

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS  
ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR  
CURSO SUPERIOR DE POLÍCIA

**A EDUCAÇÃO FÍSICA NA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO  
DE GOIÁS**

LUIZ ALBERTO SARDINHA BITES – TC QOPM  
MAURO FERREIRA VILELA – TC QOPM

GOIÂNIA  
2013

LUIZ ALBERTO SARDINHA BITES – TC QOPM  
MAURO FERREIRA VILELA – TC QOPM

## **A EDUCAÇÃO FÍSICA NA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS**

Artigo científico elaborado em cumprimento às exigências de currículo do Curso Superior de Polícia (CSP 2012/2013), apresentado ao Comando da Academia de Polícia Militar.

ORIENTADOR DE CONTEÚDO: Cel QOPM Júlio César Motta Fernandes

ORIENTADOR METODOLÓGICO: Cel QOPM André Luiz Gomes Schröder

GOIÂNIA  
2013

# A EDUCAÇÃO FÍSICA NA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

Luiz Alberto Sardinha Bites\*  
Mauro Ferreira Vilela \*\*

## RESUMO

O absenteísmo (falta ao trabalho por problemas de saúde) na caserna cresce em proporções assustadoras, fazendo com que a prevenção das doenças hipocinéticas (doenças causadas por falta de atividade física) seja encarada como uma questão de saúde pública, a ser tratada como um agravo de saúde do trabalhador.

Nesta perspectiva, o estudo objetiva apresentar a real situação e, se possível, propor inovações com o fito de arejar e modernizar a prática da educação física na caserna. Debruçou-se no estudo teórico/prático de todas as variáveis que podem contribuir para uma melhoria na qualidade de vida do policial militar, com ênfase na medicina preventiva efetivada através da prática regular de atividades físicas por parte da tropa.

A construção e apresentação de uma política voltada para a melhoria do estado de higidez da tropa policial militar passam, obrigatoriamente, pela quebra de paradigmas e, sobretudo, pela coragem de ousar em propor mudanças que de fato, venham a médio e longo prazo propiciar resultados satisfatórios.

**Palavras-chave:** Proporções assustadoras, inovações, medicina preventiva.

[

## ABSTRACT

Absenteeism in the barracks grows in frightening proportions, making the prevention of hypokinetic diseases (diseases caused by lack of physical activity), is seen as a public health issue, to be treated as a health problem of the employee.

In this perspective, the study aims to present the real situation and, if possible, propose innovations with the aim of modernizing the air and physical education in the barracks, leaned in studying theoretical / practical of all the variables that may contribute to an improvement in quality of life of the Military Police, with emphasis on preventive medicine effected through the practice of regular physical activity on the part of the troops.

The construction and presentation of a policy aimed at improving the state of health of the army military police are compulsorily by breaking paradigms and, above all, the courage to dare to propose changes that actually will provide medium and long-term results satisfactory.

**Keywords:** Proportions scary, innovators, preventive medicine

\* Tenente Coronel – QOPM, [bitescbf@hotmail.com](mailto:bitescbf@hotmail.com)

\*\* Tenente Coronel – QOPM, [mafevil@hotmail.com](mailto:mafevil@hotmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se que apenas uma pequena parcela do efetivo policial militar se preocupa com a prática de educação física e prevenção de doenças. Os policiais militares, cada vez mais, têm menos tempo a disposição para praticar exercícios físicos. As comodidades e tentações da vida moderna fazem com que os cuidados básicos com a saúde sejam negligenciados com maior frequência, chegando, em alguns casos; a comprometer a qualidade de vida das pessoas e reduzir a produtividade no trabalho. Essa queda de rendimento tem alertado as autoridades para a importância do assunto, e algumas perceberam o impacto negativo sobre as equipes de serviço, tanto em relação aos dias de afastamento por licenças para tratamento de saúde, como nos aspectos de eficiência e qualidade de produção, em virtude do cansaço, depressão ou da falta de motivação para o trabalho.

O sedentarismo é um problema que vem assumindo proporções assustadoras no mundo moderno, atingindo grande parte da população brasileira (70%), com números mais expressivos que a obesidade, a hipertensão, o tabagismo, o diabetes e o colesterol. (Dâmaso, 2001).

Para o combate efetivo deste mal, o remédio mais indicado é a prática regular e orientada de atividade física. Vários são os benefícios que acompanham a prática de atividade física para o organismo, dentre eles temos:

- a) Musculoesquelético, auxilia na melhoria da força, do tônus muscular e flexibilidade, fortalecimento dos ossos e das articulações;
- b) Para crianças, no desenvolvimento psicomotor;
- c) Na saúde física, na perda de peso e de porcentagem de gordura corporal, redução da pressão arterial, melhora do diabetes, diminuição do colesterol total e aumento do HDL (colesterol bom);
- d) Na saúde mental, regula substâncias relacionadas ao sistema nervoso, melhora o fluxo de sangue para o cérebro, ajuda na capacidade de lidar com problemas e com o estresse, ajudando ainda na abstinência de drogas e na recuperação da autoestima.

Ainda, há que se ressaltar que a mudança de hábitos é capaz de provocar uma grande melhora na saúde e na qualidade de vida do indivíduo, além

de auxiliar na prevenção e controle de doenças coronarianas, diminuindo a mortalidade associada a elas.

## **2 A EDUCAÇÃO FÍSICA NA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS**

Nesta perspectiva, o estudo objetiva apresentar a real situação e, se possível, propor inovações com o fito de arejar e modernizar a prática da educação física na caserna. Debruçou-se no estudo teórico/prático de todas as variáveis que podem contribuir para uma melhoria na qualidade de vida do policial militar, com ênfase na medicina preventiva efetivada através da prática regular de atividades físicas por parte da tropa.

A tropa policial militar, como é visível de forma empírica, está envelhecida. O espaço entre um período de inclusão de novos policiais está cada vez maior, com isto a sobrecarga daqueles que têm por escopo manter a ordem pública e gerar a sensação de segurança, em face de uma crescente demanda reprimida por problemas sociais, é muito grande.

O absenteísmo na caserna cresce em proporções assustadoras, fazendo com que a prevenção das doenças hipocinéticas (doenças causadas por falta de atividade física) seja encarada como uma questão de saúde pública, a ser tratada como um agravo de saúde do trabalhador.

A construção e apresentação de uma política voltada para a melhoria do estado de higidez da tropa policial militar passam, obrigatoriamente, pela quebra de paradigmas e, sobretudo, pela coragem de ousar em propor mudanças que de fato, venham a médio e longo prazo propiciar resultados satisfatórios.

É necessário que tenhamos em mente que esta situação de ócio e sedentarismo em que a tropa mergulhou teve início há, aproximadamente, dez anos atrás, quando comandantes, em uma análise equivocada na situação de problema de efetivo, decidiram suspender as atividades físicas nas suas unidades e colocar o homem nas ruas, na atividade fim. Esta decisão teve um peso, e hoje nos cabe fazer uma análise retrospectiva, adotando medidas em uma visão prospectiva, para que, daqui a cinco ou dez anos, estejamos em uma situação mais aceitável com relação à saúde do policial militar e, indiretamente, da família miliciana.

O compromisso com a instituição e o conhecimento científico, agregados à vontade de ver crescer um sentimento de vibração em prol da melhoria da qualidade de vida do policial militar, foi o norte e, neste momento, apresentamos algumas conclusões.

Os primeiros passos estão sendo dados agora, mas muito ainda há que se caminhar para atingir nosso audacioso objetivo.

### **3 CONCEITOS**

#### **3.1 Atividade Física**

Segundo Caspersen (1985), atividade física é todo e qualquer movimento corporal produzido pelos corpos (músculos e esqueleto) e que resulta em gasto de energia maior que os níveis de repouso.

A capacidade do organismo em executar tarefas diárias com vigor e vivacidade, sem desgaste excessivo e com ampla energia para apreciar as ocupações das horas de lazer e para enfrentar emergências imprevistas (Guedes e Guedes, 2002).

#### **3.2 Aptidão Física – Clark, (2009); assim definiu aptidão física:**

Aptidão física é a capacidade de durar, de continuar, de resistir ao stress, de persistir em circunstâncias difíceis onde uma pessoa destreinada desistiria.

Nieman, (1999); sugeriu a seguinte definição de aptidão física:

Aptidão física é um estado dinâmico de energia e vitalidade que permite a cada um realizar as tarefas diárias, as ocupações ativas das horas de lazer e enfrentar emergências imprevisíveis sem fadiga excessiva.

Os conceitos e definições acima tratam a atividade física quanto à aptidão física como pilares mestres da educação física. Pois todos os autores citados são unânimes em suas obras, de que somente há manutenção da integridade física quando se tem elementos formadores da associação da atividade física com

vontade, vigor e capacidade de integralizar a sociedade como abrigo à pessoa e ao coletivo, desta forma pode-se entender que há um mix entre Atividade e Aptidão Físicas.

Refletindo, podemos indicar tendências que auxiliam na compreensão do campo da Educação Física, na promoção não só do corpo físico, mas também da saúde mental; lembrando a velha máxima, “mente sã em corpo sã”. Contudo, podemos perceber a incipiência de estudos relacionados a esta área com características de diagnóstico e descrição da realidade, tornando-se base para estudos com delineamento experimental. Explica-se melhor com o grupo de elementos quando relacionados às habilidades esportivas, são eles o exercício físico e a saúde mental.

#### a) Exercício Físico

Subclasse da atividade física. É o movimento planejado, estruturado e repetitivo, executado com a finalidade de melhorar ou manter um ou mais componentes da aptidão física.

#### b) Saúde Mental

Compreende a Saúde Mental como sendo o sofrimento psíquico resultante de um conjunto de força biopsicossocial atuante no indivíduo. Desta forma, as condições de vida, ambientais e de trabalho são fundamentais para a promoção da Saúde Mental, que está intimamente relacionada na qualidade de vida. (relacionamentos familiar, conjugal, social, no trabalho e nas relações ali estabelecidas, acesso ao lazer e cultura, à saúde física e a tratamento adequado).

## **4 APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE**

A Aptidão Física é um dos principais espaços para discussão de Saúde. Por exemplo, quando falamos em Teste de Aptidão Física, o famoso TAF, estamos falando de Saúde. Quando se pensa nesta questão percebemos que a manutenção

da saúde está intimamente ligada ao desempenho na prática de atividades físicas. E aí, é fundamental porque além de trazer benefícios à saúde e ao bem estar em geral, também garante uma eficiência funcional, provocando modificações psicológicas, fisiológicas e morfológicas.

Relaciona-se a aptidão física com a saúde porque se percebe que causa um atributo desejável e positivo à qualidade de vida. Denota-se com maior facilidade quando se adota um estilo de vida ativo e saudável, criando prazer e gosto pelas atividades físicas em geral.

Podemos, junto ao público interno da PMGO, adotar várias nuances contida no bojo do contexto deste trabalho. Dentre inúmeros benefícios, a atividade física atua principalmente no combate a obesidade e depressão. Promovendo o aumento da capacidade respiratória, melhoria na flexibilidade da força muscular; enfim, o envolvimento das instituições, a difusão da importância dessas práticas é que vai fazer a diferença. Além disso, também é imperativo que se busque uma maior variedade de assuntos, para que desperte definitivamente o interesse do policial militar, motivando-o na busca incessante em praticar a educação física, cujo o próprio nome já diz tudo – educação - e podendo ainda, levar este estilo de qualidade de vida também para o seio familiar e não só ficando no campo profissional.

## **5 ATIVIDADE FÍSICA: COMO ESCOLHER**

Não se pode e também não existe padrão para definir com exatidão qual atividade realizar. Contudo, alguns vários critérios devem ser observados ao se definir essas atividades.

Sempre deve ser levada em conta a simpatia pessoal para a prática da atividade física, pois a atividade regular e a continuidade estão intimamente relacionadas ao prazer em fazê-la, evitando a desmotivação de praticar atividades que a pessoa não se sinta bem em realizar.

De outro lado, podemos falar da aptidão necessária. Algumas práticas esportivas dependem de habilidades próprias, sendo esta praticada de forma gradual iniciando com atividades mais leves.

Outros exercícios podem estar ligados à reabilitação ou a algum tipo de lesão, existindo predisposição individual, podendo ser através do esforço ou associado à atividade. Algumas outras prescrições acontecem em observância aos princípios do treinamento desportivo (Gomes, 2009):

- a) Adaptação;
- b) Individualidade biológica;
- c) Sobrecarga;
- d) Interdependência volume x intensidade;
- e) Continuidade;
- f) Especificidade.

Toda e qualquer atividade física está associada a possíveis ocorrências, sendo assim, não existe uma fórmula de eliminar os riscos de um evento grave durante a realização da prática de exercícios. Porém alguns cuidados devem ser analisados ao prescrever exercícios físicos, que nos deem condições e permitam aumentar o nível de segurança, portanto, sempre será necessária a realização de avaliações que permitam a prescrição mais adequada respeitando a individualidade pessoal.

#### 5.1 Avaliação da Saúde (Pollock, 1993):

- a) Exames laboratoriais;
- b) Eletrocardiograma;
- c) Teste de esforço;
- d) Avaliação e liberação médica;
- e) Avaliação nutricional;
- f) Avaliação da composição corporal.

#### 5.2 Avaliação dos Fatores de Risco (Pollock, 1993):

- a) Idade;
- b) Sexo;
- c) Histórico familiar: infarto ou morte súbita;
- d) Tabagismo;
- e) Hipertensão;

- f) Colesterol alto – hipercolesterolemia;
- g) Diabetes;
- h) Sedentarismo;
- i) Obesidade;
- j) Alcoolismo.

## **6. OBESIDADE**

A obesidade é uma das grandes ameaças à saúde dos policiais militares de todo o Estado de Goiás. Estima-se que, atualmente, ela afete algo em torno de 7.000 (sete mil) militares da ativa, tornando-se mais preocupante que o alcoolismo e a depressão.

A obesidade é uma doença crônica não degenerativa caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo gerando males à saúde. É um dos principais problemas de saúde pública e vem crescendo de forma assustadora em todo o mundo, adquirindo status de epidemia global. A prevalência do sobrepeso vem crescendo em todo planeta e em todas as faixas etárias, aumentando inúmeros casos de obesidade. As causas da obesidade são de etiologia multifatorial, sendo as principais delas a inatividade física e a alimentação inadequada, rica em gorduras.

O crescente avanço tecnológico nos proporciona inúmeras facilidades, comodidades e confortos. Atividades que antes exigiam grandes esforços físicos são hoje realizadas sem nenhum ou pouco esforço; esses fatores geram distúrbios e facilitam o desequilíbrio do balanço energético. O desequilíbrio energético é classificado em fatores externos e internos.

### **6.1 Fatores Externos**

Os externos são fatores que independem da vontade, são as violências excessivas do dia a dia e que se apresentam cada vez mais frequentes em todos os níveis de sociedade. O surgimento forte da tecnologia faz com que as pessoas normalmente gastem muito menos energia em decorrência das facilidades, através dos controles, automação e que se aperfeiçoa diariamente limitando assim o gasto

energético. A vontade de ganhar cada vez mais dinheiro com o capitalismo desestimula as pessoas a praticar atividades físicas em busca de posição social e status, fazendo com que as pessoas estejam mais preocupadas em trabalhar.

## 6.2 Fatores Internos

Os fatores internos, geralmente, estão relacionados a fatores genéticos, ou seja, filhos de pais obesos tendem à obesidade, herdando assim essa característica. Em geral, as pessoas não estão praticando atividades físicas, sendo mais sedentárias e, para completar, estão consumindo cada vez maiores quantidades de alimentos riquíssimos em gordura. Pessoas que tendem a apresentar predisposição à obesidade devem ter maior preocupação com o equilíbrio energético.

Com o aumento do peso corporal vem à constatação dos reflexos negativos a saúde das pessoas assim afetadas. O aumento do peso corporal predispõe o indivíduo a riscos de mortalidade.

## 7 CAUSAS DE OBESIDADE

Várias são as causas que desencadeiam a obesidade; mas observemos à genética. Famílias de obesos revelam que se ambos os pais forem obesos, 2/3 dos filhos serão obesos. Se somente um dos pais for obeso, o risco de obesidade nas suas crianças cai para 50%. Se ambos os pais forem pessoas magras, as suas crianças terão um risco de menos de 10% para obesidade (Viuniski, 2000).

Os fatores internos podem ser relacionados à pessoa obesa, tais como o hipotireoidismo (diminuição dos hormônios tireoidianos), a gravidez e o transtorno de comer de forma compulsiva.

Quando falamos de obesidade sob a influência de fatores externos, torna-se mais difícil tratá-la, pois possui origem comportamental, devendo haver mudanças de hábitos de vida. Entre essas mudanças, a pessoa necessita ser mais ativa, retornando às atividades antes realizadas e que foi substituído por processos tecnológicos, o que acarretou menor perda calórica.

Por fim, muito difícil é a identificação das causas de obesidade em cada indivíduo. São várias, podendo ser internas ou externas, mas sabe-se que as variações da gordura corporal são causadas por uma complexidade de fatores genéticos, psicológicos, sociais, nutricionais e de atividade física.

Segundo McArdle e Katch (1996), existem três maneiras que desregulam a equação do equilíbrio de forma a causar uma perda de peso:

- a) Manter o gasto calórico e reduzir a ingestão calórica abaixo das demandas energéticas diárias;
- b) Manter a ingestão calórica e aumentar o gasto calórico acima das demandas diárias com uma atividade física adicional;
- c) Combinar os métodos anteriores graças a uma redução de ingestão diária de alimento e a um aumento no gasto diário de energia.

Constantemente o organismo gasta energia e isso ocorre de diversas formas. Se gasta energia dormindo, comendo, lendo e durante a prática de atividades físicas.

Três fatores determinam o gasto diário de energia:

- a) Taxa metabólica de repouso, que inclui as condições basais e do sono mais o custo adicional do despertar;
- b) Influência termogênica do alimento consumido;
- c) Energia despendida durante a atividade física e a recuperação.

O exercício físico possui importância extrema na redução do peso e as atividades que possuem características aeróbicas de forma contínuas são as principais e que melhor auxiliam para que haja uma perda gradativa e significativa de peso. As atividades ideais consistem em exercícios aeróbicos contínuos realizados com grandes grupos musculares que comportam um custo calórico de moderado a alto, como caminhada rápida, corrida, pular corda, ciclismo e natação. Muitos desportos e jogos recreativos também afetam positivamente o peso corporal (McArdle e Katch, 1996).

## 7.1 Enfermidades e Falta de Condições Físicas

Quando falamos da falta de condições físicas, logo relacionamos a doenças. Portanto, apresentamos algumas enfermidades ligadas à falta de condições físicas, sendo elas:

- a) Osteoartrite;
- b) Diabetes mellitus;
- c) Hiperlipidemia;
- d) Doença cardíaca;
- e) Acidente Vascular Cerebral, mais conhecido como “AVC”;
- f) Hipertensão;
- g) Alguns tipos de cânceres;
- h) Doença da vesícula biliar;
- i) Gota;
- j) Distúrbios alimentares;
- k) Distúrbios do sono;
- l) Distúrbios de humor.

Não bastasse apenas a apresentação dessas enfermidades supracitadas, há ainda os aspectos pejorativos. Sendo assim, o obeso é vítima, com certeza, de preconceitos e, em consequência, tem sua autoestima afetada, sentindo-se inferiorizado perante a população. Em regra, os obesos são pessoas discriminadas, sofre pressão junto à sociedade por terem a desaprovação pública, sua imagem vinculada à pessoa preguiçosa, em estado de ócio e com falta de controle alimentar.

## **8 CONTROLE DE PESO E ATIVIDADE FÍSICA**

O exercício é tão importante para o controle do peso, se não for mais que a restrição calórica.

Existem diferenças que devem ser consideradas quando se trata de ingestão de caloria e gasto calórico. Observa-se que grupos que sempre praticam exercícios tendem a gastar muito mais calorias mesmo quando colocados em situação de sedentarismo, pois estão sempre inquietos. A questão é descobrir as características que distinguem as pessoas que parecem nunca ganhar peso daquelas que engordam sem motivo aparente.

Em situação de sedentarismo, todas as pessoas ganham peso, porém existe uma grande variação, ou seja, pessoas que estão em constante movimento, desde se contorcendo nas cadeiras, balançando as pernas, movimentando o tempo

todo e caminhando, são pessoas que ganham menos peso por praticar atividades de forma subconsciente.

As pesquisas e estudos realizados nessa área do conhecimento ainda não foram conclusivos a ponto de esclarecer, de forma incontroversa, se as mulheres têm uma maior tendência ao ganho de peso ou se elas são naturalmente menos ativas que os homens.

## **9 PERÍODOS DE RECUPERAÇÃO APÓS A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS**

De acordo com Moragas (1997), após a prática de atividade física, necessária ao corpo humano, este também necessita de um período de recuperação para que haja um perfeito funcionamento de suas funções vitais, durante todos os anos da vida de cada indivíduo. É necessário que haja um equilíbrio entre desgaste e reposição para uma boa manutenção do estado físico e funcional do corpo.

Então, quando o corpo realiza qualquer função – física, fisiológica ou mental - haverá dispêndio de energia. Este gasto energético (combustível) é chamado de ATP (adenosina trifosfato). Tal gasto ocorre pela utilização de energia livre de fosfato inorgânico liberado pela quebra do ATP, que posteriormente passa a se chamar ADP (adenosina difosfato), pois o ATP perde um fosfato. Então, para que esse ADP se restaure e forme outro ATP é necessário que o corpo humano disponha de substratos energéticos (fontes alimentares) e repouso. Encontramos os substratos energéticos nos alimentos ou suplementos; sendo eles, os carboidratos (glicose), proteínas (aminoácidos) e os lipídeos ou gorduras (ácidos graxos); assim, o organismo, com maior facilidade os absorve. Pode-se dizer, portanto, que o organismo tem duas fases distintas: o catabolismo (consumo de energia) e o anabolismo (síntese de energia – estoque), sendo que quando estamos em atividade de qualquer natureza exercemos o catabolismo e quando em repouso, no descanso, ou quando dormimos, o evento é o anabolismo.

Enquanto houver vida, haverá gasto energético. Concluimos aqui, que o descanso, ou repouso, é tão importante quanto o treinamento. Diante desta situação, quando treinamos não estamos ganhando nada, e sim perdendo. Estamos catabolizando energia, causando pequenas lesões em nossas fibras musculares, consumindo nossas reservas de energia, estamos em estresse muscular. Após, os

exercícios, durante a recuperação e o repouso, temos a fase do anabolismo, onde recuperamos os substratos energéticos gastos no momento da atividade física.

Durante toda a atividade física e para melhor aproveitar a fase do anabolismo, se faz necessária uma ingestão de alimentos para uma dieta de supercompensação, ou seja, ingerir carboidratos e proteínas que ficarão responsáveis pela recuperação das reservas de ATP (adenosina ou trifosfato).

## **10 FREQUÊNCIA DO TREINAMENTO**

Relacionado à frequência do treino ficamos vinculados à divisão da rotina de treinamento, Assim sendo, podemos distribuir:

- a) Três sessões semanais onde trabalhamos o corpo por inteiro;
- b) Sessões intercaladas e separadas por intervalos de quarenta e oito horas objetivando uma boa recuperação;
- c) Três ou mais dias de forma consecutiva, acompanhados por um dia de recuperação para treinamento de musculação, cujo treino vai estar no ápice da hipertrofia muscular.

Quando o objetivo é o treinamento com um número de sessões mais elevado, devemos realizar um planejamento mais rico em detalhes, buscando um momento de recuperação mais adequado, havendo a necessidade de dividir os músculos a serem trabalhados em dias diferentes.

Para atingir os objetivos, necessário se faz respeitar os intervalos, pois é neles que será proporcionada a faixa média ideal de recuperação de acordo com cada objetivo.

Uma das maneiras de intensificar o treinamento é diminuir o intervalo entre as séries e a execução dos exercícios.

Com o treino diário, intenso e prolongado, sem período adequado de recuperação, alguns alunos e praticantes apresentam a síndrome de supertreinamento (over training), ou fadiga muscular como retorno.

O supertreinamento possui características como sendo a impossibilidade temporária de realizar o treino com a intensidade habitual ou apresentando ligeira queda no desempenho durante a realização deste.

Desconhecedor das causas de quedas no desempenho, a fase do super-treinamento parece estar relacionada aos períodos de excesso de treino. Monitores e alunos terão que possibilitar uma recuperação considerada adequada, durante as etapas de treinamento intenso. Não podem esquecer-se do importante papel da fase nutricional durante os treinamentos, dando ênfase, principalmente, ao reabastecimento de glicogênio e da reidratação.

Quando falamos de atividade física deveríamos relacionar a programas de exercícios planejados e bem estruturados, realizados repetitivamente, os quais conferem benefícios a quem os pratica, tendo riscos minimizados através de uma orientação e controle adequado. Exercícios realizados de forma regular aumentam a longevidade, melhorando os níveis de energia e o grau de disposição e da saúde, de um modo geral. Atinge, de forma positiva, o desempenho e o desenvolvimento intelectual e profissional, o raciocínio, a velocidade de reação, o convívio social, as relações no trabalho e familiar. Resumindo, trás uma melhora significativa da sua qualidade de vida.

Acreditando em tudo isso, devemos buscar e ressaltar a necessidade de investimento contínuo, procurando formas de fazer com que as pessoas adotem maneiras de se tornar mais ativas no dia-a-dia, devendo andar mais, dançar, realizar e praticar mais atividades que já são feitas; passear no parque, lavar carro, etc. A palavra de ordem é MOVIMENTO.

Finalmente, devemos ressaltar que a prática de atividades físicas deve ser indicada e acompanhada por um profissional qualificado, onde possa incluir médicos, fisioterapeutas e profissionais de educação física. Devemos, ainda, observar a adoção de alimentação saudável, rica em frutas, legumes, verduras e fibras e lembrando sempre: beber muito líquido.

## **11 EXERCÍCIOS FÍSICOS E ATIVIDADE FÍSICA**

Quando relacionamos a prática de atividade física a doenças, podemos afirmar:

- a) A falta de atividade física é um risco à saúde;
- b) A atividade física reduz o risco de doenças cardíacas e Acidente Vascular Cerebral, "AVC";

- c) A atividade física, associada a uma dieta adequada, diminui o risco de obesidade;
- d) A atividade física reduz o risco de diabetes;
- e) A atividade física reduz o estresse e diminui o risco de depressão;
- f) A atividade física reduz o risco de fraturas relacionadas à osteoporose;
- g) A atividade física traz outros benefícios à saúde, como a melhora da autoestima e do humor;
- h) Os programas de exercícios devem ser planejados sob medida para cada pessoa;
- i) Até mesmo um pequeno aumento no grau de atividade física traz benefícios para pessoas sedentárias.

Pelos estudos realizados no presente trabalho e citados no seu desenvolvimento, nota-se que a atividade física é uma ciência que vem carregada de conteúdos que devemos conhecer e entender, para benefício próprio e de outrem.

## **12 SITUAÇÃO ATUAL**

Antes de promulgar a Constituição Federal de 1988, as Polícias Militares viviam outra atmosfera. Arraigadas às tradições do Exército Brasileiro, havia muito pouca produção em termos de legislação, regulamentos e normas que fossem adequadas ao serviço policial e a maioria era idealizado em uma perspectiva militar e não policial.

Com o advento da Carta Magna, as Polícias Militares passaram a ter outro tratamento jurídico, onde a intenção era paulatinamente criar um perfil mais policial e menos militar. Com isso, muitas mudanças passaram a acontecer em todos os setores da Corporação atingindo também a instrução, nos seus diversos níveis.

A instrução de educação física, que era ministrada três vezes por semana por Oficiais e Sargentos, instrutores e monitores, passou a não mais existir. Os Cursos de Monitores de Educação Física deixaram de serem realizados, os espaços para prática de educação física foram suprimidos, gradativamente; o fomento à prática de exercícios físicos foi substituído pelo estímulo ao cumprimento da missão operacional, sendo que o policial trocou o horário da instrução para estar na rua cumprindo o seu desiderato constitucional.

Desta feita, todo o agravamento do quadro que hoje se delineia é reflexo desse conjunto de mudanças que foram feitas. Quando deixamos de ministrar e de oferecer a instrução de educação física nos quartéis, abrimos as portas ao sedentarismo e às doenças hipocinéticas, agravando de forma inexorável a saúde e higidez da tropa.

Aliados a isso, temos um grande número de policiais militares que adquiriram problemas de saúde relacionados ao fumo e alcoolismo, o que só agrava um quadro cada vez mais desfavorável à saúde do trabalhador policial militar.

Para que a Polícia Militar possa cumprir com fidedignidade a sua missão, é necessário que seus integrantes tenham, além de um preparo técnico profissional constante e atualizado, uma boa saúde.

É interessante notar que o conceito de saúde tem evoluído bastante. Atualmente, fala-se em uma noção de saúde positiva, que está fortemente associada a um grau de percepção que o indivíduo tem de sua condição física. Isto significa que a mera ausência de doença não é garantia da qualidade de vida.

É necessário, ainda, que enfoquemos um grave problema de planejamento estratégico, que se iniciou também há dez anos. Este problema refere-se ao fato de termos deixado de incluir regularmente a quantidade de policiais militares necessários para atender a uma demanda cada vez mais crescente, gerando com isto um envelhecimento da tropa ou um aumento da média de idade desta tropa.

Sabendo-se que o serviço policial militar é uma atividade de grande desgaste físico e psicológico, a prática regular de atividades físicas poderia reduzir ou minimizar os efeitos nocivos provocados pelo desgaste ao corpo. A ausência desta instrução só tem aumentado ainda mais os riscos de licenças médicas, contribuindo para um índice altíssimo de absenteísmo.

Envelhecer é um fenômeno natural característico do ser humano em particular e de todos os seres vivos em geral. Apesar destas circunstâncias, o envelhecimento é também um fenômeno que se evidencia de maneira diferenciada e em momentos diferentes no decurso do processo ontológico (Mota, 1999).

É um processo que não ocorre necessariamente em simultâneo com a idade cronológica, apresentando considerável variação interindividual (determinação genética) e sendo influenciado por fatores externos (hábitos e comportamentos de vida de cada indivíduo).

Assim sendo, temos hoje uma tropa envelhecida, sedentária, comprometida sob o ponto de vista funcional e biológico, cujo cumprimento da missão constitucional está plenamente prejudicado, uma vez que um homem com estas características tem muito pouco a oferecer à instituição, cujo produto vendido é a sensação de segurança traduzida pela ostensividade e pela presteza em ações de cunho repressivo.

É importante salientar ainda que, mesmo se a Corporação não oferecesse possibilidades e mecanismos para a prática de educação física, caso houvesse uma conscientização e interesse por parte da tropa, teríamos um perfil mais favorável em termos de saúde de nosso efetivo.

Porém, para a conscientização, é necessário um trabalho de convencimento que parta de cima para baixo, ou seja, das diretorias e grandes comandos até o mais longínquo destacamento, e o interesse tenha como contra partida a oferta pela corporação em termos de promoção, medalhas, elogios, etc.

Hoje, o Teste de Aptidão Física (TAF) se tornou uma mera formalidade que não contempla os aptos e não penaliza os inaptos, embora a própria legislação faça referência à necessidade de aprovação no TAF para promoção, inclusão e participação em cursos.

No passado criou-se uma figura chamada de TAF Especial, para amenizar o quadro totalmente desfavorável à saúde do policial militar, uma vez que grande parte das praças e, inclusive, dos oficiais, apresentavam comprometimento de ordem patológica (obesidade, hipertensão, problemas de coluna, joelho e outros) e não conseguiam índice para aprovação. Com a figura do TAF Especial, a análise subjetiva do aplicador do teste é que definia, de forma empírica, o que cada um deveria fazer, constituindo-se na verdade em um documento para driblar a falta de condicionamento e “maquiar” a realidade de uma tropa cada vez mais debilitada e carente de qualidade de vida.

Desta forma, o quadro atual exige medidas urgentes a curto, médio e longo prazos, a fim de minimizar a situação de agravo da saúde instalada, a partir da negligência à instrução de educação física na corporação; buscando-se ainda o resgate da credibilidade dos nossos testes para os seus objetivos propostos, mas acima de tudo, com a intenção de não submeter o nosso policial militar a tantos riscos a saúde, que poderiam ser evitados a partir de medidas profiláticas, como por

exemplo, a volta das instruções de educação física, mesmo que em outro formato, mais moderno, arrojado e adequado à realidade do policial militar.

O atual modelo em gestão de educação física da PMGO é inexorável e totalmente deficitário, não proporciona ao policial militar nenhum condicionamento físico satisfatório, seja para o efetivo operacional seja para o administrativo. Durante os cursos de formação e especialização, ainda existe um plano de trabalho, que precisa ser melhorado e administrado, em busca da melhoria do grau de condicionamento físico de seus integrantes, mas por falta de continuidade, todo trabalho físico perde-se ao longo dos meses, devido à falta de um horário específico para ministrar as aulas, bem como uma distribuição uniforme das aulas no decorrer da semana.

No universo das Unidades Operacionais e Administrativas, uma pequena parcela do efetivo consegue executar de maneira satisfatória algum trabalho físico, mas não existe uma metodologia seguida e nem parâmetros que permitam a avaliação do resultado do trabalho.

A educação física para a administração é prevista nas terças e quintas feiras no horário das 16h30min às 18h00min e geralmente o trabalho se traduz em práticas recreativas e alguns abnegados possuem o hábito de caminhar ou correr, mas sem um acompanhamento técnico que desenvolva as valências físicas, como aumento das distâncias a serem percorridas, velocidade, carga, intensidade e frequência dos exercícios, enquanto outros policiais nada fazem.

Pela observação empírico-morfológica atual, podemos afirmar que um elevado percentual do efetivo da PM está fora do peso ideal e aquém do grau de condicionamento físico.

Muitas Unidades Operacionais e Administrativas simplesmente ignoram a prática de atividade física e não desenvolvem esforços para promover e incentivar o exercício físico. Por outro lado, existem aquelas que, não raro, desestimulam e omitem a prática esportiva, priorizando sistematicamente a atividade fim da PM.

Colabora para este quadro a falta de pessoal qualificado nas Organizações Policiais Militares – OPM, visando incrementar, acompanhar e avaliar as atividades físicas dos PM. Verifica-se a necessidade, ainda, de desenvolvermos um programa de trabalho físico em busca de incentivos e resultados de forma a premiar o policial militar.

### 13 RESUMO DA SITUAÇÃO

O conhecimento sobre o nível de atividade física é um importante indicador para a saúde, para a qualidade de vida e para a adoção de ações preventivas em doenças crônicas degenerativas. Diante do exposto, o resumo da situação encontrada se passa da seguinte forma:

- a) Atualmente a prática da Educação Física na PMGO não atinge os fins preconizados, para melhoria do condicionamento físico, saúde e da qualidade de vida;
- b) Não estão sendo realizadas no efetivo profissional da PM avaliações do TAF, conforme previsto na NPCI;
- c) O nível de condicionamento físico da tropa é muito baixo;
- d) O modelo de trabalho físico realizado duas vezes por semana não possibilita melhora do nível de condicionamento físico;
- e) Não existe uma preocupação por parte da tropa em praticar exercícios físicos, o que ocasiona a falta de compromisso com a saúde e com a carreira policial;
- f) O Sistema de Valorização do resultado das avaliações físicas do TAF, para fins de promoção e cursos, não tem grande peso no resultado final, pois a tabela atual admite zerar exercícios;
- g) Faltam profissionais da área de educação física;
- h) Falta periodização do trabalho físico que deve ser desenvolvido mensalmente;
- i) Falta uma interatividade entre a área de saúde e os responsáveis pela educação física na PMGO;
- j) Falta uma estrutura que seja voltada para a área de educação física dentro da PMGO, bem como de instrumentos que possibilitem desenvolver um trabalho técnico e científico;
- k) Falta um protocolo a ser seguido, por ocasião de aplicação do TAF e avaliações correlatas com objetivos variados;
- l) As tabelas de avaliação física devem ser reavaliadas e adequadas a cada realidade almejada;
- m) Hoje, depois de muitos anos, temos uma Comissão de policiais militares formados em Educação Física para aplicar, fiscalizar e corrigir a execução dos exercícios aos candidatos dos TAF da PM.

## CONCLUSÃO

A atividade policial militar gera no homem um profundo desgaste pela peculiaridade e variedade de situações e estímulos a que está submetido ao longo da sua carreira.

Desta forma, deve o policial se preocupar com o seu condicionamento físico, com seu estado de higidez e, sobretudo, com a sua qualidade de vida. A Polícia Militar, inserida no contexto da sociedade goiana e totalmente articulada com os seus objetivos e a sua missão constitucional, viu crescer assustadoramente a demanda por segurança pública.

Assim sendo, o efetivo não acompanhou esta demanda. Para não correr o risco de falhar no cumprimento do seu desiderato, a Corporação começou a exigir cada vez mais tempo do policial, passando a ocupar o espaço que era reservado para a prática de atividades físicas, com execução da sua atividade fim, ou seja, o serviço operacional. Sem comentar a questão do Serviço Extra Remunerado (SER) que ocupa todo o tempo de descanso do trabalhador policial militar, sendo que o mais grave ainda, é que este já é considerado parte do salário. Inicialmente este reflexo não foi sentido pela tropa, sendo visto por alguns como um avanço, pois iria amenizar o problema que ora se apresentava.

Todavia hoje, cerca de dez anos após a extinção da obrigatoriedade das instruções de educação física, da instrução de manutenção na tropa e a extinção dos Cursos de Monitores de Educação Física; devido à necessidade que o PM passou neste período de conviver com atividades extras a fim de complementar o seu parco vencimento, ainda há alguns poucos que conseguem praticar sua educação física. O que vemos é um quadro de total agravo à saúde do profissional militar, que acumulou ao longo destes anos de descaso várias sequelas que esta geração talvez não possa se livrar, tais como: cardiopatias, problemas de coluna, obesidade mórbida, distúrbios na visão, inflamações articulares, hipertensão arterial, diabetes, perda da massa muscular, diminuição na funcionalidade muscular, envelhecimento precoce, baixa resistência cardiovascular, dentre outros.

Aliadas a isso, tem ainda a desagregação familiar, comprometimentos psíquicos, fumo e alcoolismo e até mesmo o uso de drogas alucinógenas, o que na

maioria das vezes se faz sentir no trato com a comunidade e com as suas obrigações profissionais.

Os últimos acontecimentos envolvendo o óbito de um Cabo, após a execução de um Teste de Aptidão Física, serviram de suporte para que a Corporação despertasse para a necessidade de se olhar mais de perto o seu patrimônio mais valioso: o SER HUMANO.

Desta feita, o objetivo deste trabalho é o de propor algumas opções para que possamos reverter a médios e longos prazos, este cenário desfavorável ao policial, à Corporação e, sobretudo à comunidade que muito espera de nós.

Não tivemos a intenção de esgotar o assunto e nem tampouco de trazer soluções prontas e acabadas, mas, sobretudo, de propor um ponto de partida para a retomada de reflexões acerca da necessidade de se olhar com mais atenção estas variáveis que contribuem para o agravo da saúde física e mental do nosso policial militar.

A discussão está apenas começando e muito caminho há para se percorrer. Assim a contribuição de todas as áreas envolvidas na questão é condição *sine qua non* para vencermos esta batalha contra o sedentarismo e a obesidade.

***“Uma caminhada de mil passos começa com o primeiro”.***

***Confúcio***

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASPERSEN, C.J; POWELL, K.E; CHRISTENSEN, G.M. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reporters*, 1985,100 (2), p. 172-179.
- CLARK, Nancy. *Nutrição Desportiva. Guia para uma vida ativa*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed. 2009.
- DÂMASO, Ana. **Nutrição e Exercício na Prevenção de Doenças**. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.
- GOMES, Antonio Carlos. **Treinamento Esportivo: estruturação e periodização**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Controle do Peso Corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. Londrina: Midiograf, 1989
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Exercício Físico na Promoção da Saúde**. Londrina: Editora Midiograf, 1995.
- KATCH. F. I.; McARDLE, W. D. **Nutrição, Exercício e Saúde**. 4 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1996.
- McARDLE, W. D., KATCH, F. I.; KATCH, L. V. **Fisiologia do Exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003.
- MORAGAS, R. M. **Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas, 1997.
- MOTA, Jorge. **Promoção da Atividade Física nos Idosos: uma perspectiva global**. FCDEF, p. 65-69. Porto: 1999.
- NIEMAN. David C. **Exercício e Saúde: como prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. 1 ed. São Paulo: Manole, 1999.
- POLLOCK, M. L.; WILMORE, J. H. **Exercícios na Saúde e na Doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**. 2 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.
- VIUNISKI, Nataniel. **Obesidade Infantil**. 1 ed. Caxias do Sul: Editora de Publicações Biomédicas. EPUB, 2000.

## APÊNDICE A

### PROPOSTAS PARA VALORIZAÇÃO DO TESTE DE AVALIAÇÃO FÍSICA NA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS

a) Que o Teste da Avaliação Física de Manutenção, seja aplicado em todo efetivo no mínimo uma vez por ano, cujo resultado seja aproveitado para fins de promoção; se for o caso do avaliado e a ser aplicado por uma comissão de pessoas, designado por ato do Comandante Geral, onde o avaliado não poderá obter em nenhum exercício nota inferior a 5,0; sob pena de ser considerado inapto;

b) Nos casos de pontuação para fins de cursos internos ou promoções, seja feita simplesmente uma média do resultado dos 02 (dois) últimos TAFs, somado a nota do TAF a que está sendo submetido e dividido por três; sendo que a média final deverá ser igual ou superior a  $\geq 5,0$  (cinco);

c) Nos casos de concursos para especialização, que deverão possuir tabela própria, o resultado do TAF será apto ou inapto; sendo eliminado o candidato que deixar de executar qualquer exercício e como critério de desempate, seja priorizado o policial de maior posto ou graduação, e dentro do mesmo posto ou graduação o candidato mais antigo e persistindo no empate terá precedência o candidato com maior idade;

d) Nas tabelas padrão profissional o avaliado deverá obter, no mínimo nota  $\geq 5,0$  (cinco) em cada exercício do TAF, para que o avaliado seja considerado apto;

e) Nos casos de promoção por merecimento das praças, será com base na nota intelectual do TAP somada com a nota do TAF e dividida por 02 (dois), obtendo-se a média final da classificação;

f) Para a promoção de oficiais, o somatório será o das duas últimas avaliações de manutenção somado com o TAF a que está sendo submetido e dividido por 03. No entanto, esta média final terá que ser igual ou superior a  $\geq 5,0$

(cinco) para ser considerado apto e concorrer a qualquer promoção. Além do mais, a média final obtida será convertida em uma pontuação na CPO, conforme abaixo:

**TABELA I - CRITÉRIO DE PONTUAÇÃO NA CPO**

<b>*** PONTUAÇÃO DO TAF</b>	<b>NOTA</b>
10,00	1,0 (Pontos)
9,0 – 9,9	0,8 (Pontos)
8,0 – 8,9	0,6 (Pontos)
7,0 – 7,9	0,4 (Pontos)
6,0 – 6,9	0,3 (Pontos)
5,0 – 5,9	0,1 (Pontos)
Abaixo de 4,9	<b>Inapto</b>

FONTE: Tabela do Teste de Aptidão Física da PMGO

\*\*\* Média dos 03 (três) últimos TAFs;

g) Uma comissão central de avaliação de condicionamento físico se encarregará de traçar um perfil do nível de condicionamento físico da tropa da PM e propor ainda um modelo de trabalho físico para toda a Corporação, utilizando como base os resultados dentro do modelo atual;

h) Comissões formadas por instrutores e monitores de Educação Física acompanharão a aplicação dos testes de avaliação física por amostragem;

i) Deve-se criar um instrumento que reconheça o esforço individual na busca da melhoria do condicionamento físico; Ex: destaque de aptidão física 05 (cinco) anos consecutivos obtém da pontuação final no TAF de 9,0 acima – Medalha Mérito de Aptidão Física;

j) Devem-se estimular também os Comandos de Unidades, Seções, Gabinetes, Diretorias de modo a propiciarem seu efetivo a fazer exercícios físicos e até mesmo criando uma forma de recompensar esse comando e sua tropa;

l) Criar incentivo com a montagem de uma equipe de atletismo. Os policiais militares que destacarem nesta prática vinculá-los a um Centro de Treinamento Físico da PM. Este centro em caráter emergencial criará Cursos de Instrutores e Monitores de Educação Física na PMGO, a fim de viabilizar as mudanças propostas;

k) Que todo TAF seja aplicado por uma comissão, cujos componentes sejam militares e, na ausência desta equipe, que tenha no mínimo um Coordenador

policial militar, sendo facultado aos demais integrantes que sejam educadores físicos civis subordinados a este coordenador;

m) Que seja instituído um grupo multiplicador composto por profissionais de Educação Física, da área médica (cardiologista, endocrinologista, psicólogo, psiquiatra), assistente social e nutricionista, a fim de conduzir um programa de tratamento das obesidades excessivas, similar ao trabalho desenvolvido com os programas de combate ao alcoolismo e à dependência química;

n) Dotar a APM e/ou o Centro de Educação Física dos instrumentos e equipamentos necessários à segurança e controle dos testes de avaliações físicas, tais como: esteiras, frequencímetro, adipômetro, aparelhagem de musculação, notebooks e softwares de avaliação física, etc;

o) Cada polo de prática de educação física deverá ser dotado de profissionais de Educação Física (E.F.), a fim de operacionalizar as instruções;

p) Os militares que atuarem nas Unidades como instrutores e monitores na área de E.F., serão remunerados conforme a legislação vigente;

q) Promover encontros com profissionais de E.F. da Corporação, para fins de atualizações e discussões das políticas de educação física e palestras que melhorem o grau de conhecimento destes profissionais;

r) Fazer com que toda aula de educação física seja pautada pelos critérios técnicos que norteiam toda atividade física, observando questões climáticas, local de aplicação e horário mais apropriado;

s) Que todo TAF seja aplicado no período da manhã no horário máximo até às 10h30min;

t) Que todo TAF ao ser aplicado, tenha o apoio de uma Unidade de Resgate do Corpo de Bombeiros Militar ou do SAMU. Um hospital da área seja cientificado por escrito informando o dia e horário da atividade;

u) O PM que for realizar o TAF para fim, de curso, estágio e promoção por merecimento, deverá estar plenamente apto pela Junta Médica, não se admitindo o candidato inapto para estes fins;

v) Sempre que a junta médica for avaliar o PM para fins de promoção, curso, estágio ou ingresso nas fileiras da Corporação, deverá reunir com a comissão do TAF e se informar dos critérios exigidos na aplicação da avaliação física, bem como ter acesso à tabela do TAF específico;

w) Devido à diversidade de atuação do efetivo da Corporação ser bastante heterogênea, não é possível estabelecer horários rígidos de Educação Física; no entanto deve-se buscar adequação de horários a cada situação específica;

x) Ao policial militar caberia a definição dos horários de realização de trabalhos físicos, bastando para isso que a PMGO institua um Centro de Treinamento na Capital e para o interior viabilize convênios com academias, as quais receberiam diretrizes contendo os programas de trabalhos físicos a serem desenvolvidos em determinado período, e que posteriormente seriam avaliados por ocasião de realização do TAF;

y) Deverão as Unidades de Ensino e demais Unidades Administrativas e Operacionais, priorizar suas aulas de Educação Física no horário previsto entre 07h00min às 10h30min da manhã e no horário entre as 16h00min às 18h00min, sendo vetada a prática de educação física a policiais militares que estejam em seu horário de serviço;

z) Propomos, por fim, que as tabelas de Avaliação dos Testes de Aptidão Física sejam crescentes em grau de dificuldade, tendo atingido seu grau máximo de dificuldade dentro de no máximo 03 (três) anos.

## APÊNDICE B

### PROPOSTAS NA ÁREA DO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO.

Nenhuma modificação pode ser imposta sem a presença do conhecimento técnico e científico, sendo primordial que tenhamos a consciência de nossas necessidades, além de investirmos na formação de policiais, capazes de gerenciar e executar os programas propostos no início deste estudo. Sendo assim, passaremos a descrever as propostas na área de formação, aperfeiçoamento e pesquisa relacionados à educação física. A saber:

a) Reativar em caráter emergencial o Curso de Monitor de E.F. para Sargentos, com duração de cinco meses e carga horária de 600 horas/aula;

b) Criação de um Curso de Instrutor de E. F. para Oficiais Subalternos, com duração de dez meses e carga horária de 1.200 horas/aula;

c) Realização de um mapeamento dos profissionais habilitados na área de educação física por regional a fim de aperfeiçoar o seu emprego de imediato nas instruções semanais;

e) Criação de um Curso de Pós-graduação *latu senso*, em Qualidade de Vida e Saúde voltada para os policiais militares graduados, a fim de proporcionar oportunidades de formação continuada;

f) Criação de um grupo de estudos permanente, coordenado pelo Comando de Ensino da Polícia Militar (CEPM), que se reúna uma vez ao semestre a fim de avaliar, trocar experiências, desenvolver pesquisas e atualizar informações acerca da área de educação física;

g) Realização de seminário de forma periódica, voltado para a tropa, a fim de conscientizar sobre a importância da prática regular de exercícios físicos, bem como de outros hábitos agregados, convidando profissionais de destaque na área para debates;

h) Criação de uma revista científica periódica, voltada exclusivamente para publicações de artigos e pesquisas elaborados por policiais militares e voltados para a área da qualidade de vida e saúde, sob a coordenação do CEPM;

i) Criação da Medalha do Mérito de Educação Física e da Qualidade de Vida, destinada a agraciar policiais militares que tenham desenvolvido projetos e pesquisas viáveis na área de educação física, qualidade de vida e saúde, de interesse da Corporação.

## APÊNDICE C

### POLÍTICAS DE COMANDO NA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

- a) Desenvolver uma Educação Física que tenha como objetivos fundamentais o melhoramento da saúde, qualidade de vida, ganho psicoafetivo e sociabilidade do policial militar;
- b) Conscientizar o policial militar da importância da Educação Física para melhor desempenho da sua função e, conseqüentemente, sua ascensão profissional na carreira da Instituição;
- c) Viabilizar a prática da Educação Física, descentralizando o processo de ensino, proporcionando opção do local de aula, liberdade de escolha entre as diversas modalidades desportivas e outras medidas que deem elasticidade ao conteúdo a ser ministrado. Contudo, a programação, acompanhamento e controle ficam a cargo da Polícia Militar do Estado de Goiás;
- d) Criar um Centro de Referência na área de Educação Física, o qual será encarregado de fazer cumprir as políticas do comando nesta área e operacionalizar todo o sistema;
- e) Promover e incentivar a interatividade da atividade física da Corporação com os diversos órgãos governamentais e não governamentais desta área, bem como com toda sociedade organizada;
- f) Manter um programa permanente que interaja as áreas de Educação Física e de Saúde visando acompanhar, diagnosticar e tratar da higidez física, psicológica e social do policial militar, no intuito de diminuir os casos de sedentarismo, obesidade mórbida e outros malefícios correlatos;
- g) Valorizar o policial militar que se destaque na área física, criando mecanismos eficazes de recompensar e reconhecer o seu destaque positivo, de modo que sirva de exemplo dentro da Instituição.

## APÊNDICE D

### POSSIBILIDADES OPERACIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA PMGO

- a) Que a prática da educação física fique a cargo de cada policial militar, sendo cobrado dele, por parte do comando, avaliações semestrais, onde o PM deverá conseguir sua aprovação de acordo com tabela em vigor, e ao contrário, lhe será aplicada a legislação vigente para o caso;
  
- b) Que a prática de atividade física seja feita nas unidades polos, tanto na capital quanto no interior;
  
- c) Ficará a cargo do órgão responsável pela prática de educação física a formulação de programa de treinamento padrão que deverá ser seguido pelos policiais militares, mesmo que estes prefiram locais privados para esta prática;
  
- d) Cada policial militar deverá se enquadrar no perfil ideal para a profissão, que será traçado pelo órgão responsável.

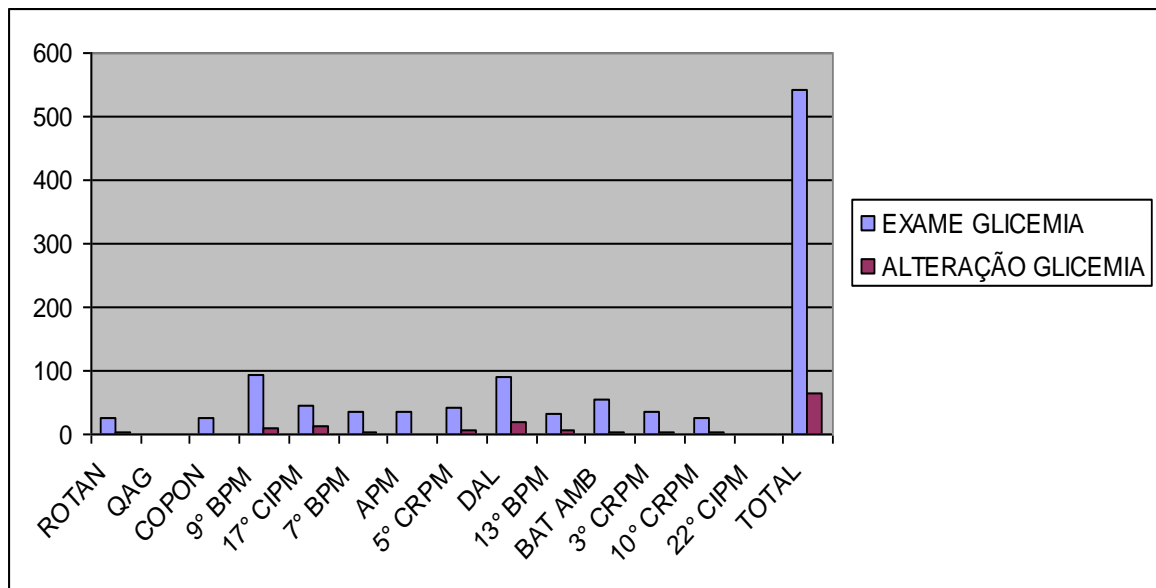
## **ANEXOS**

## ANEXO A

QUADRO I - CONTROLE DE EXAMES PM-GO / JANEIRO À JULHO DE 2007

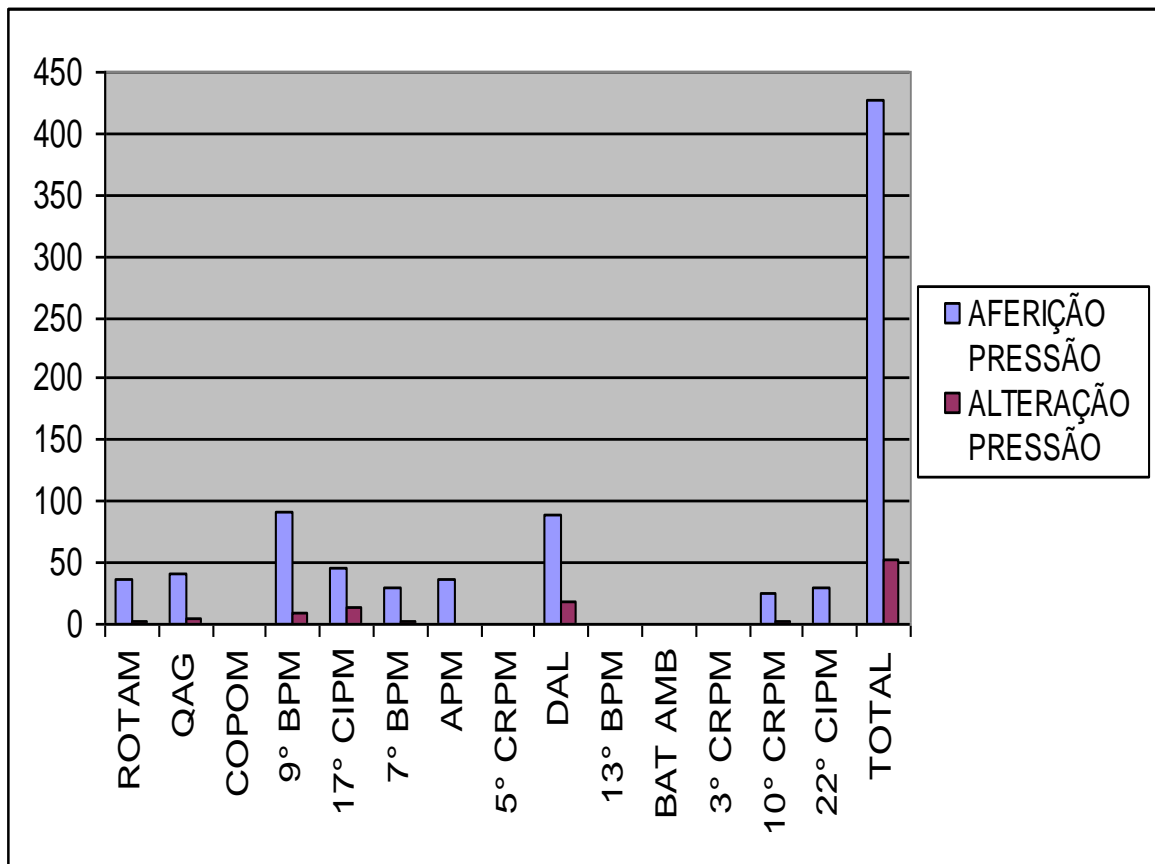
UNIDADE	EXAME GLICEMIA	AFERIÇÃO PRESSÃO	ALTERAÇÃO GLICEMIA	ALTERAÇÃO PRESSÃO
ROTAM	27	36	02	02
QAG	-	42	-	05
COPOM	27	-	-	-
9° BPM	92	92	09	09
17° CIPM	45	45	14	14
7° BPM	34	30	02	02
APM	37	37	-	-
5° CRPM	41	-	05	-
DAL	90	90	18	18
13° BPM	31	-	07	-
BAT AMB	55	-	02	-
3° CRPM	37	-	02	-
10° CRPM	26	26	04	02
22° CIPM	-	29	-	01
<b>TOTAL</b>	<b>542</b>	<b>427</b>	<b>65</b>	<b>53</b>

FONTE: Departamento de Enfermagem do Hospital do Policial Militar em Goiânia-Go.



**FIGURA 01 – COMPARA EXAMES GLICÊMICOS E ALTERAÇÕES POR OPM**

FONTE: Laboratório de Análises Clínicas do Hospital do Policial Militar em Goiânia-Go.



**FIGURA 02 – COMPARATIVA DE AFERIÇÃO DA PRESSÃO SANGUÍNEA COM ALTERAÇÕES POR UNIDADE POLICIAL DA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS**

FONTE: Pronto Socorro do Hospital do Policial Militar em Goiânia-Go.

## **ANEXO B**

**ESTADO DE GOIÁS  
POLÍCIA MILITAR  
DIRETORIA DE SAÚDE  
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO  
FUNDAÇÃO TIRADENTES**

**Perfil Nutricional e Antropométrico dos Policias Militares atendidos no  
Consultório de Nutrição, no Hospital da Polícia Militar, nos meses de Janeiro a  
Agosto de 2007.**

Realizou-se um diagnóstico nutricional e antropométrico de policiais militares atendidos no Consultório de Nutrição, no Hospital da Polícia Militar, no período de janeiro a agosto de 2007.

O Serviço de Nutrição do HPM é composto por 03 (três) nutricionistas, e todas atendem no consultório de Nutrição. Esses policiais foram avaliados pela nutricionista 1º Sgt. QPE Mhara Cristine –CRN:1493/1ª

### **\* METODOLOGIA**

No atendimento nutricional foi avaliado:

- ✓ Anamnese alimentar (hábito alimentar, frequência alimentar, recordatório de 24horas, outros.)
- ✓ Avaliação antropométrica (peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal)
- ✓ Avaliação de exames laboratoriais
- ✓ Diagnóstico nutricional
- ✓ Entrega de Plano Alimentar e orientações
- ✓ Retorno em 20 e/ou 30 dias

## \* RESULTADOS

Foram avaliados 85 (oitenta e cinco) policiais militares. Alguns foram encaminhados por outros profissionais de saúde e outros por vontade própria.

Dos policiais avaliados, 17 (dezessete) 20% destes eram do sexo feminino, e 68 (sessenta e oito) 80% destes do sexo masculino. Para determinar o peso, utilizou-se o IMC (peso em Kg/altura em m<sup>2</sup>) adotando a classificação da OMS. Das policiais femininas; 29,41% encontravam-se eutróficas (peso saudável); 29,41% com sobrepeso; 29,41% com obesidade tipo1; 5,88% com obesidade tipo2 e 5,89% com obesidade tipo3 (obesidade mórbida). Dos policiais masculinos; 1,47% encontravam-se com baixo peso; 10,29% eutróficos; 44,12% com sobrepeso; 32,35% com obesidade tipo1; 4,42% com obesidade tipo2 e 7,35% com obesidade tipo3.

Quanto à prática de atividades físicas, do total dos 85 policiais; 43,53% eram sedentários; 37,65% faziam atividades físicas regularmente (no mínimo 03 vezes/semana) e 18,82% faziam atividade física irregular.

Das doenças associadas avaliadas, as mais prevalentes foram: obesidade (24,70%), diabetes (15,30%), dislipidemia mista (colesterol e triglicérides aumentados) 14,12% e hipertensão arterial (8,23%).

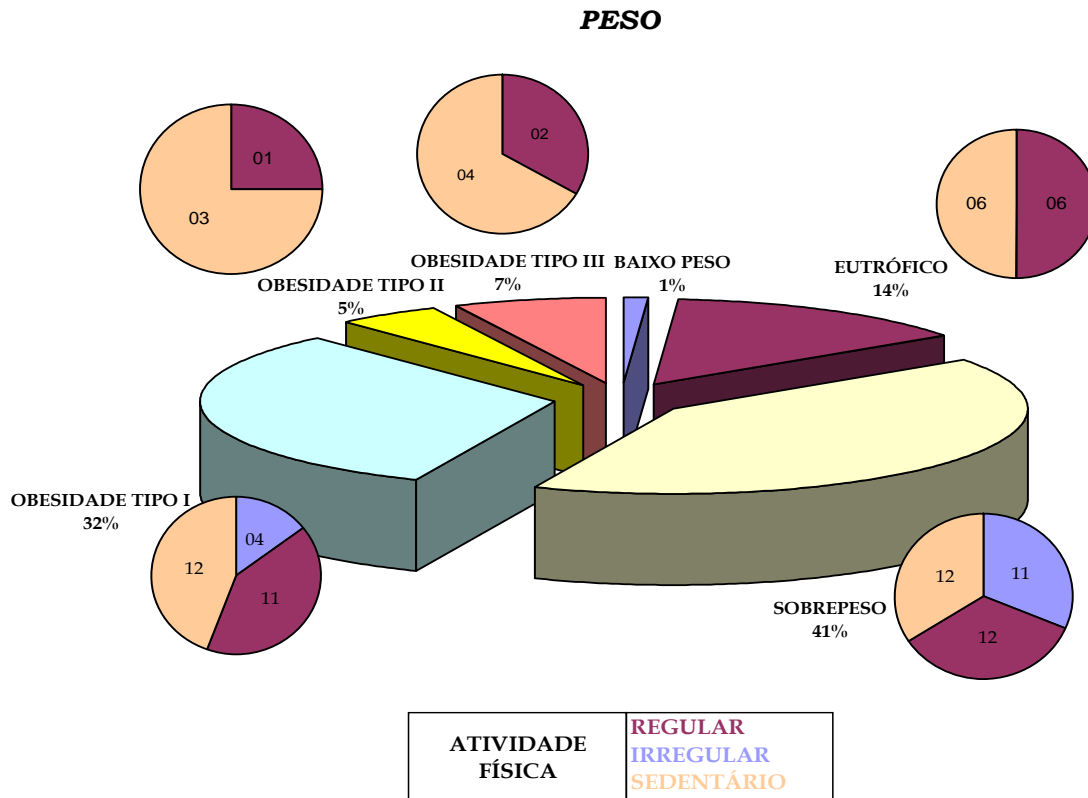
## \* CONCLUSÃO

Com esses resultados, vimos que 43,53% dos policiais avaliados estão obesos e 41% estão com sobrepeso, sendo que esses podem desenvolver a obesidade se não modificar seus hábitos de vida: alimentação adequada e atividade física regular. Em relação à atividade física, 62% destes policiais estão sedentários ou praticam atividade irregularmente. Dos 85 policiais militares, vimos que 84% estão com sobrepeso e obeso e entre esses, 43% não fazem nenhum tipo de atividade física (sedentários).

Vimos que já existem doenças associadas à obesidade, principalmente doenças cardiovasculares e diabetes.

## GRÁFICO I

## PERFIL DO PESO E ATIVIDADE FÍSICA DE POLICIAIS MILITARES



Os dados sugerem a necessidade de elaborar um programa de reeducação alimentar e planejamento nutricional (já foi feito individualmente a todos os militares atendidos no consultório). Não somente devem-se modificar os hábitos alimentares, mas também alterar o estilo de vida, e principalmente fazer um programa de atividade física regular.

É importante que se faça um programa de prevenção, visando estabilizar o nível de sobrepeso e obesidade, reduzir a incidência de novos casos e diminuir a prevalência da obesidade na polícia militar.

## \*\* COMENTÁRIOS

Segundo o Informe do Grupo de Estudos da Organização Mundial de Saúde (1990), a dieta atual vem causando efeitos negativos para a saúde. A mesma vem sendo caracterizada por um excesso de alimentos de grande densidade energética, rica em gordura e açúcares refinados e com uma deficiência de hidratos de carbono complexos. As investigações epidemiológicas têm demonstrado que existe uma estreita e sistemática relação entre o estabelecimento deste tipo de dieta e a aparição de uma série de enfermidades crônicas não infecciosas, em particular a cardiopatia coronariana, as enfermidades cardiovasculares, diversos tipos de câncer, diabetes mellitus, cálculos biliares, cáries dentárias, transtornos gastrintestinais, e osteoartroses.

A incidência de sobrepeso e obesidade está crescendo continuamente no mundo, sendo uma das enfermidades mais prevalentes nos países do Ocidente, e tem mostrado ser um fator de risco para uma série de condições clínicas. O aumento da gordura corporal tem origem multifatorial, podendo destacar os hábitos alimentares, o sedentarismo e o meio ambiente.

A obesidade pode facilitar o desenvolvimento do Diabetes não insulino dependente, através do aumento da resistência à insulina, e esta por sua vez contribui para dislipidemia e outros fatores associados ao aumento de doenças cardiovasculares (hipertrigliceridemia, diminuição de HDL, hipertensão). Outros fatores de risco para o coração incluem o hábito de fumar e pouca ou nenhuma atividade física.

A associação entre composição corporal, nutrição e exercício físico, tem despertado enorme interesse entre os profissionais voltados à promoção da saúde; em razão das complicações metabólicas e funcionais que uma quantidade inadequada de gordura pode acarretar em qualquer idade, principalmente nos níveis fisiológico, psicológico, social e econômico. (GUEDES E GUEDES, 1995; Apud RODRIGUES JÚNIOR, 1997).

O estudo da composição corporal, o hábito alimentar e sua associação intrínseca com atividade física em determinados postos de trabalho do policial militar, passaram a ser observado com maior interesse pelos nutricionistas do HPM.

A Polícia Militar, para atingir seu objetivo de manter a segurança pública, por intermédio da presença diuturna de seus componentes nas ruas, conta intensamente com a qualificação física do trabalhador militar. A composição corporal, gasto energético e dieta consumida, e suas implicações nas variáveis morfofisiológicas deste policial, pode produzir influências e efeitos significativos no índice de qualidade, produtividade e saúde no trabalho.

O trabalho ostensivo, o excesso de esforço e as manobras policiais, aliados a uma inadequada composição corporal; atividade física inexistente ou deficiente e má alimentação leva o policial a uma baixa na produtividade, ineficiência no serviço, custos médicos e hospitalares por incapacidade física.

Os hábitos de vida inadequados são fatores determinantes para um quadro clínico prejudicado, e o tratamento inicial dessas condições passa por mudanças de hábitos e estilo de vida.

Aprender a substituir os períodos diários de inatividade física por atividades que despendam maior gasto energético pode parecer uma tarefa difícil. O trabalhador obeso ao retornar de sua jornada de trabalho geralmente vai à busca do descanso, mas experimentar prazer e satisfação na atividade física, é um dos aspectos mais importantes no processo de reaprendizado em busca da ausência de estresse e de uma vida saudável (KATCH E McARDLE, 1996).

Indivíduos que mantêm estilos de vida fisicamente saudáveis ou que se envolvam em programas apropriados de exercícios, oferecidos algumas vezes no próprio local de trabalho, geralmente apresentam ou mantêm um nível desejável de composição corporal.

Uma alimentação adequada e exercícios físicos são ferramentas primordiais para a promoção da saúde e prevenção de várias doenças, além de melhorar a qualidade de vida do policial (o profissional nutricionista tem a reeducação alimentar como foco principal para a mudança de hábitos).

Modificar hábitos de vida é interferir na qualidade de vida das pessoas, na sua forma de viver, na sua própria concepção de saúde. Por isso é importante uma abordagem profissional nessa situação.

É importante apresentar dados, avaliações e propostas de trabalho, para elevar a qualidade dos serviços prestados pela nossa instituição, principalmente através da recondução e intensificação de algumas ações voltadas a incrementar a qualidade do serviço e melhorar a qualidade de vida do militar.

O Serviço de Nutrição do Hospital da Polícia Militar se propõem a fazer um trabalho especializado com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço e principalmente a saúde do policial militar.

## ANEXO C

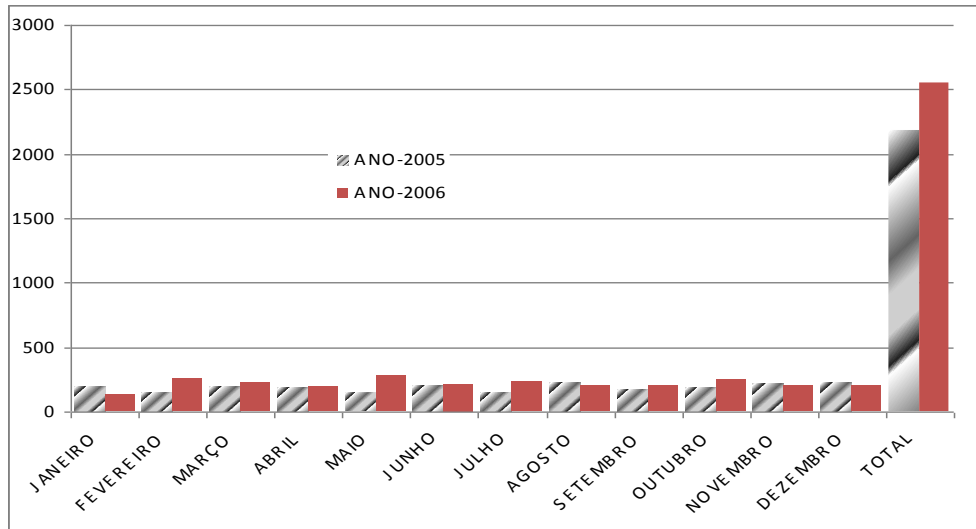
### QUADRO II E FIGURA 03 – ANÁLISE ABSENTEÍSMO/2005-2006

	ANO-2005	ANO-2006
<b>JANEIRO</b>	188	126
<b>FEVEREIRO</b>	143	255
<b>MARÇO</b>	185	220
<b>ABRIL</b>	177	192
<b>MAIO</b>	143	274
<b>JUNHO</b>	201	209
<b>JULHO</b>	150	228
<b>AGOSTO</b>	224	203
<b>SETEMBRO</b>	164	202
<b>OUTUBRO</b>	181	247
<b>NOVEMBRO</b>	214	198
<b>DEZEMBRO</b>	220	202
<b>TOTAL</b>	2190	2556

#### FORAM ANALISADOS:

Incapacidade Definitiva  
 Licença Maternidade  
 Licença Interesse Particular  
 Reserva Remunerada  
 Incapacidade Temporária  
 Licenciamento a pedido  
 Junta Psicopatológica

Fonte:JPMCS/HPM



## ANEXO D

### QUADRO III – AFASTAMENTOS VERIFICADOS NO ANO DE 2007

CID	Quantidade	CID	Quantidade	CID	Quantidade
A00-B99	66	C00-D48	43	E00-E90	20
F00-F99	271	G00-G99	51	H00-H59	17
I00-I99	46	J00-J99	03	K00-K93	21
L00-L99	03	M00-M99	158	N00-N99	08
S00-T98	207	Q00-Q99	48	R00-R99	04
Q00-Q99	03	V01-Y98	03	Z00-Z99	256

FONTES: Junta Policial Militar Central de Saúde do Hospital do Policial Militar em Goiânia-Go.

### Legenda / CID

- A00-B99 – Doenças Infecciosas e Parasitárias;
- C00-D48 – Neoplasias (tumores);
- D50-D89 – Sangue, Órgãos Hematopoieticos e alguns Transtornos;
- E00-E90 – Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas;
- F00-F99 – Transtornos Mentais e comportamentais;
- G00-G99 – Sistema Nervoso;
- H00-H59 – Doenças do Olho;
- H60-H95 – Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide;
- I00-I99 – Aparelho Circulatório;

J00-J99 – Aparelho Respiratório;  
 K00-K93 – Aparelho Digestivo;  
 L00-L99 – Doenças de Pele e do Tecido Subcutâneo;  
 M00-M99 – Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo;  
 N00-N99 – Aparelho Geniturinário;  
 O00-O99 – Gravidez, Parto e Puerpério;  
 P00-P96 – Afecções no Período Perinatal;  
 Q00-Q99 – Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias;  
 R00-R99 – Sintomas, Sinais e Achados Anormais em Exames Clínicos;  
 S00-T98 – Lesões, Envenenamentos e Outras Consequências;  
 V01-Y98 – Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade;  
 Z00-Z99 – Fatores que Influenciam o Estado de Saúde.

## ANEXO E

### QUADRO IV - RELATÓRIO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA (2005 - 2006)

Hipótese Diagnóstica	N	%
Depressão	29	25,4
Reação aguda ao stress	20	17,5
Alcoolismo	15	13,1
Transtorno misto ansiedade e depressão	10	8,80
Transtorno de adaptação/ajustamento	10	7,36
Transtorno psicótico	05	5,84
Ansiedade generalizada	03	2,60
Transtorno de estresse pós-traumático	03	2,60
Transtorno de personalidade	03	2,60
Estresse e depressão	03	2,60
Transtorno afetivo bipolar	02	1,75
Transtorno de humor	02	1,75
Depressão e transtorno de adaptação	01	0,90
Alcoolismo/transtorno misto ansiedade e depressão	01	0,90
Alcoolismo e ansiedade	01	0,90
Transtorno mental devida à lesão e/ou disfunção cerebral	01	0,90
Hipomania e depressão	01	0,90
Transtorno do sono	01	0,90
Síndrome do pânico	01	0,90
Transtorno de conduta	01	0,90
Dependência química por uso de substância psicoativa	01	0,90
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

FONTE: Departamento de Psicologia do Hospital do Policial Militar em Goiânia-Go.