986.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. 2. ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra. 1997.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do Oprimido**. 20. ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra. 1992.

GADOTTI, Moacir. **Educação e Poder**: Introdução à pedagogia do conflito. 7. ed. São Paulo. Cortez. Autores Associados. 1987.

GIKOVATE, Flávio. **A Arte de Educar**. Curitiba. Nova Didática. 2001.

GOIÁS. **Constituição do Estado de Goiás**. 1989.

MANHEIM, Karl. **Ideologia e Utopia**. Rio de Janeiro. Zahar. 1976.

PIETRAFESA, José Paulo e BORBA, Odiones de Fátima. (org) **Do contexto ao texto** – Os desafios da linguagem científica. Goiânia. Kelps. 2006.

SABADELL, Ana Lucia. O conceito ampliado da segurança pública e a segurança das mulheres no debate alemão. In.: **A violência multifacetada. Estudos sobre a violência e a segurança pública**. Belo Horizonte. Del Rey. 2003.

WEIL, Pierre. D'AMBRÓSIO, Ubiratan. CREMA, Roberto. **Sistemas Abertos - Rumo à Nova Transdisciplinaridade**. São Paulo.Ed. Summus. 1993.