

ESTADO DE GOIÁS
POLÍCIA MILITAR
ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR
DIVISÃO DE ENSINO

Estudo P./ o Melhor Aproveitamento do PM
Portador de Deficiência Parcial ou
Definitiva - Proposta de Readaptação

Oficial Aluno: Edson Costa Araújo

MONOGRAFIA CAO-92

Goiânia - Go 1992

EDSON COSTA ARAÚJO - CAP PM

ESTUDO PARA O MELHOR APROVEITAMENTO DOS POLICIAIS MILITARES,
PORTADORES DE DEFICIÊNCIA, PARCIAL OU DEFINITIVA
- PROPOSTA DE READAPTAÇÃO

Trabalho Técnico-Profis-
sional, apresentado para efei-
to de avaliação final do Cur-
so de Aperfeiçoamento de Ofi-
ciais-1992, da Academia de Po-
lícia Militar do Estado de Go-
iás, sob orientação do Cap PM
Domingos Aragão Lira.

APM - GOIÁS
1992

MENSAGEM

*Em todos os estados bem ordenados,
cada indivíduo tem uma ocupação... não
contando com tempo disponível para poder
estar doente.*

(PLATÃO)

Estado de Goiás
ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR
BIBLIOTECA

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Supremo Arquiteto do Universo, sem o qual nada poderia existir; Ao Cap PM **Aragão** pelas orientações, à minha esposa, **Dijane Alves de C. Araújo**, pela sua dedicação, paciência e ajuda. E ainda às minhas filhas **Camilla** e **Bárbara Alves de Araújo**.

↳ letra
mimiscula

S U M Á R I O

INTRODUÇÃO.....	07
I - O QUE SÃO DEFICIENTES.....	09
II - DAS DEFICIÊNCIAS.....	12
III - DAS CAUSAS DAS DEFICIÊNCIAS.....	15
IV - CLASSIFICAÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS.....	22
1 - Deficiência Física.....	22
2 - Deficiência Visual.....	22
3 - Deficiência Auditiva.....	22
4 - Deficiência de Expressão.....	22
5 - Deficiência Mental.....	23
6 - Deficiência Psicológica.....	23
V - CONSEQUÊNCIAS DAS DEFICIÊNCIAS.....	25
VI - DIREITOS E GARANTIAS DAS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA.....	28
VII - DA REABILITAÇÃO.....	34
VIII - POLÍTICA DE APOIO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA.....	37
1 - No Brasil.....	37
2 - Em Goiás.....	41

IX - O POLICIAL MILITAR PORTADOR DE DEFICIÊNCIA, NO CONTEXTO DA POLÍTICA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS	43
1 - Situação Atual.....	43
2 - Consequências das Reformas dos Policiais Militares Portadores de Deficiência - Julgados Incapazes Parcial e Definitivamente para o Serviço Policial Militar.....	52
3 - Visão do Policial Militar.....	54
4 - Propostas e Sugestões.....	59
CONCLUSÃO.....	62
BIBLIOGRAFIA.....	64
ANEXOS.....	66

INTRODUÇÃO

Somos nós, os Policiais Militares, que damos dinamismo, eficiência e desenvolvimento à nossa Corporação, conduzindo-a na busca incessante dos seus objetivos. Dessa forma podemos afirmar que o sucesso da Polícia Militar está ligado diretamente à forma como é administrado o seu recurso de pessoal.

Um dos graves problemas da nossa Administração de pessoal, tem sido a questão das reformas prematuras e os afastamentos temporários, decorrentes das Deficiências Incapacitantes para o Serviço Policial Militar. Até que ponto, nossa Administração tem se preocupado com o Policial Militar que venha a adquirir uma Deficiência, que o Incapacite Parcial, temporária ou definitivamente para o Serviço Policial Militar (SPM)? A avaliação da Capacidade do Policial Militar, nos moldes atuais, é realizada em relação ao Serviço Policial Militar (SPM), considerando-se este como sendo apenas a parte operacional da PM (Atividade-Fim). ²⁰⁰⁰ ⁴⁰⁰⁰⁰⁰ Estará correta essa análise? Teremos nos preocupado convenientemente com essa situação? Ou temos fechado nossos olhos a uma realidade cruel, na qual o ser humano é tratado como se fosse uma "peça descartável", que ao apresentar um "defeito" é imediatamente rejeitada e substituída por outra que esteja "em boas condições". As reformas por incapacidade têm funcionado como depósitos dessas "peças

Defeituosas", artifício cômodo de nossa legislação para evitar dispêndios administrativos. *letra
minúscula*

Neste trabalho, cujo tema envolve o estudo para se conseguir um melhor aproveitamento do Policial Militar Portador de Deficiência (PMPD), estaremos abordando estes e outros aspectos, definindo todas as suas peculiaridades, a fim de que seja possível penetrar em sua essência e conhecer e estabelecer os fatores determinantes que o condicionam para, por fim, apresentar possíveis soluções em forma de propostas e sugestões. *↙*

I - O QUE SÃO DEFICIENTES

"Excepcional", "cego", "inválido", "anormal" etc., eram termos ou "definições que tentavam dar conta da realidade total e concreta das pessoas portadoras de deficiência, sem contudo conseguirem. Eram termos equivocados ou poderiam ser conceitos enviesados por concepções ideológicas. Ou poderiam simplesmente ser palavras mal acabadas que tenderiam a fragmentar a imagem dos deficientes. A partir da década de 70 muita gente, principalmente fora de nosso país, começou a repensar estes "termos" ou "definições", fazendo surgir em 9 de dezembro de 1975, A DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS DEFICIENTES, aprovada pela Assembleia Geral da ONU, a qual proclama em seu artigo I: "O termo", "PESSOAS DEFICIENTES", refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais. Por outro lado, a Organização Mundial de Saúde, publicou em 1980, uma classificação inter

nacional dos casos de 1) Impedimento (na tradução do inglês IMPEDIMENT), 2) Deficiência (DISABILITY) e 3) Incapacidade (ANDICAP). O impedimento diz respeito a uma alteração (dano ou lesão) psicológica, fisiológica ou anatômica em um órgão ou estrutura do corpo humano. A deficiência está ligada a possíveis sequelas que restringiriam a execução de uma atividade; A incapacidade diz respeito aos obstáculos encontrados pelo deficiente em sua interação com a sociedade, levando-se em conta a idade, sexo, fatores sociais e culturais. A declaração e a nova terminologia, tentando colocar fim à ambiguidade que os antigos "termos" suscitam, tentam também ao que parece, precisar melhor quem é ou não deficiente, a fim de apagar uma eventual imagem deturpada. A rigor grande parte de nós não é em maior ou menor grau deficiente? Afinal muitos são míopes, diabéticos, hipertensos, têm altura ou peso não considerado adequado. Neste sentido quando falamos de pessoas deficientes, podemos relativar a este ponto, não se podendo dar este assunto por encerrado. Na sociedade, mesmo que a ONU e a OMS tenham tentado eliminar a incoerência dos "conceitos", a palavra "deficiente" tem um significado muito forte. De certo modo ela se opõe à palavra "eficiente": Ser "deficiente" antes de tudo, é não ser "capaz", não ser "eficaz". Pode até ser que conhecendo melhor a pessoa venhamos a perceber que ela não é tão "deficiente", mas até segunda ordem o "deficiente" é o não "eficiente". Não é preciso ser deficiente para não ser reconhecido pela sua própria sociedade. O negro, o homosexual e

atē qualquer que divirja das normas e regras da ordem social, podem ser considerados "desviantes" e assim situarem-se fora da sociedade. O "desviante" ē aquele que nāo estā integrado, que nāo estā adaptado, que nāo se apresenta fīsica e/ou intelectualmente normal. Considerando tambēem que a terminologia reflete a postura social em relaçaō ao tema, a ONU adotou a nomenclatura PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA (PPDs). Ela caracteriza que a deficiēncia ESTĀ NA PESSOA, mas nāo ē A PESSOA.⁽¹⁾

(1) Joāo Batista Cintra Ribas - O que sāo deficientes, V.89, 2ª ediçaō, Editora Brasiliense, 1985, p.24 a 29.

II - DAS DEFICIÊNCIAS

Deficiências são comprometimentos ou perdas de membros, sentidos ou funções, o que em relação a uma atividade em particular irá provocar uma redução ou extinção da capacitação profissional. Este conceito por mais simples que pareça, enseja uma complexa situação envolvendo diretamente empregadores e empregados, isto porque a questão passa a ser encarada de forma diferente quando se trata de contratar ou manter no trabalho, um funcionário que seja portador de deficiência. Nesses casos o empregador preocupa-se muito mais com o lucro de sua empresa, passando a discriminar essa mão de obra tão importante. Isso se dá principalmente por que normalmente as pessoas confundem **DEFICIÊNCIA** como sendo o oposto de **EFICIÊNCIA**, quando todos sabemos que o oposto de eficiência é **INEFICIÊNCIA**. Esse raciocínio é próprio dos administradores que atuam nos países do terceiro mundo, onde a mão-de-obra normalmente é abundante e barata, contrariamente ao que ocorre nos países mais evoluídos, onde a escassez de mão de obra e o alto custo da formação do profissional, obriga-os à uma política diferenciada na qual as PPDs são valorizadas e ocupam com **EFICIÊNCIA** seus lugares dentro da sociedade. Outro equívoco de nossos administradores é achar que os custos envolvendo a reabilitação dos funcionários portadores de deficiência e as adaptações da empresa para recebê-los de volta, facultando-os de novamente exercerem uma atividade produtiva, não seriam

compensativos e que estes não produziram resultados satisfatórios. Lido engano, novamente nos deparamos com administradores arcaicos e imediatistas, que apenas são capazes de conferir o lucro se puderem auferi-lo de maneira direta e imediata. Nos países do primeiro mundo, essa mentalidade já se acha ultrapassada por práticas administrativas modernas e o emprego cada vez maior das ciências sociais, como fator de implementação das relações trabalhistas, têm resultado em maior produção e, por consequência, maior lucro.

Não é necessário ser um "expert" no assunto para perceber que a produção está diretamente relacionada com o bem estar do operário. Nestes termos, fácil é concluir que tudo que afete o operário, refletirá na sua produtividade. Podemos assim inferir que o operário **satisfeito** produz muitas vezes acima da normalidade, enquanto que o **insatisfeito** nunca produzirá o mínimo exigido. Essa satisfação a que nos referimos envolve fatores diversos e que variam de acordo com a realidade política, social e econômica de uma determinada região. Fatores que tornariam um operário do Nordeste Brasileiro **satisfeito**, não seriam suficientes para causar o mesmo efeito com um do Sul. Entretanto, há aspectos que são básicos, como por exemplo os que dizem respeito à subsistência do operário, e de sua família e ainda à segurança no seu futuro profissional. Na subsistência transparece o ^{instinto} extinto mais forte do homem, que o faz sujeitar-se às piores situações. No seu futuro profissional, o operário embute todos os seus sonhos de prosperidade e esperanças de dias melhores. Tem-se aí uma situação muitas vezes vexatória, pois nas regiões de economia forte "países do 1º Mundo"; o primeiro exemplo quase não exerce influência sobre o operário, fazendo-o dedicar-se mais ao que foi citado no segundo exemplo, enquanto que nas regiões pobres, a subsistência assume papel preponderante, fazendo com que sejam esquecidos ou relegados à segundo plano as preocupações com o futuro profissional, ou seja, nossos operários são forçados a exercerem atividades em condições ^{sub-humanas} subhumanas, assumindo os riscos os mais variados, por conta de continuarem vivendo. Fica assim evidenciado que nessa desmoralizante relação traba

lhista se encontram os maiores causadores das deficiências ,
ou seja, os acidentes de trabalho e as doenças profissio -
nais.

III - DAS CAUSAS DAS DEFICIÊNCIAS

As deficiências têm causas diferentes, que agruparemos em duas classes: as de origem congênita e as adquiridas. Nas de origem congênita, as pessoas nascem portadoras de deficiência ou com disposição para tal; As deficiências adquiridas derivam-se, na maioria dos casos, de acidentes ou de doenças. Estaremos abordando neste trabalho, mais diretamente as deficiências adquiridas durante a vida profissional do trabalhador com relação de causa e efeito ou não com esta, suas sequelas e os fatores que envolvem a reabilitação dos mesmos.

"Para definir-se o acidente do trabalho, pode-se tomar um destes dois critérios: o sintético e o analítico ou descritivo. De acordo com o primeiro critério, acidente de trabalho é, como o definiu Alejandro Unsain, "todo fato que produzido como consequência do trabalho causa dano a empregado". O segundo critério é unanimemente adotado pelos legisladores que preferem descrever o acidente nos seus elementos configurativos, fixando a orientação a ser seguida pelos juizes na aplicação da lei aos casos ocorrentes. A lei pátria usou desse critério, considerando acidente de trabalho todo aquele que ocorrer pelo exercício do traba-

lho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou perda, ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. Essa definição dada pela lei nº 3.367, de 19/10/1976, não fez menção ao acidente intencional ou doloso previsto pelas leis nº 7.036 e 5.316, respectivamente, de 1944 e 1967, e entre as formas equiparadas de acidente-tipo, além das previstas nessas leis, inclui a imperícia do companheiro ou de terceiros e a doença proveniente de contaminação acidental do pessoal da área médica. Em princípio, o acidente do trabalho caracteriza-se objetivamente pela concorrência dos seguintes elementos: a) fato ocorrido na execução do trabalho; b) dano na integridade física ou na saúde do empregado; c) incapacidade para o trabalho.

Necessária a relação etiológica entre dano e trabalho. Necessário, ainda que o dano determine a morte ou a incapacidade para o trabalho.

Mas a política de tutela ao trabalhador levou o legislador a considerar característico o acidente do trabalho em situações que, a rigor, não o configuram na conformidade da noção legal. Eis porque se qualifica como acidente do trabalho o fato danoso que não é a causa única e exclusiva da morte ou da perda e também da redução da capacidade de trabalho do empregado. Eis porque se incluem entre os acidentes do trabalho, todos os danos sofridos pelo empregado no local e durante o horário de trabalho, em consequência de atos de sabotagem ou terrorismo levados a efeito por terceiros, as ofensas físicas intencionais causadas por ou

tro empregado, ou por estranho, em virtude de disputas relacionadas com o trabalho; a lesão sofrida em consequência de ato de imprudência ou de negligência de terceiros, e a decorrente de brincadeiras de companheiros ou estranhos, bem como a que provier de ato de pessoas privadas do uso da razão. Eis porque se considera acidente de trabalho o dano oriundo do caso fortuito ou da ação de fenômenos naturais determinados ou agravada pelas instalações do estabelecimento, ou pela natureza do serviço. A lei equipara ainda ao acidente do trabalho o que sofre o empregado fora do local de trabalho e antes ou depois do horário de serviço se estiver executando ordens ou realizando serviços sob a autoridade do empregador, se estiver espontaneamente prestando qualquer serviço ao empregador com o fim de lhe evitar prejuízos ou dele proporcionar proveito econômico ou se estiver em viagem a serviço do empregador, ou se for e voltar do trabalho em condução especial fornecida pelo empregador, e, ainda no percurso da residência para o trabalho, ou deste para aquela. Fica, assim grandemente ampliado o conceito de acidente *in itinere*, segundo a Lei nº 5.316 de 14/09/67, confirmado pela Lei nº 6.367.

No conceito de acidente do trabalho, está compreendido o de moléstia profissional, isto é, a que o empregado contrai em consequência do exercício de sua profissão, como por exemplo, o saturnismo dos que trabalham com chumbo. Em sua origem como em suas consequências, as doenças profissionais, confundem-se com o acidente do trabalho. Para os efeitos da responsabilidade pa

tronal, uma e outra não se distingue e, por isso a lei os engloba num conceito unitário. Diferenciam-se, porém, na forma de produção, pois enquanto o acidente propriamente dito produz-se súbita e imprevistamente, a moléstia profissional evolui lentamente, tendo causa durável e, por assim dizer, permanente. Há de ser esta um efeito exclusivo do trabalho. Por isso, não firmam a responsabilidade patronal as doenças endêmicas adquiridas por empregados que trabalham em regiões em que elas grassam.

Em casos excepcionais, constando que a doença não incluída na relação publicada pelo MPAS, resultou de condições em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, deverá ser considerada como acidente do trabalho, (§ 3º, lei nº 6.367, de 1976). Assim, embora para a teoria do risco profissional as chamadas mesopatias, como as doenças endêmicas não possam ser atribuídas à responsabilidade patronal para a lei que regula o seguro de acidente, estruturalmente fundada na teoria do risco social, as ditas mesopatias, tais como tecnopatias, equiparam-se ao acidente-tipo para o efeito da cobertura de danos. Ficam excluídas, entretanto, as doenças degenerativas, as inerentes ao grupo etário e as que não acarretam incapacidade para o trabalho.⁽²⁾

(2) Orlando Gomes e outro. Curso de Direito do Trabalho, 8ª edição, Rio de Janeiro, Forense, 1981, p.369-370.

"Cada profissão por sua natureza, tem características próprias. Possui vantagens e desvantagens, exige pouco ou muito esforço, pode ser exercida em local fechado ou aberto, absorve horário reduzido ou integral, requer pouca ou muita atenção, mas indiscutivelmente, está voltada para a produção do bem com eficiência e eficácia, e, mais ainda, com responsabilidade.

O empregado ou funcionário, em princípio, se bem treinado e dirigido aos afazeres funcionais, tem grande possibilidade de alcançar todos os objetivos. Se aprendiz, recruta, mesmo treinado, tenderá a falhar. Entretanto, ressalva-se a responsabilidade, que se desenvolvida, proporcionar-lhe-á aproximar-se do real e adaptar-se bem ao desenvolvimento que a empresa traçou e nivelar-se àquele que já dispõe de prática e vem produzindo normalmente.

Nesse conflito, no cumprimento de todas as normas, técnicas e táticas de execução da prática, a preocupação generalizada de se chegar ao fim para o qual está destinado, já lhe é introduzido um mecanismo de defesa orgânica, que poderá, de imediato, trazer-lhe consequências graves à saúde. É quando se desencadeia um processo existencial, principalmente quando há outros fatores sócio-econômicos associados, que por sua vez, desenvolve quadro mórbido psicossomático.

Inequivocamente, as Doenças Profissionais, no âmbito policial-militar, em particular, são definidas como sendo qualquer moléstia ou deformidade proveniente de ação do Policial Militar ou ainda, que tenha sido desencadeada durante a sua carreira.

Comentando o que se definiu, convém que fique bem claro que não é necessário que o policial-militar esteja escalado de serviço nem tenha sido acidentado em serviço, pois que se tem que levar em consideração pelas peculiaridades funcionais, todos os fatores, endógenos e exógenos, nos primeiros os genéticos, vez que ele foi admitido na Milícia com eles, e os últimos relacionados com os fatores ecológicos, adquiridos e proporcionados pelo acúmulo de tarefas, conflitos internos e externos à Corporação, mesmo que esteja de folga, vez que mesmo assim, os acidentes ou doenças são decorrentes dos estresses inerentes à função policial-militar.

Não há como deixar de considerar a doença do policial-militar como profissional, se ele tem tempo integral, sua liberdade depende dos serviços que desenvolve, se ele é obrigado por lei a investir em situações de anormalidade, e ainda, se ele pode ser convocado a qualquer momento de sua vida independentemente do lazer, das obrigações particulares ou da assistência que é obrigado a dar à família e, principalmente, se ingressou na Corporação que serve, com plena aptidão física e mental, devidamente comprovada pela Junta Médica da Diretoria de Saúde, e, no decorrer da sua existência funcional e privada a contraiu".⁽³⁾

(3) José Márcio Garcia de Alencar, Doenças Profissionais (Contribuição para a mudança da política de saúde dos Policiais Militares), Maceió, SERGASA, 1987, p.73 a 75.

Há ainda os acidentes e doenças que apesar de não terem suas origens ligadas ao exercício de uma profissão refletem sobre ela de maneira preponderante. Estas **causas de deficiências** são geradas principalmente pelos acidentes de trânsito e por uma série de doenças endêmicas ou degenerativas de causas hereditárias.

IV - CLASSIFICAÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS

As deficiências podem ser classificadas, conforme as restrições que causarem à capacidade do indivíduo em: Deficiência física, visual, auditiva, de expressão, mental e psicológica.

1 - Deficiência Física

Se refere à perda de membro ou comprometimento da capacidade motora. A deficiência física engloba vários tipos de limitações motoras, sendo os principais: a paraplegia, tetraplegia, hemiplegia, amputação, paralisia cerebral e outras;

2 - Deficiência Visual

Se refere a uma perda ou comprometimento da visão.

3 - Deficiência Auditiva

Se refere a uma perda ou comprometimento da audição.

4 - Deficiência de Expressão

Se refere a uma perda da capacidade de expressão ou a um padrão de fala limitada ou dificultosa.

5 - Deficiência Mental

Deficiência mental ou desenvolvimento mental retardado, se refere^m a um padrão de inteligência abaixo da média normal e de acordo com o grau dessa deficiência, teremos a seguinte classificação:

"Graus de desenvolvimento retardado: - Fronteiriço = Q.I. 75 a 89 e Dêbil Mental Leve = Q.I. 65 a 74 = Art. 22, parágrafo único (Código de 1969); Dêbil Mental Profundo = Q.I. 50 a 64; Imbecil = Q.I. 25 a 49 e Idiota = Q.I. 0 a 24 = artigo 22 "caput" (Código de 1940) ou artigo 31 "caput" (código de 1969).

Quociente de Inteligência Normal = Q.I. normal 90 a 110 = 100"⁽⁴⁾

6 - Deficiência Psicológica

Se refere^{R se} ao comprometimento da vida mental, e engloba vários distúrbios de causas diferentes:

a) Doença Mental

É psicose ou alienação mental. Seu portador é, pois psicótico ou alienado mental ou doente mental. (psicóticos e esquizofrêncios);

b) Perturbação da Saúde Mental

A rigor não se trata de doença mental, como nos en-

(4) Renato Posterli - Aspectos da Psicopatologia aplicada, 1ª edição, Goiânia, SANTA INÊS, 1979, p.21.

sina nosso ^{insigne} mestre Renato Posterli, "Doença é uma coisa, perturbação da saúde mental é outra." Aqui se enquadram as personalidades neuróticas e as personalidades psicopáticas. É bom que se ^{frise} frize que a personalidade neurótica, é personalidade de normal, caracterizada por imaturidade emocional e, por essa causa não se ajusta satisfatoriamente na família ou à sociedade, o que a faz viver em constante ansiedade."

c) Stress (fadiga)

Diz respeito ^(sem crase) à distúrbios mentais, provocados por fatores diversos, como: carga de serviços, ambiente de trabalho, situação econômica, e etc., que geram consequências psicossomáticas.

d) Alcoolismo

^{Embriaguez} Embriaguês traduz-se por uma excitação psicomotora mais ou menos intensa, e em geral eufórica, e é causada pelo uso de bebida alcoólica. O alcoolismo crônico produz graves consequências psicossomáticas.

e) Toxicomania

É um estado de intoxicação periódica ou crônica, prejudicial ao indivíduo e à sociedade, provocado pela consumo repetida de uma droga natural ou sintética.

V - CONSEQUÊNCIAS DAS DEFICIÊNCIAS

Conforme já vimos, as deficiências são provocadas por situações ligadas ou não ao exercício de uma atividade profissional. E por consequência irão também provocar uma alteração denominada **incapacidade**. A incapacidade resulta das dificuldades impostas pelas deficiências em relação a uma atividade em particular e é, em última análise, um aferidor necessário desse grau de dificuldade.

O grau de incapacidade é relativo e varia de acordo com o objeto com o qual se relaciona a deficiência. Tem-se, portanto, que uma deficiência pode ser motivo de incapacidade para o exercício de uma atividade, quando, para uma outra, ela não trará o menor impedimento.

"A incapacidade permanente pode ser total ou parcial. A primeira inabilita o trabalhador para toda espécie de serviço, tornando-o inválido. É o que ocorre quando o acidente produz a cegueira total, a alienação mental ou a paralisia dos membros superiores ou inferiores. A incapacidade permanente e parcial, configura-se pela redução, por toda a vida, da capacidade de trabalho. A incapacidade temporária verifica-se quando o traba -

lhador perde totalmente a capacidade de trabalho por um período limitado de tempo, além do qual se converte em incapacidade permanente total ou parcial".⁽⁵⁾

^a Ao nosso ver, a classificação das incapacidades pode ser mais abrangente, de forma a permitir o mensuramento de todas as dificuldades impostas pelas deficiências, desde uma miopia até um^b tetraplegia. Nesse sentido nos apegaremos à seguinte classificação:

1 - Quanto ao grau de comprometimento:

- a) parcial e
- b) total.

2 - Quanto à sua duração:

- a) temporária, e
- b) definitiva.

Incapacidade parcial temporária, é a perda ou comprometimento parcial e temporário de sentido ou função, mas que permite o aproveitamento do trabalhador em certas atividades. Este caso alcança a maioria das dispensas médicas, por enquadrar um rol de pequenos e transitórios motivos (unhas encravadas, gessamentos etc.), que, no entanto, têm causado sérios transtornos, principalmente para a administração pública.

Incapacidade parcial definitiva é a perda ou compro

(5) Orlando Gomes e outro. Curso de Direito do Trabalho, 8ª edição, Rio de Janeiro, Forense, 1981, p.383.

metimento de membro, sentido ou função, de forma definitiva , mas que não afeta completamente a capacidade do indivíduo , possibilitando sua reabilitação e reemprego.

Incapacidade total temporária, se refere a perdas ou comprometimentos de sentido ou função, que traz ao indivíduo, a incapacidade total para o exercício de qualquer função, porém por um pequeno período de tempo (Ex: fraturas múltiplas, etc.).

Incapacidade total definitiva, se refere a perdas ou comprometimentos generalizados de membros, sentidos ou funções, que trazem ao indivíduo a incapacidade total e não recuperável.

VI - DIREITOS E GARANTIAS DAS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

Os anos 80 foram marcantes na luta por uma mudança de postura, com relação às pessoas portadoras de deficiência e uma das principais conquistas no Brasil, foi a Constituição promulgada em outubro de 1988. Uma das mais avançadas do mundo na área em questão, a atual Constituição define, em todos os capítulos que tratam do Direito do Cidadão e do Dever do Estado, artigos específicos em relação aos portadores de deficiências, que transcreveremos a seguir:

"Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo -se aos brasileiros e estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade".⁽⁶⁾

(6) Artigo 5º "Caput" da Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

"São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem a melhoria de sua condição social:

... Proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência".⁽⁷⁾

"É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

... Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência".⁽⁸⁾

"Compete a União, aos Estados e Distrito Federal, legislar corretamente sobre:

... Proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiências".⁽⁹⁾

"A lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão".⁽¹⁰⁾

"A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e tem por objeti-

(7) Artigo 7º "Caput" e item XXXI - Da Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

(8) Artigo 23 "Caput" e item II, Da Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

(9) Artigo 24 "Caput" e item XIV, da Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

(10) Artigo 37 item VIII, da Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

vos:

... a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária".⁽¹¹⁾

Além da Constituição, temos a lei 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) e dá outras providências. Temos ainda a lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990, cuja importância, pode-se inferir dos artigos abaixo transcritos:

"Ficam estabelecidas normas gerais que assegurem o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência e sua efetiva integração social, nos termos desta lei:

... as normas desta lei visam garantir às pessoas portadoras de deficiência as ações governamentais necessárias ao seu cumprimento e das demais disposições constitucionais e legais que lhes concernem, afastadas as discriminações e os preconceitos de qualquer espécie, e entendida a matéria como obrigação nacional a cargo do poder público e da sociedade".⁽¹²⁾

"Ao poder público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiências

(11) Art. 203 "Caput" e seu item IV, da Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

(12) § 2º do Artigo 1º da Lei 7.853.

o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem estar pessoal, social e econômico.

... Para o fim estabelecido no Caput deste artigo, os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos objeto dessa lei, tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

Na área da formação profissional e do trabalho:

a) o apoio governamental à formação profissional e a garantia de acesso aos serviços concernentes, inclusive, aos cursos regulares e voltados à formação profissional;

b) o empenho do Poder Público quanto ao surgimento e à manutenção de empregos, inclusive de tempo parcial, destinados às pessoas portadoras de deficiência que não tenham acesso aos empregos comuns;

c) a promoção de ações eficazes que propiciem a inserção, nos setores públicos e privados, de pessoas portadoras de deficiência;

d) a adoção de legislação específica que discipline a reserva de mercado de trabalho, em favor das pessoas portadoras de deficiência, nas entidades da Administração Pública e do setor privado, e que regulamente a organização de oficinas e congêneres integradas ao mercado de trabalho

lho, e a situação, nelas, das pessoas portadoras de deficiência." (13)

"As pessoas portadoras de deficiência é assegurado o direito de se inscrever em concurso público para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadoras; Para tais pessoas serão reservadas até 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas no concurso". (14)

Mas estas e outras conquistas, não chegam a significar uma redenção para os portadores de deficiência, pois se encontram ainda no campo teórico do dever ser, e ainda se fará necessário muita luta e sacrifícios para que seja realmente resguardada a cidadania de nossos irmãos portadores de deficiência.

a expressão
dever ser
substituída por
mitos mais significativos

Estado de Goiás
ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR
BIBLIOTECA

(13) Art. 2º "Caput" e seu parágrafo único, com suas letras: a, b, c e d da Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989.

(14) Parágrafo 2º do artigo 5º da Lei 8.112, de 11/12/1990.

VII - DA REABILITAÇÃO

"... a capacitação e acesso ao trabalho constituem direitos essenciais da pessoa humana. Em nosso país particularmente, nem sempre as ofertas correspondem à demanda e/ou à própria capacitação profissional dos deficientes... Em muitos Estados está sendo desenvolvido um trabalho integrado com entidades de capacitação profissional (SENAC, SENAI, LBA e outras), visando encaminhar deficientes aos cursos promovidos por essas entidades, bem como ação integradas com empresas para treinamento de deficientes no local de trabalho".⁽¹⁵⁾

A reabilitação, de acordo com a Portaria Ministerial nº 8, de 21 de março de 1978, do Ministério da Previdência e Assistência Social é entendida como:

(15) BRASIL MEC. SENESP. Relatório de Atividades da Comissão Nacional do ano Internacional das Pessoas Deficientes, p.24 e 25.

"(....) o desenvolvimento da programação terapêutica específica de natureza médico-psicossocial".

Esta portaria prevê ainda, que são as seguintes as metas mínimas de reabilitação para os deficientes:

"... alcançar a independência física que permita o exercício das atividades da vida diária e da vida escolar ou laborativa, de acordo com o quadro clínico e a idade..."

A Organização Mundial de Saúde define a reabilitação da seguinte forma:

"... aplicação coordenada de um conjunto de medidas médicas, sociais, educacionais e profissionais para preparar ou readaptar o indivíduo, com o objetivo de que alcance maior preparação possível da capacidade funcional..."

Em síntese, reabilitação é um processo de recuperação da habilidade perdida, através de ações médicas, educacionais, psicológicas, sociais, profissionais. A reabilitação deve representar uma integração dessas ações, de forma que o portador da deficiência seja recuperado no seu todo e não apenas em um, ou alguns dos aspectos citados e ainda se distende mais, denotando necessidade de ser um processo contínuo na vida do portador de deficiência, principalmente na profissional, onde o acompanhamento do processo readaptacional será de vital importância.

Entretanto, o problema da reabilitação do portador da deficiência, não está apenas delimitado a esse indivíduo e suas limitações, o mundo sócio-físico em que vive também terá que sofrer modificações a fim de se adaptar ao portador de deficiência. Assim sendo, temos que as adaptações no ambiente social se referem à remoção das barreiras preconceituosas e

discriminatórias que norteiam o mundo dos "normais". Há, pois, que se efetivar medidas no sentido de esclarecer a população a esse respeito, educando-a para receber, aceitar e respeitar o portador de uma deficiência, devolvendo-lhe o direito à cidadania plena e a uma vida mais digna e participativa.

Com relação ao ambiente físico do portador de deficiência, tais mudanças são tão mais detectáveis quanto de difícil solução, pois enquanto no primeiro caso nos deparamos com dificuldades sócio-culturais, já aqui o obstáculo é o econômico que impera. As barreiras arquitetônicas segregam esses indivíduos, impondo-lhes restrições ao exercício profissional ou ao simples, mas constitucional, direito de ir e vir. Em relação a esse fato, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), elaborou um trabalho intitulado "Adequação das edificações e do mobiliário urbano à pessoa deficiente", o qual tem por objetivo fixar as condições exigíveis, bem como estabelecer os padrões e as medidas que propiciem às pessoas portadoras de deficiência, melhores e mais adequadas condições de acesso, aos edifícios de uso público e às vias públicas urbanas. Esse documento enfatiza a necessidade de alterações nos itens seguintes:

"1.3.1 - Em edificações:

a) acessos:

- rampas;
- portas.

b) circulação interna:

- corredores;
- rampas;
- escadas;
- corrimão e guarda-corpo;
- elevadores.

c) sanitários.

d) equipamentos:

- bebedouros;
- telefones;
- maçanetas;

- ferragens;
 - interruptores e tomadas.
- e) sinalização:
- acesso principal;
 - circulações internas;
 - estacionamento;
 - acesso de veículos à edificação;
 - equipamentos". (16)

Concluimos que a reabilitação é um processo complexo, que envolve fatores variados, que depende de grandes investimentos tanto na área social como na estrutural.

(16) BRASIL - ABNT - Adequação das edificações e do mobiliário urbano à pessoa deficiente, 2ª edição, Rio de Janeiro, ABNT - 1990, p.16

VIII - POLÍTICA DE APOIO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

1 - No Brasil:

"Até meados dos anos 70, a questão da deficiência no Brasil, sempre foi encaminhada pelos técnicos ou responsáveis considerados "especialistas" na área. A meta principal do grupo era o atendimento assistencialista aos portadores de deficiências dentro de instituições. As primeiras entidades organizadas em nível nacional foram o Conselho Brasileiro para o Bem-estar dos Cegos, fundado em 1954, a Federação Nacional das APAES, criada em 1962, a Federação Nacional das Sociedades Pestalozzi, em 1970, e a Federação Brasileira de Instituições de Excepcionais, fundada em 1974.

Em 1979, acompanhando um movimento mundial detonado pela ONU, ao instituir o Ano Internacional das Pessoas Deficientes - AIPD, em 1981, alguns grupos organizados dirigidos por portadores de deficiência das várias áreas, começaram a se reunir para preparar o seguimento. Como consequên-

cia, em 1980, em Brasília-DF, aconteceu o I Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, que contou com a presença de cerca de mil participantes, representantes de cegos, surdos, deficientes físicos e hansenianos, vindos de todo o Brasil.

Neste encontro aprovou-se a primeira pauta de lutas do grupo, criou-se a primeira entidade representativa - Coalização Nacional - englobando todas as áreas, e definiu-se a política a ser adotada no ano seguinte, o AIPD. A principal característica do movimento que surgia era a representação pelos próprios portadores de deficiência e não mais pelos especialistas.

O ano de 1984, foi decisivo do ponto de vista da estrutura do movimento. Fundaram-se a FEBEC - Fundação Brasileira de Entidades de Cegos, a ONEDEF - Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos, a FENEIS - Federação Nacional de Educação e Integração de Surdos, e o MORHAN - Movimento de Reintegração dos Hansenianos. Além disso, em dezembro do mesmo ano, fundou-se o Conselho Brasileiro de Entidades de Pessoas Deficientes para Reunir as quatro entidades e substituir a Coalizão Nacional. O Conselho atuou até 1986 e hoje se encontra desativado.

Toda esta estrutura foi organizada e gerida pelos próprios portadores de deficiência sob o lema do AIPD - "Plena participação e igualdade", lançando no Brasil o movimento de auto-ajuda em torno de um grupo até então tutelado pelo Estado e pelas instituições assistenciais. Em 1985, fundou-se a Sociedade Brasileira dos Ostomizados, inicialmente atuando isolada e, hoje, integra-

da ao movimento nacional. Já em 1987, os pa
ralisados cerebrais, antes representados pe
las entidades de deficientes físicos ou men
tais, fundaram a Associação de Paralisia Ce
rebral do Brasil - A PCB.

Paralelamente ao movimento de auto-ajuda e pode-se dizer como uma das consequências de suas reivindicações, o Governo começou a se estruturar para criar uma política em favor das pessoas com deficiência, processo que teve início a partir das Instituições de Educação especial.

Na busca de maior autonomia e após um longo período de lutas, criou-se em 1973, o Centro de Educação especial - CENESP, vincu lada ao MEC, o órgão passou a centralizar ações para a expansão e melhoria da Educa ção Especial em todo o território nacional, abrangendo em sua estrutura básica os Insti tutos Benjamin constant - IBC, e Nacional de Educação de Surdos - INES. Treze anos de pois, em 1976, foi concebida a Coordenado ria Nacional para a Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência - CORDE, baseada no Plano Governamental de ação conjunta pa ra Integração de Pessoas com Deficiência. Em 1987, o então Presidente da República criou, por decreto, a CORDE, confirmada pelo Con gresso em outubro de 1989 através da lei nº 7.853.

Esta lei estabelece normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos in dividuais e sociais das pessoas com defici ência e sua efetiva integração social. Além disso, a CORDE - atualmente órgão específi co do Ministério da Ação Social - tem a com petência de normatizar, articular e coord enar as ações a nível Federal, nas áreas de

atenção ao segmento.

No nível dos governos Estaduais e Municipais, surgem órgãos de apoio às pessoas com deficiência, com a participação ativa dos representantes do movimento. Dentro dos partidos políticos surgem candidaturas de portadores de deficiência, muitos ocupando atualmente cargos nos três níveis do Legislativo.

Durante os anos 80 também se deu a expansão do movimento em nível internacional, passando a ONEDEF a representar a área de deficiência física junto ao *Dis-able People's International*, através de seu Conselho Latino Americano. Os cegos se filiaram à União Mundial de Cegos -UMC e à União Latino Americana de Cegos -ULAC. Os surdos, através da FENEIS, estão ligados ao WORLD FEDERATION OF DEAF - a Federação Mundial de Surdos, ampliando sua atuação política e amadurecendo suas lideranças.

O trabalho destas lideranças foi decisivo para uma das principais etapas desta luta travada nos anos 80 uma mudança de postura de relação aos portadores de deficiência. O paternalismo teria que dar lugar à equiparação de oportunidades. A tutela substituída pela plena cidadania. É essa a postura da nova constituição Brasileira, promulgada em outubro de 1988".⁽¹⁷⁾

(17) *MÍDIA E DEFICIÊNCIA: Manual de Estilo CVI do CORDE*, Rio de Janeiro, p.6

2 - Em Goiás

A região Centro Oeste, ressentente-se da alta incidência de deficiências, principalmente, em termos absolutos, quando em 1983 existiam, segundo o IBGE, 37.748 portadores de doença mental. Se juntar-se a isso o fato de que as ocorrências incidem igualmente nas camadas de baixo poder aquisitivo, fica também claro que ao Estado cabe primordialmente a tarefa de propiciar a esses cidadãos um tratamento adequado, calcado nas suas limitações e potencialidades. Em decorrência desse fato, o Governo estadual instituiu, em 1986, o **Programa de Apoio aos Deficientes - PROADE**, criado através do Decreto nº 2.620 de 20 de agosto de 1986. No conjunto da atual política social do Estado, o PROADE é um Programa Especial que tem como órgão coordenador a Fundação de Promoção Social, cujas ações estão voltadas à prevenção, ao atendimento e à inserção das pessoas portadoras de deficiências no mercado de trabalho. Um dos projetos prioritários do Programa é a implantação de um Centro de Reabilitação em Goiânia, que previsto para o triênio 89/91, ainda não se concretizou.

O PROADE tem como diretrizes básicas, promover a articulação institucional através da coordenação das ações setoriais, evitando o paralelismo, principalmente nas áreas de educação, saúde, transporte, lazer, esportes e trabalho; viabilizar a implantação efetiva do Centro de Apoio e Integração dos Deficientes, que têm como finalidade principais: o atendimento médico, social e psicológico e a formação e treinamento de mão de obra, através de cursos profissionalizantes; Estimular junto aos setores produtivos privados e governamentais, a geração de empregos para deficientes; Promover treinamento de pessoal dos órgãos de serviço público, visando a melhoria do atendimento aos deficientes.

A filosofia de ação que norteia todo o Programa é o reconhecimento incondicional da cidadania do deficiente e sua importância como ser humano. O contexto maior dos esforços, está voltado para fazer das pessoas portadoras de defi-

ciências, cidadãos participantes, habilitados profissionalmente, a fim de superar eles próprios, na medida das possibilidades, sua condição de sobrevivência.

Apesar de tudo que prega o PROADE, a situação real do deficiente em Goiás, deixa muito a desejar, seja pelo descompromisso da sociedade, seja pelo descaso do Governo Estadual, principal responsável pela execução do Programa, que atualmente conta apenas com uma unidade operacional, que atende precariamente os portadores de deficiência, pois ^{pois} que não ^{dispoem} dispõem de um Centro de Reabilitação, essencial para o Programa. Se analisarmos a situação por outros prismas, veremos que a mesma é ainda pior. O grau de desinformação de nossa sociedade, mantido pela falta de campanhas publicitárias sérias, que realmente venham alterar a concepção errônea que se tem a respeito das pessoas portadoras de deficiência; A falta de preocupação dos setores públicos e privados, para com a execução de projetos arquitetônicos e urbanísticos, sem a devida preocupação de previsão de eliminação das barreiras físicas ao acesso das pessoas portadoras de deficiência e ainda muitos outros fatores, que quase sempre dependem da vontade política para que sejam solucionados.

Perlo
longo
e
mal
entendi

IX - O POLICIAL MILITAR PORTADOR DE DEFICIÊNCIA NO
CONTEXTO DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

1 - Situação Atual

Na atualidade, a PMGO, não conta com nenhuma política de aproveitamento do Policial Militar portador de Deficiênçia e nem teria condições para tanto, pois a nossa legislação a impede, como se pode inferir da Lei 8.033, de 02 de dezembro de 1975, que dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares:

.....
"Art. 93 - A passagem do policial-militar à situação

de inatividade, mediante reforma, se efetua "ex-officio".

Art. 94 - A reforma de que trata o artigo anterior será aplicada ao policial-militar que:

I -

II - for julgado incapaz definitivamente para o serviço ativo da Polícia Militar;

III - estiver agregado por mais de dois (02) anos , por ter sido julgado incapaz temporariamente, mediante homologação da junta de Saúde, ainda mesmo que se trate de moléstia curável;

.....
 Art. 96 - A incapacidade definitiva pode sobreviver em consequência de:

I - ferimento recebido na manutenção da ordem pública ou enfermidade contraída nessa situação ou que nela tenha a sua causa eficiente;

II - acidente em serviço;

III - doença, moléstia ou enfermidade adquirida, com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço;

IV - tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de parkinson, pênfigo, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada, e

V - acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço.

§ 1º - Os casos de que tratam os itens, I, II e III deste artigo serão provados por atestado de origem ou inquérito sanitário de origem, sendo os termos do acidente, baixa ao hospital, papeletas de tratamento nas enfermarias e hospitais e os registros de baixa utilizados como meios subsidiários para esclarecer a situação.

§ 2º - Nos casos de tuberculose, as Juntas de Saúde deverão basear seus julgamentos, obrigatoriamente, em observações clínicas, acompanhadas de repetidos exames subsidiários, de modo a comprovar, com segurança, a atividade da doença, após acompanhar sua evolução até três (3) períodos de seis (6) meses de tratamento clínico-sirúrgico metódico, atualizado e sempre que necessário, nosocomial, salvo quando se tratar de "formas grandemente avançadas" no conceito clínico e sem qualquer possibilidade de regressão completa, as quais terão parecer imediato de incapacidade definitiva.

§ 3º - O parecer definitivo a adotar, nos casos de tuberculose para os portadores de lesões aparentemente inati-

vas, ficará condicionado a um período de consolidação extra-nosocomial, nunca inferior a seis (6) meses, contados a partir da época da cura.

§ 4º - Considera-se alienação mental todo caso de distúrbio mental ou neuro-mental grave persistente, no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, permaneça alteração completa ou considerável na personalidade, destruindo a autodeterminação do pragmatismo e tornando o indivíduo total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho.

§ 5º - Ficam excluídas do conceito de alienação mental as epilepsias psíquicas e neurológicas, assim julgadas pelas Juntas de Saúde.

§ 6º - Considera-se paralisia todo caso de neuropatia grave definitiva que afeta a motilidade, sensibilidade, troficidade e mais funções nervosas, no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, permaneçam distúrbios graves, extensos e definitivos que tornem o indivíduo total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho.

§ 7º - São também equiparados às paralisias os casos de afecção osteo-musculo-articulares graves e crônicos (reumatismos graves e crônicos ou progressivos e doenças similares), nos quais, esgotados os meios habituais de tratamento, permaneçam distúrbios extensos e definitivos, quer osteo-musculares residuais, quer secundários das funções nervosas, motilidade, troficidade ou mais funções que tornem o indivíduo total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho.

§ 8º - São equiparados à cegueira não só os casos de afecções crônicas, progressivas e incuráveis, que conduzirão à cegueira total, como também os de visão rudimentar que apenas permitam a percepção de vultos, não susceptíveis de correção por lente, nem removíveis por tratamento médico-cirúrgico.

Art. 97 - O policial-militar da ativa, julgado inca paz definitivamente por um dos motivos constantes dos ítems I, II, III e IV do artigo 96, será reformado com qualquer tempo de serviço.

Art. 98 - O policial-militar da ativa, julgado inca paz definitivamente por um dos motivos constantes dos ítems I e II do artigo 96, será reformado com os proventos calculados com base no soldo correspondente ao grau hierárquico imediato ao que possuir na ativa.

Parágrafo Único -

Art. 99 - O policial-militar da ativa, julgado inca paz definitivamente por um dos motivos constantes do item V do artigo 96, será reformado:

I - com remuneração proporcional ao tempo de serviço, se oficial ou praça com estabilidade assegurada, e

II - com remuneração calculada com base no soldo integral do posto ou graduação, desde que, com qualquer tempo de serviço, seja considerado inválido, isto é, impossibilitado total e permanentemente para qualquer trabalho.

Art. 100 - O policial-militar reformado por incapacidade definitiva que for julgado apto em inspeção de saúde por Junta Superior, em grau de recurso ou revisão, poderá retornar ao serviço ativo ou ser transferido para a reserva remunerada, conforme dispuser regulamentação específica.

§ 1º - O retorno ao serviço ativo ocorrerá se o tempo decorrido na situação de reformado não ultrapassar dois(2) anos e na forma do disposto no § 1º do artigo 80.

§ 2º - A transferência para a reserva remunerada , observado o limite de idade para permanência nessa situação , ocorrerá se o tempo decorrido na situação de reformado ultrapassar dois (2) anos.

Art. 101 - O policial-militar reformado por alienação mental, enquanto não ocorrer a designação judicial do curador, terá sua remuneração paga aos seus beneficiários, desde que o tenham sob sua guarda e responsabilidade e lhes dispensem tratamento humano condigno.

§ 1º - A interdição judicial do policial-militar reformado por alienação mental deverá ser providenciada junto ao Ministério Público, por iniciativa de beneficiários, parentes ou responsáveis, até sessenta (60) dias a contar da data do ato da reforma.

§ 2º - A interdição do policial-militar e seu internamento em instituição apropriada, policial-militar ou não, deverão ser providenciados pela Corporação, quando:

I - não houver beneficiários, parentes ou responsáveis, ou

II - não forem satisfeitas condições de tratamento exigidas neste artigo.

§ 3º - Os processos e os atos de registro de interdição do policial-militar terão andamento sumário, serão instruídos com laudo proferido por Junta de Saúde e isentos de custas."⁽¹⁸⁾

Para melhor aclarar a situação do Policial-Militar que venha a adquirir uma deficiência, buscamos tomar conhecimento do que pensa nossa área médica e para tanto entrevistamos o ^{Dr.} Ser. Ten. Cel. PM QOS Ronan Costa Pereira, atual Chefe do Serviço Médico da PMGO (Anexo 1), cujo teor segue transcrito na íntegra:

(18) Lei 8.033, de 2 de dezembro de 1975, Estatuto dos Policiais Militares.

1ª pergunta: Como é solucionada a questão do Policial Militar que adquire uma deficiência definitiva, mas que a rigor não o impossibilita de realizar atividades administrativas?

Resposta: Quando o Policial Militar adquire uma enfermidade ou sofre um acidente e que não há recuperação da sua capacidade de trabalho, depois de um determinado tempo, ele é reformado. Aí existem duas situações distintas: a) se for acidente em serviço, comprovado pelo Atestado de Origem ou Inquérito Sanitário de origem, é julgado Incapaz definitivamente para o SPM, e existe relação de causa e efeito. Se estiver incapaz unicamente para o SPM, usamos a expressão: **pode prover os meios de subsistência**. Se estiver incapaz para todo e qualquer atividade: **não pode prover os meios de subsistência**; Em ambos os casos a reforma é integral. b) Se não for acidente em serviço e estiver incapaz somente para o SPM, é usada a expressão: **pode prover os meios de subsistência** - não existe relação de causa e efeito com o SPM, nesse caso a reforma é proporcional ao tempo de serviço. Se estiver incapaz para todo e qualquer serviço, mesmo que não seja acidente em decorrência do serviço, temos grandes dificuldades em retorná-lo ao trabalho. Mesmo em atividade administrativa, isto é, apto para o SPM com restrições, o PM continua a disposição da JPMCS e poderá ficar nessa situação no máximo até dois anos, vencido este prazo teremos que tomar uma decisão definitiva. A Diretoria de Saúde, já propôs por várias vezes fazer um Quadro Paralelo, para os PMs que não têm condições de exercer a atividade Policial Militar como tal, seria um Quadro exclusivamente administrativo, com direito a promoção e etc, o Sr. Cel. Jorge está com o esboço desse quadro".

2ª pergunta: Há casos de Policiais Militares Reformados (Julgados Incapazes Definitivamente para o SPM), que a rigor teriam condições de exercer atividades administrativas dentro de nossa Corporação?

Resposta: Sim, existem vários.

3ª pergunta: Existem Policiais Militares na ativa, portadores de deficiência, que se submetidos à Inspeção pela Junta Médica, seriam julgados Incapazes Definitivamente para o SPM? Existe estatística desses casos?

Resposta: Deve existir, mas a JPMCS não tem controle de todos os PMs da Corporação. Este problema só é detectado quando, por qualquer motivo, esses PMs em questão, sejam encaminhados para inspeção de saúde e aí são tomadas todas as decisões cabíveis. Não existe estatística.

4ª pergunta: Quais as principais causas de Deficiências que atingem o Policial Militar e qual é o grau de Incapacidade que leva a Junta Médica a julgá-lo Incapaz Definitivamente para o SPM e concomitantemente suficiente para causar-lhe a reforma? Existe norma que padronize esse grau de incapacidade?

Resposta: As principais causas são:

- a) psiquiátricas;
- b) cardiológicas, e
- c) ortopédicas.

Temos critérios para a incapacidade definitiva, porém ainda não existe regulamentação; está em estudo. O grau de incapacidade é fundamental para a decisão da JPMCS. Exemplo: os portadores de doenças psiquiátricas, são reformados integralmente quando têm alienação mental; os cardiopátricos, quando têm cardiopatias graves, etc.

5ª pergunta: Qual a política empregada, em relação ao Policial Militar que adquire uma deficiência que o Incapacite Definitivamente para o SPM? Qual a estrutura de apoio existente, em termos de reabilitação física e psicológica? É realizado o acompanhamento psicológico desses casos mesmo depois da reforma? Como é feito esse acompanhamento?

Resposta: Não temos nenhum controle sobre os PMs inativos. A reabilitação física é feita através do serviço

conveniado. Não fazemos nenhum tipo de acompanhamento psicológico. O órgão que dá apoio aos inativos é a AMIGO.

6ª pergunta: Existe alguma estatística a respeito do alcoolismo e da toxicomania no seio de nossa Corporação? Existe algum programa de prevenção? O que ocorre com o PM que se enquadre nessa situação?

Resposta: Não existe ainda nenhum trabalho em relação ao alcoolismo e toxicomania. Foi criada uma comissão composta por neurologista, psicólogo e assistente social, ^{estão} que estão fazendo um curso sobre o alcoolismo e daí será iniciado este trabalho.

7ª pergunta: De que forma são propostas as Dispensas Médicas e as Licenças para tratamento de saúde ao Comando? Tais propostas levam as informações necessárias para a homologação do comando ou esta se dá apenas como cumprimento de ritual burocrático? mini
cul

Resposta: As licenças médicas são concedidas da seguinte maneira: inicialmente seis dias, lançado no livro de dispensa médica da unidade, que é levado ao conhecimento do Comandante para o homologar. Se houver necessidade de mais dispensa, se a patologia exigir, será feito o mesmo procedimento de 8 em 8 dias, até completar 30 dias. Daí será encaminhado à JPMCS, onde é feita uma nova avaliação. Muitas vezes, o médico assistente solicita dispensa e a Junta coloca o elemento para exercer atividade administrativa.

8ª pergunta: Em que circunstâncias se dá a dispensa de Policiais Militares, com Incapacidade Parcial Temporária? (Ex: Fratura de membro superior). Existem normas que padronizam tais procedimentos? Qual a possibilidade, do ponto de vista médico, da utilização desses Policiais, na execução de atividades administrativas? L

Estado de Goiás
ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR
BIBLIOTECA

Resposta: A incapacidade temporária se dá todas as

vezes em que o PM não tem condições de exercer a atividade Policial Militar. Não existe ^{em}normas, são feitas através da própria inspeção. A possibilidade do aproveitamento desses elementos no serviço administrativo existe, depende de cada caso, ^{aplicação} ~~Q~~ai, não é incapacidade temporária e sim ^{aplicação} apto com restrição médica.

9ª pergunta: Qual a possibilidade, do ponto de vista médico, da utilização dos Policiais Portadores de Deficiência (física, auditiva, visual, de expressão e psicológica), com Incapacidade Parcial Definitiva, na execução de atividades administrativas compatíveis com suas deficiências? Quais as vantagens para esses profissionais?

Resposta: A possibilidade existe. Cada caso deve ser aproveitado de acordo com sua capacidade de trabalho. As vantagens são muitas, exemplo: O PM sai da ociosidade para ter uma vida ativa evitando o alcoolismo, como é muito comum em nosso meio. Não vejo nenhuma desvantagem.

10ª pergunta: O que é feito com o PM que apresente distúrbios psicológicos?

Resposta: É encaminhado para tratamento nas clínicas especializadas que têm convênio com o IPASGO.

11ª pergunta: São realizadas campanhas de prevenção aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais? Existem estatísticas a respeito da ocorrência destes fatos?

Resposta: Não. Não são realizados programas de prevenção de acidentes e também não temos estatísticas a respeito.

12ª pergunta: O Sr. teria mais alguma informação, que gostaria de fazer constar nesta entrevista?

Resposta: Gostaria de fazer as seguintes sugestões:

a) Criação de um Quadro Administrativo, para os militares que estão incapazes para a atividade-fim. Com promoção só por antiguidade;

b) Maior informatização da PMGO, para que dê maiores condições de controle das atividades administrativas;

c) Criação de Quadros Especializados, tais como psicólogos, assistente social, etc.

Concluimos pela entrevista ^{conceitual} conceitual pelo Sr. TC PM Ronan, que existe no serviço médico da PMGO, uma grande preocupação em relação aos profissionais reformados por incapacidade, mas que a rigor ^{ainda} oferecem condições de emprego em atividades administrativas. Vimos ainda que, nosso serviço médico não mede esforços, no sentido de recuperar os Policiais Militares que adquirem algum tipo de deficiência e que só não ^{obtem} ~~obtem~~ melhores resultados por causa dos impedimentos técnicos causados por nossa legislação.

2 - Consequências da reforma dos policiais militares portadores de deficiência - julgados incapazes parcial e definitivamente para o serviço policial militar

A reforma prematura desses profissionais, sem se levar em conta que ainda possuem capacidade laborativa residual, isto é, são incapazes para a ~~Atividade-Fim~~ da PMGO, mas têm condições ainda de emprego na ~~Atividade-Meio~~, trazem graves consequências tanto para o Policial Militar, como também para a Corporação e ^{para} o Estado de Goiás. *minicula*

a) Para o profissional:

O Policial Militar que venha a adquirir uma deficiência que lhe provoque Incapacidade Parcial definitiva, em decorrência de acidente ou doença sem relação de causa e efeito com o SPM, possuindo capacidade laborativa residual (condi -

ções de prover os meios de sua subsistência), é reformado e tem seus proventos calculados proporcionalmente ao seu tempo de serviço. Dessa forma, ele se vê apenas duplamente, primeiro por ter sua carreira profissional interrompida à revelia de sua vontade e segundo por uma drástica redução de seus vencimentos. Tem-se aí a formulação do ponto nevrálgico de toda essa questão, pois esse profissional, já combalido psicologicamente pelo trauma de sua deficiência e ainda mais pela rejeição de sua instituição, ^{vê-se de repente} se vê derrepente, reformado com uma remuneração mísera, e sendo obrigado a enfrentar uma concorrência desleal para conseguir um outro emprego. Quase sempre seus esforços são inúteis na busca por uma colocação razoável dentro do mercado de trabalho, e ele é obrigado a aceitar um subemprego para não penalizar ainda mais a sua família. Mesmo nos casos em que as reformas se dão com proventos integrais, as consequências continuam graves, pois o homem sentindo-se inútil consciente de que ainda poderia continuar a produzir algum tipo de serviço, e sem conseguir uma colocação digna no mercado de trabalho, não raras vezes sucumbe ao vício do álcool, tornando-se um problema ainda maior para a sua família e para a sociedade.

b) Para a Corporação:

Para a Corporação, as consequências não são menos graves, pois além de ter que administrar esse problema social, ela acaba por desprezar esse importante recurso, que poderia estar sendo utilizado na execução de tarefas administrativas em substituição a profissionais, que hígidos, iriam executar missões na Atividade Fim da Corporação. Se ligarmos a isso o fato de que, nos últimos quatro anos, tivemos mais de duzentos (200) reformas por Incapacidade Física e que na maioria desses casos existiam ainda capacidade laborativa para atividades administrativas, iremos ter uma idéia aproximada do prejuízo operacional que essa prática causa à nossa Corporação.

c) Para o Estado

Com relação ao Estado, a implicação maior é a econômica, pelo fato de estar remunerando, ainda que proporcionalmente, um indivíduo improdutivo, com condições de produzir algum tipo de trabalho.

Se imaginarmos que, das duzentas (200) reformas por incapacidade ocorridas nos últimos quatro (04) anos, pelo menos ^{50%} ~~cinquenta por cento (50%)~~ possuíam condições de serem reabilitadas profissionalmente, concluiremos que o Estado teria evitado cerca de cem (100) novas contratações e os custos com a formação profissional desses novos recursos. Iremos, pois, concluir que o prejuízo do Estado é muito grande e que, na atual conjuntura econômica, esse aspecto merece ser analisado com a devida responsabilidade.

3 - Visão do Policial Militar

Demonstrada a situação atual do Policial Militar que venha a adquirir deficiência parcialmente incapacitante e as consequências da reforma prematura desses profissionais, Buscaremos ^{agora} ~~agora~~ demonstrar a visão do Policial Militar. Para tanto efetivamos uma pesquisa de opinião, através da aplicação de um questionário (anexo 2) a duzentos (200) Profissionais do Serviço Ativo da PMGO, cujo resultado se encontra expresso nos quadros abaixo:

QUADRO Nº 1

Levando-se em conta os riscos da Atividade Policial-Militar, aos quais estamos expostos diuturnamente. Você já parou para pensar como seria seu futuro, se infortunadamente ficasse incapacitado para exercer sua profissão.

CATEGORIA	TOTAL	
	ABSOLUTO	PERCENTUAL
Sim, pois se trata de uma situação preocupante.....	174	87%
Não.....	26	13%
TOTAL:	200	100%

QUADRO Nº 2

Os riscos da atividade do Policial-Militar, aliado à falta de perspectiva no seu futuro profissional, em face da possível ocorrência de uma fatalidade que venha lhe provocar incapacidade para o serviço Policial Militar, a seu ver:

CATEGORIA	TOTAL	
	ABSOLUTO	PERCENTUAL
Não afetam a produtividade do PM.....	20	10%
Afetam a produtividade do PM.....	134	67%
Não tem opinião formada.....	46	23%
TOTAL:	200	100%

Estes dois primeiros quadros demonstram a preocupação do PM com o seu futuro profissional e o quanto essa insegurança pode influenciar na sua prestação de serviço.

QUADRO Nº 3

Na maioria das vezes em que o PM é reformado por incapacidade para o SPM, só é considerada essa capacidade em função da Atividade ~~Fim~~ (Serviço Operacional). Diante disso, no seu entender, a PMGO deveria:

CATEGORIA	TOTAL	
	ABSOLUTO	PERCENTUAL
Continuar com esse procedimento pois a PM não pode ter em seus quadros, profissionais portadores de Deficiência.....	48	24%
Mudar essa concepção, procurando avaliar a capacidade do PM, também em relação à Atividade Meio (administração), oferecendo condições de permanência no Serviço Ativo para aqueles que apresentem tais condições.....	132	66%
Não tem opinião formada.....	20	10%
TOTAL:	200	100%

Fica evidenciado nesse quadro que há grande interesse na mudança da concepção de avaliação da capacidade laborativa do Policial Militar, requerendo-se a análise do conceito de **Serviço Policial Militar** no seu sentido amplo, compreendendo tanto a **Atividade-Fim** como também a **Atividade-Meio**.

QUADRO Nº 4

Caso a PMGO inicie um Programa de aproveitamento de Policiais Militares, que venham a adquirir uma Deficiência Incapacitante para a Atividade-Fim, mas com condições de emprego na Atividade-Meio. Você aconselha:

CATEGORIA	TOTAL	
	ABSOLUTO	PERCENTUAL
A criação de um Quadro Especial, para Policiais Militares Portadores de Deficiência, pois não é justo que continuem em seus Quadros de origem, em igualdade de direitos com os demais componentes dos mesmos.....	46	23%
Que não se deve criar um Quadro especial para Policiais Militares Portadores de Deficiência, pois isso além de ser inconstitucional, pois se trata de uma discriminação, traria de pronto diversos fatores negativos para o Programa.....	118	59%
Não tem opinião formada.....	36	18%
TOTAL:.....	200	100%

Neste quadro está contida a questão mais polêmica de toda a problemática que envolve a reabilitação do Policial Militar Portador de Deficiência (PMPD), criar ou não criar quadros especiais para que esses policiais. É bem verdade que nesse caso, como em outros, nossa primeira opção reflete uma resposta que melhor atenda nossos interesses pessoais e a princípio a não-criação de um quadro especial, pode parecer o mais favorável.

Entretanto, a nosso ver, a realidade é bem outra, o Policial Militar Portador de Deficiência, para receber um tratamento justo deve pertencer a um Quadro especial, onde

possa gozar de uma legislação específica que garanta, entre outros direitos, a possibilidade de seu progresso na carreira Policial Militar. Dessa forma sem falsas concepções e sem o pretexto demagógico da não-discriminação, teremos propiciado a igualdade entre os membros desta Corporação.

QUADRO Nº 5

Considerando, que o Policial Militar Portador de Deficiência (PMPD) possa ter aproveitamento na Atividade-Meio, você é de opinião que a permanência do mesmo no Serviço Ativo da PMGO, deve ser:

CATEGORIA	TOTAL	
	ABSOLUTO	PERCENTUAL
Facultativa, podendo o mesmo optar pela permanência no Serviço Ativo ou por sua reforma.....	172	86%
Obrigatória, pois se o mesmo possui condições de trabalhar, seria imoral não fazê-lo.....	22	11%
Não tem opinião formada.....	06	3%
TOTAL:.....	200	100%

No resultado deste quadro, ficou estampado o pensamento básico de muitos Policiais Militares, que usam a Corporação como um trampolim para seus interesses. Nesse sentido as reformas prematuras têm servido para incentivar e premiar os maus profissionais, que vêm nelas uma maneira prática de partirem para uma outra atividade profissional, com a segurança de uma remuneração, proporcional que seja. Esse fato ficou bem caracterizado, por uma observação feita por escrito no instrumento dessa pesquisa, por um dos entrevistados, a respeito do reaproveitamento do PMPD: "não deve existir reaproveitamento, pois o PM tem o direito da reforma, e depois procurar algo de seu agrado no meio civil (restaurante) etc."

Mas nem por isso somos favoráveis a permanência obrigatória desses profissionais no Serviço Ativo. A corporação é que deve instituir meios que incentivem a permanência dos

que realmente possuam interesse e vocação para a atividade Policial Militar e por outro lado tome as medidas necessárias para coibir e penalizar os descompromissados, Os quais devem ter a certeza de que não contarão com nenhum tipo de paternalismo.

QUADRO Nº 6

Você acha que o benefício do reaproveitamento do PM Portador de Deficiência, deve ser estendido ao PM que adquirir uma Deficiência sem relação de causa e efeito com o Serviço Policial Militar.

CATEGORIA	TOTAL	
	ABSOLUTO	PERCENTUAL
Não, porque não havendo relação de causa e efeito com o SPM a Corporação deve eximir-se dessa responsabilidade.....	20	10%
Sim, pois se o indivíduo pode prover sua subsistência no meio civil, com melhores condições ele o fará na sua própria profissão, mesmo que alocado para outra função.....	132	66%
Não têm opinião formada.....	48	24%
TOTAL:	200	100%

Bem coerente, esse resultado vem de encontro ao pensamento do Estado Moderno, que busca na recuperação da cidadania do Portador de Deficiência a solução de um dos seus graves problemas sociais.

O "Caput" do Art. 2º da Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989, preceitua o seguinte:

"Ao poder público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que decorrentes da Constituição e das leis, propiciem em seu bem-estar pessoal, social e econômico".

QUADRO Nº 7

O Policial Militar Portador de Deficiência (PMPD) , readaptado profissionalmente para a Atividade Meio da Polícia Militar, deverá:

CATEGORIA	T O T A L	
	ABSOLUTO	PERCENTUAL
Usar o uniforme da PMGO normalmente, mesmo fora das instituições Policiais Militares.....	40	20%
Usar o uniforme da PMGO, apenas no âmbito das instalações Policiais Militares, fazendo o percurso de casa para o trabalho e vice-versa, à paisana, para sua própria segurança....	90	45%
Usar um uniforme especial, que o diferencie dos demais Policiais Militares.....	40	20%
Não têm opinião formada.....	30	15%
TOTAL:.....	200	100%

O uso de um uniforme especial, seria uma opção discriminativa e certamente iria gerar constrangimentos, enquanto que o uso do uniforme normal, extra-caserna, iria fatalmente colocar em risco a segurança desse profissional. Portanto, o bom senso indica que o PMPD pode e deve trabalhar fardado normalmente, mas entendemos que conforme a deficiência que porte, seria mais seguro restringir essa conduta para o âmbito interno da corporação.

4 - Propostas e Sugestões

a) Alteração da legislação, lei 8.033 - Estatuto dos Policiais Militares, com vistas a propiciar condições legais para a permanência facultativa dos Policiais Militares que venham a adquirir Deficiências Incapacitantes para a Atividade-Fim, mas com possibilidades de emprego na Atividade-Meio da Corporação (Incapacidade Parcial e Definitiva para o SPM); (Anexo 3).

b) Alteração das normas que regulam as decisões das Juntas Policiais Militares de Saúde da PMGO, adequando-a à nova legislação, principalmente no que se refere aos pareceres das Juntas de Inspeção de Saúde; (Anexo 4).

c) Elaboração de um Programa de Reabilitação do Policial Militar Portador de Deficiência (PMPD); (Anexo 5).

d) Criação de Quadros complementares, para Oficiais e Praças-Portadores de Deficiência, os quais proporcionem condições normais de promoção, tanto por antiguidade como por merecimento.

e) Permissão para o Policial Militar Portador de Deficiência, fazer uso do uniforme apropriado ao cumprimento do expediente administrativo, apenas no âmbito da caserna, para sua própria segurança;

f) Reestruturação do Serviço de Assistência Social (SAS) da PMGO, de forma a capacitá-lo a administrar e executar o Programa de Reabilitação do Policial Militar Portador de Deficiência;

g) Racionalização das dispensas médicas, dos PMPD com Incapacidade Parcial Temporária, no sentido de maximizar o aproveitamento desse recurso humano, bem como a reformulação da elaboração da ata de Inspeção de Saúde, para que esta venha a fornecer maiores subsídios ao Comando, com vistas a uma melhor administração do emprego do Policial Militar;

h) Elaboração de um Programa de Prevenção às Deficiências, tendo por base as seguintes ações:

1) inserção de Disciplina correlata ao assunto, em todos os cursos de formação da PMGO;

2) campanhas de esclarecimento e prevenção aos acidentes e doenças causadoras de Deficiência, através da in

mentação de palestras e cursos sobre o assunto;

3) criação de Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), a nível de OPM, convenientemente adaptadas à realidade Policial Militar.

CONCLUSÃO

Procuramos neste trabalho, focar o tema proposto da forma mais abrangente possível, como não poderia deixar de ser em se tratando de um assunto tão palpitante e atual. Nos primeiros capítulos procuramos estabelecer os conceitos sobre as Deficiências e as pessoas que as portam, bem como demonstrar suas variedades. Vimos também que as Incapacidades são consequências das Deficiências e representam um aferidor do grau de dificuldade do Portador de Deficiência em relação a uma determinada atividade. As Incapacidades como se pôde ver, podem ser classificadas quanto ao seu grau de comprometimento em: **parcial ou total** e quanto à sua duração, em: **temporária ou definitiva**. A partir dessas conceituações, fizemos um resumo dos aspectos legais que amparam as Pessoas Portadoras de Deficiência, onde ficou demonstrada a preocupação do Estado em reintegrar as Pessoas Portadoras de Deficiência à sociedade, recuperando sua cidadania e dignidade humana.

Abordamos genericamente a reabilitação do portador de Deficiência, onde tratamos sua complexidade de ações e de sua dependência à grandes investimentos na área social. Em seguida, demonstramos a política de apoio ao Portador de Deficiência, existente no Brasil e em nosso Estado, encerrando, por assim dizer, a parte geral desse trabalho.

Examinamos a questão no contexto específico da Polícia Militar do Estado de Goiás e chegamos às seguintes conclusões:

- Não existe nenhuma política de aproveitamento do Policial Militar Portador de Deficiência (PMPD);

- Nossa legislação não aborda o problema do PMPD, muito menos permite o seu aproveitamento;

- O serviço médico da Corporação, não tem medido esforços para reabilitar os PMPDs, mas são impedidos de obter melhores resultados, por falta de amparo legal e de uma estrutura operacional apropriada;

- As consequências das reformas prematuras são graves, tanto para o profissional como também para a Corporação e o Estado, gerando prejuízos sociais e econômicos para toda a sociedade;

- É possível o aproveitamento do PMPD que apresente Incapacidade Parcial definitiva, observando-se os seguintes aspectos:

. alteração da legislação pertinente;

. alteração das normas que regulam as decisões das Juntas Médicas;

. criação de um Programa de Reabilitação;

. criação de Quadros complementares para os PMPD, com missões específicas à Atividade Meio da Corporação, que propiciem condições normais de ascensão na carreira militar;

- Reestruturação do Serviço de Assistência Social, responsabilizando-o pelo Programa de reabilitação do PMPD;

- Existência da necessidade de criação de um Programa de prevenção às Deficiências.

Em razão destas conclusões, elaboramos propostas e sugestões, que a nosso ver poderão subsidiar estudos mais profundos nessa área e proporcionar condições de um melhor aproveitamento dos Policiais Portadores de Deficiência (PMPD).

BIBLIOGRAFIA

- ALENCAR, José Márcio Garcia de, Doenças Profissionais (contribuição para a mudança da política de saúde dos policiais-militares), Maceió, SERGASA, 1987.
- ALENCAR, Vicente Peixoto de. Momento do Secretário Geral, Vol.I, 1ª edição, 1983.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, ABNT, Adequação das edificações e do mobiliário urbano à pessoa deficiente, 2ª edição, Rio de Janeiro, 1990.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura, CENESP, Relatório da comissão nacional do ano internacional das pessoas deficientes.
- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - 1988 , 1ª edição, Horizonte editora Ltda, Brasília, DF.
- CVI do CORDE: MÍDIA E DEFICIÊNCIA, Manual de estilo.
- GOMES, Orlando e outro. Curso de Direito do Trabalho. 8ª edição, Rio de Janeiro, Forense, 1981.

LAKATOS, Eva Maria. Metodologia do Trabalho Científico ,
2ª edição, São Paulo, Editora Atlas S.A., 1986.

POSTERLI, Renato. Aspectos da Psicopatologia Aplicada ,
1ª edição, Goiânia, Santa Inês, 1979.

RIBAS, João Batista Cintra. O que são pessoas deficientes,
Coleção primeiros passos, Volume 89, 2ª edição, 1985,
Adade Editora Brasiliense. *1985*

ANEXOS

ANEXO 01

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM O SENHOR TEN. CEL - CHEFE DO SERVIÇO MÉDICO DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

1ª Pergunta: Como é solucionada a questão do Policial Militar que adquire uma deficiência, mas que a rigor não o impossibilita de realizar atividades administrativas?

2ª Pergunta: Há casos de Policiais Militares Reformados (Julgados incapazes definitivamente para o SPM), que a rigor teriam condições de exercer atividades administrativas dentro de nossa Corporação?

3ª Pergunta: Existem Policiais Militares na ativa, Portadores de Deficiências, que se submetidos à Inspeção pela Junta Médica, seriam julgados Incapazes Definitivamente para o SPM? Existem estatísticas desses casos?

4ª Pergunta: Quais as principais causas de deficiência que atingem o Policial Militar e qual é o grau de incapacidade que leva a Junta Médica a julgá-lo Incapaz Definitivamente para o SPM e concomitantemente suficiente para causar-lhe a reforma? Existe norma que padronize esse grau de incapacidade?

5ª Pergunta: Qual a política empregada, em relação ao Policial Militar que adquire uma deficiência que o incapacite definitivamente para o SPM? Qual a estrutura de apoio e-

xistente, em termos de reabilitação física e psicológica? É realizado o acompanhamento dos casos, mesmo depois da reforma? Como é feito esse acompanhamento?

6ª Pergunta: Existe alguma estatística a respeito do alcoolismo e da toxicomania no seio de nossa Corporação? Existe algum programa de prevenção? O que ocorre com o PM que se enquadre nessa situação?

7ª Pergunta: De que forma são propostas as dispensas médicas e as licenças para tratamento de saúde ao Comando? Tais propostas levam as informações necessárias para a homologação do Comando ou esta se dá apenas como cumprimento de ritual burocrático?

8ª Pergunta: Em que circunstâncias se dá a dispensa de Policiais Militares, com incapacidade parcial temporária? (ex: fratura do membro superior). Existem normas que padronizam tais procedimentos? Qual a possibilidade, do ponto de vista médico, da utilização desses Policiais, na execução de atividades administrativas?

9ª Pergunta: Qual a possibilidade, do ponto de vista médico, da utilização dos Policiais Militares Portadores de Deficiência (física, auditiva, visual, de expressão e psicológica), com incapacidade parcial definitiva, na execução de atividades administrativas (Atividade Meio da PMGO) compatíveis com suas deficiências? Quais as vantagens e desvantagens (do ponto de vista médico) para o referido profissional?

10ª Pergunta: O que é feito com o PM que apresente distúrbios psicológicos?

11ª Pergunta: São realizadas campanhas de prevenção aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais? Existem estatísticas a respeito da ocorrência desses fatos?

12ª Pergunta: O Sr. teria mais alguma informação, que gostaria de fazer constar nesta entrevista?

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE PESQUISA QUESTIONÁRIO

OBSERVAÇÃO: O presente questionário, visa colher opiniões a respeito do reaproveitamento do Policial Militar, que venha a adquirir uma deficiência incapacitante para a Atividade-Fim da PMGO, mas que possuindo condições de exercer atividades administrativas, possa ser empregado na Atividade Meio da Corporação. A presente pesquisa irá servir de subsídio para trabalho Técnico Profissional, em elaboração pelo Cap PM RG-11.832 EDSON COSTA ARAÚJO - Oficial-Aluno do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Polícia Militar do Estado de Goiás.

INSTRUÇÃO

Responda as questões abaixo formuladas, marcando com um "X" a alternativa que melhor corresponder com seu ponto de vista. É imprescindível que sua opinião seja a mais autêntica possível, pois com certeza ela irá influenciar os destinos de sua Corporação.

1 - Levando-se em conta os riscos da Atividade Policial Militar, aos quais estamos expostos diuturnamente. Você já parou para pensar como seria seu futuro, se infortunadamente ficasse incapacitado para exercer sua profissão?

- a) () Não.
- b) () Sim, pois se trata de uma situação preocupante.

2 - Os riscos da atividade do Policial Militar, aliados à falta de perspectiva no seu futuro profissional, em face da possível ocorrência de uma fatalidade que venha provocar Incapacidade para o Serviço Policial Militar, a seu ver:

- a) () Não afetam a produtividade do Policial Militar;
- b) () Afetam a produtividade do Policial Militar;
- c) () Não tenho opinião formada.

3 - Na maioria das vezes em que o Policial Militar é reformado por Incapacidade para o SPM, só é considerada essa capacidade em função da Atividade Fim (serviço operacional) Diante disso, no seu entender a PMGO deveria:

- a) () Continuar com esse procedimento, pois a Polícia Militar não pode ter em seus Quadros, profissionais Portadores de Deficiência;
- b) () Mudar essa concepção, procurando avaliar a capacidade do PM, também em relação à Atividade Meio (administração), oferecendo condições de permanência no Serviço Ativo para aqueles que apresentem tais condições;
- c) () Não tenho opinião formada.

4 - Caso a Polícia Militar inicie um Programa de aproveitamento de Policiais Militares, que venham a adquirir uma Deficiência Incapacitante para a Atividade Fim, mas com condições de emprego na Atividade Meio. Você aconselha:

- a) () a criação de um Quadro Especial, para Policiais Militares Portadores de Deficiência, pois não é justo que continuem em seus Quadros de origem, em igualdade de direitos
-

com os demais componentes dos mesmos;

- b) () que não se deve criar um Quadro Especial para Policiais Militares Portadores de Deficiência, pois isso além de ser inconstitucional, por se tratar de uma discriminação, traria de pronto diversos fatores negativos ao Programa.
- c) () Não tenho opinião formada.

5 - Considerando que o Policial Militar Portador de Deficiência possa ter aproveitamento na Atividade-Meio, você é de opinião que a permanência do mesmo no Serviço Ativo da PMGO, deve ser:

- a) () Facultativa, podendo o mesmo optar pela permanência no Serviço Ativo ou por sua reforma;
- b) () Obrigatória, pois se o mesmo possui condições de trabalhar, seria imoral não fazê-lo;
- c) () Não tenho opinião formada.

6 - Você acha que o benefício do reaproveitamento do policial Militar Portador de Deficiência, deve ser estendido ao PM que adquirir deficiência sem relação de causa e efeito com o Serviço Policial Militar?

- a) () Não, porque não havendo relação de causa e efeito com o SPM a Corporação deve eximir-se dessa responsabilidade;
- b) () Sim, pois se o indivíduo pode prover sua subsistência no meio civil, com melhores condições ele o fará na sua própria profissão, mesmo que alocado para uma outra função;
- c) () Não tenho opinião formada.

7 - O Policial Militar Portador de Deficiência (PMPD) readaptado profissionalmente para a atividade Meio da Polícia Militar deverá:

- a) () Usar o uniforme da PMGO normalmente, mesmo fora das instalações Policiais Militares;
- b) () Usar o uniforme da PMGO, apenas no âmbito das instalações Policiais Militares, fazendo o percurso de casa para o trabalho e vice-versa, à paisana para a sua própria segurança;
- c) () Usar um uniforme especial, que o diferencie dos demais Policiais Militares;
- d) () Não tenho opinião formada.

*** Sua identificação não é necessária.**

*** Muito obrigado, pela importante colaboração!** ←

ANEXO 3

TÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES DIVERSAS
CAPÍTULO I
DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS
SEÇÃO I

DO POLICIAL MILITAR PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

Art. - Policial Militar Portador de Deficiência (PMPD) é o que se torna impossibilitado para o exercício normal de suas atividades, em decorrência da perda ou comprometimento de membro, sentido ou função.

Parágrafo Único - As Deficiências serão classificadas em:

- I - Deficiência física;
- II - Deficiência visual;
- III - Deficiência auditiva;
- IV - Deficiência de expressão, e
- V - Deficiência psicológica.

Art. - A Incapacidade resulta das dificuldades impostas pelas deficiências em relação ao Serviço Policial Militar e é o aferidor desse grau de dificuldade, para tanto tem a seguinte classificação:

- I - quanto ao grau de comprometimento, pode ser:
 - a) parcial, e
 - b) total.
- II - quanto a sua duração, pode ser:
 - a) temporária, e

b) definitiva.

Art. - Incapacidade Parcial Temporária, é o comprometimento parcial e temporário de membro, sentido ou função. Permite o emprego do Policial Militar na Atividade-Meio da Corporação.

Art. - Incapacidade Parcial Definitiva, é a perda ou comprometimento de membro, sentido ou função, de forma parcial e definitiva. Não afeta completamente a capacidade laborativa do Policial Militar, facultando sua reabilitação médica e profissional, e posterior emprego na Atividade-Meio da Corporação.

Art. - Incapacidade Total Temporária, é o comprometimento de membro, sentido ou função, que causa ao Policial Militar, a perda total da sua capacidade laborativa, impedindo por algum tempo, seu emprego tanto na Atividade-Fim como na Atividade-Meio da Polícia Militar.

Art. - Incapacidade Total Definitiva, é a perda ou comprometimento generalizado de membros, sentidos ou funções, que trazem ao Policial Militar a perda total e definitiva da sua capacidade laborativa, impedindo ou inviabilizando seu emprego, tanto na Atividade Fim como na Atividade Meio da Polícia Militar.

Art. - As Incapacidades para o Serviço Policial Militar, podem sobrevir em consequência de:

- I - acidente no serviço;
- II - moléstia profissional, e
- III - acidente ou doença, sem relação de causa e efeito com o Serviço Policial Militar.

Art. - Reabilitação é a aplicação coordenada de um conjunto de medidas médicas, sociais, educacionais e profissionais, visando recuperar a capacidade laborativa do Policial Militar Portador de Deficiência (PMPD) ou adaptá-la

à atividade compatível.

Art. - O Policial Militar Portador de Deficiência (PMPD), após sua reabilitação médica e/ou profissional, será considerado apto para o Serviço Policial Militar. Devendo ser aproveitado em Quadro Suplementar.

Art. - O Policial Militar Portador de Deficiência (PMPD), que esteja participando de Programa de Reabilitação médica e ou profissional, será agregado, devendo ficar à disposição do órgão coordenador do Programa de Reabilitação.

Art. - Ao Policial Militar Portador de deficiência (PMPD), deve ser destinado tratamento condigno, sendo considerado transgressão disciplinar grave, o uso de termos pejorativos ou qualquer outro tipo de discriminação que venha demonstrar preconceito.

SEÇÃO II

Da reforma

Art. 93 - A passagem do Policial Militar à situação de Inatividade, mediante reforma, se efetua:

- I - a pedido, e
- II - "ex-officio".

Art. 94 - A passagem do Policial Militar à situação de Inatividade, mediante reforma, a pedido, será concedida, mediante requerimento, ao Policial Militar Portador de Deficiência (PMPD), que for julgado Incapaz Parcial e Definitivamente para o Serviço Policial Militar, que não deseje se submeter ao Programa de reabilitação médica e profissional da Corporação.

Art. 95 - A passagem do Policial Militar à situação de inatividade mediante reforma, "ex-officio", será apli

cada ao Policial Militar que:

I - atingir as seguintes idades-limites de permanência na reserva remunerada:

- a) para Oficial Superior, 64 anos;
- b) para Capitão e Oficial Subalterno, 60 anos, e
- c) para Praças, 56 anos;

II - for julgado Incapaz Total e Definitivamente para o Serviço Policial Militar;

III - for julgado Incapaz Parcial e Definitivamente para o Serviço Policial Militar e que submetido ao Programa de reabilitação Médica e Profissional da Corporação, não obter o êxito preconizado por este;

IV - for condenado à pena de reforma prevista no Código Penal Militar, por sentença passada em julgado;

V - sendo Oficial, a tiver determinado o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás em julgamento por ele efetuado, em consequência de Conselho de Justificação a que foi submetido, e

VI - sendo Aspirante-a-Oficial PM ou praça com estabilidade assegurada, for para tal indicado ao Comandante Geral da Polícia Militar, em julgamento de Conselho de Disciplina.

Parágrafo Único - O Policial Militar reformado, na forma dos itens V e VI, só poderá readquirir a situação Policial Militar anterior, respectivamente, por outra sentença do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás e nas condições nela estabelecidas, ou por decisão do Comandante Geral da Polícia Militar.

Art. 96 - Anualmente, no mês de fevereiro, o órgão de pessoal da Corporação organizará a relação dos Policiais Militares que houverem atingido a idade-limite de permanência na reserva remunerada, a fim de serem reformados.

Parágrafo Único - A situação da inatividade do Policial Militar da reserva remunerada, quando reformado por limite de idade não sofre solução de continuidade, exceto

quanto às condições de convocação.

Art. 97 - O Policial Militar Portador de Deficiência, julgado Incapaz Total e Definitivamente para o SPM, bem como o julgado Incapaz parcial e Definitivamente para o SPM, que não tenha obtido êxito na reabilitação médica e/ou profissional, serão reformados com os proventos integrais, calculados com base no soldo correspondente ao grau hierárquico imediato que possuir na ativa.

Parágrafo Único - Considera-se, para efeito deste artigo, grau hierárquico imediato:

- I - o de Segundo Tenente para o Aspirante a Oficial PM e o Subtenente PM;
- II - o de Subtenente PM para o Primeiro Sargento PM;
- III - o de Primeiro Sargento PM para o Segundo Sargento PM;
- IV - o de Segundo Sargento PM para o Terceiro Sargento PM;
- V - o de Terceiro Sargento PM para o cabo PM, e
- VI - o de Cabo PM para o Soldado PM.

Art. 98 - O Policial Militar Portador de Deficiência, julgado Incapaz Parcial e Definitivamente para o SPM e consequentemente indicado pela JPMCS a participar do Programa de Reabilitação Médica e/ou Profissional da Corporação, que se negar a participar do mesmo, será reformado com remuneração proporcional ao tempo de serviço, calculada com base no soldo do seu grau hierárquico.

ANEXO 4

NORMAS QUE REGULAM AS DECISÕES DAS JUNTAS MÉDICAS
DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

.....

Art. 21 - Os pareceres emitidos pelas JIS, obedecerão as fórmulas abaixo:

I - PARA VOLUNTÁRIOS CIVIS:

- .
- .
- .
- .

II - PARA POLICIAIS MILITARES:

1 - "Apto para o serviço policial militar" - quando o PM apresentar condição de capacidade laborativa plena para o exercício das Atividades Policiais Militares (Meio e Fim);

2 - "Incapaz parcial temporariamente para o serviço policial militar" - quando o PM apresentar comprometimento parcial e temporário de membro, sentido ou função, incompatibilizando-o com a Atividade Fim, mas facultando seu aproveitamento na Atividade Meio da Polícia Militar;

3 - "incapaz parcial e definitivamente para o serviço policial militar" - quando o PM apresentar perda de membro, sentido ou função, de forma parcial e definitiva, mas que não comprometa totalmente sua capacidade laborativa,

possibilitando seu emprego na Atividade Meio da Corporação , sendo facultativa sua opção pela **Reabilitação Profissional** ou pela reforma proporcional ao tempo de serviço;

4 - "Incapaz total e temporariamente para o ser **viço policial militar**" - Quando o PM apresentar comprometimento de membro, sentido ou função, de forma a impossibilitá-lo totalmente para o exercício de qualquer atividade por um curto período de tempo;

5 - "Incapaz total e definitivamente para o ser **viço policial militar**" - Quando o PM apresentar perda ou comprometimento generalizado de ^{membros} mebmros, sentidos ou funções , tornando a sua reabilitação impossível ou inviável. Neste caso fica tácito que esse Policial Militar não poderá prover os meios para sua subsistência.

Com o objetivo de se evitar ^{em} expressões imprecisas , pejorativas e/ou estigmatizantes em relação ao profissional que venha a apresentar algum tipo de incapacidade, será empregado o termo: **Policial Militar Portador de Deficiência (PMPD)**.

.....

ANEXO 5

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO MÉDICA E PROFISSIONAL DO POLICIAL MILITAR PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

1 - Objetivos:

- Articular, normatizar, planejar ações na área de reabilitação do Policial Militar Portador de Deficiência.

2 - Diretrizes:

- Conscientizar os Policiais Militares Portadores de Deficiência, sobre sua participação efetiva no processo de resgate de sua cidadania, assegurando seus direitos constitucionais;
- Racionalizar o reemprego desse recurso humano que já goza de formação profissional específica;
- Conscientizar o público interno e externo ^{da} Polícia Militar, sobre a problemática do Policial Militar Portador de Deficiência;
- Viabilizar a implantação efetiva de um Centro de Apoio ao PMPD, o qual terá como finalidade a coordenação das ações a serem desenvolvidas otimizando o processo de reabilitação médico/profissional do PMPD;
- Proporcionar treinamento profissional ao PMPD, com

vistas a permitir seu emprego na Atividade Meio da Polícia Militar;

- Fortalecer todas as medidas que favoreçam e incentivem os PMPD, incluindo a eliminação de barreiras arquitetônicas que venham a impedir-lhes o livre trânsito nos locais de serviço;
- O Programa de Reabilitação do PMPD, estará substanciado em três fases: 1ª fase: **Prevenção das Deficiências**; 2ª fase: **Reabilitação Médica**; e 3ª fase: **Reabilitação Profissional**

3 - 1ª Fase - Prevenção das Deficiências - Ações:

- Realizar levantamentos estatísticos sobre as causas das Deficiências na PMGO;
- Elaborar a Política de Prevenção às Deficiências, com a previsão da criação das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Conscientização da Corporação como um todo, quanto a prevenção às Deficiências, através de campanhas educativas e ainda com a inserção do assunto nos currículos dos cursos de formação da PMGO;
- Esclarecer aos Portadores de Deficiência, com respeito ao acesso a todos os benefícios e facilidades disponíveis;
- Criação de um banco de dados onde se possa ter em arquivo, de fácil acesso, todo um arsenal palpável de informações sobre ^{referentes} tudo que diga respeito às Deficiências.

4 - 2ª Fase - Reabilitação Médica - Ações:

- Adotar medidas médicas, que possibilitem a reabilitação do PMPD nessa área, através de mecanismos efetivos. Exemplo: utilização de serviços médicos estranhos à Corporação, através do IPASGO ou de Convênios com outras instituições;

- Dotar o Quadro de Saúde da PMGO, de profissionais, em número e nas especialidades necessárias ao bom funcionamento do Programa;
- Implementar um serviço de atendimento fisioterápico e protético, assim como a curto prazo criar um Centro de Reabilitação.

5 - 3ª Fase - Reabilitação Profissional - Ações:

- Adotar medidas que possibilitem a recuperação da capacidade laborativa do PMPD ou mesmo sua adaptação a uma nova realidade profissional;
- Realizar pesquisas e levantamentos, visando obter uma classificação dos cargos e funções da Atividade Meio da PMGO, onde as descrições dos trabalhos possam favorecer condições práticas para o melhor aproveitamento do PMPD.

6 - Coordenação e Execução - Setores Empenhados:

- Serviço de Assistência Social da PMGO, através de um Centro de Apoio ao Policial Militar Portador de Deficiência.

7 - Apoio - Setores Empenhados:

- Diretoria de Saúde
- Diretoria de Pessoal
- Diretoria de Ensino
- Diretoria de Apoio Logístico
- Serviço de Relações Públicas
- Caixa Beneficente