

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
ACADEMIA POLICIAL MILITAR DO GUATUPÊ
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS

CAPITÃO QOPM ARIÁDENE MARA FIGUEIRÓ

**EXPECTATIVA DE VIDA DOS MILITARES ESTADUAIS DO PARANÁ:
ESTUDO DA MORTALIDADE NO PERÍODO DE 2010 A 2018**

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

2018

CAPITÃO QOPM ARIÁDENE MARA FIGUEIRÓ

**EXPECTATIVA DE VIDA DOS MILITARES ESTADUAIS DO PARANÁ:
ESTUDO DA MORTALIDADE NO PERÍODO DE 2010 A 2018**

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais realizado junto à Academia Policial Militar do Guatupê.

Orientadora: Ten.-Cel. QOS Alexandra Ramos dos Santos

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

2018

Ao meu companheiro Sérgio Willian Valenga, pela compreensão e apoio incondicional durante o curso. Agradeço pela paciência e ajuda nos momentos difíceis, e por todo o incentivo sempre.

Aos irmãos de farda que tombaram no cumprimento do dever.

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Coronel PM RR Nelson Argentino Soares Junior, instrutor da disciplina de Metodologia, pelo seu constante apoio e estímulo, não medindo esforços para auxiliar os alunos no desenvolvimento da produção científica.

À Senhora Tenente-Coronel QOS Alexandra Ramos dos Santos, orientadora de conteúdo, pelo seu permanente auxílio na transmissão dos dados e conteúdos necessários à realização desta pesquisa.

Ao Capitão Charles, pelo compartilhamento dos dados compilados em sua pesquisa.

Ao Capitão Todisco, da Corregedoria Geral (COGER), da Polícia Militar do Paraná (PMPR); Tenente Bianca, da Seção de Inativos da Diretoria de Pessoal e Sargento Gabasa, do Arquivo Geral da PMPR, pela prontidão no fornecimento dos dados solicitados.

Aos colegas do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais (CAO), pelo espírito de corpo, camaradagem e apoio durante o curso, especialmente a Capitão Angeli e a Capitão Mattana, pelo companheirismo e ajuda mútua nos momentos difíceis.

“Meus heróis não morreram de overdose”.

General Hamilton Mourão

RESUMO

Na literatura existem várias pesquisas com temas relacionados à morte e mortalidade, no entanto, especificamente no que tange à morte de militares estaduais, os estudos ainda são escassos. Atualmente, tem sido comum a mídia, principalmente a televisiva, divulgar notícias sobre policiais mortos no exercício da profissão ou mesmo de folga, ou até mesmo na inatividade. No entanto, são raras as informações sobre o perfil de mortalidade dos militares estaduais brasileiros e sua expectativa de vida. Assim sendo, o presente estudo procurou ser mais abrangente, abordando todas as mortes de militares estaduais do Paraná que ocorreram nos anos de 2010 a 2018, envolvendo tanto os ativos quanto inativos, de todos os quadros militares estaduais, não somente as violentas e acidentais por causas externas, mas também as mortes naturais e por doenças, tendo-se como foco a descoberta da causa básica destas mortes, bem como as principais causas intercorrentes (tabagismo, diabetes, por exemplo). Tal pesquisa baseou-se nos atestados de óbitos dos militares estaduais, que foram registrados e publicados em documentação própria da Polícia Militar do Paraná (PMPR). Com isso, o presente estudo permitiu ampliar os conhecimentos dentro dessa área temática, averiguando, além da causa básica da morte, as variáveis quantitativas relativas à idade de morte, posto/graduação, gênero, se ativo ou inativo, e quadro policial ou bombeiro militar.

Palavras-chave: Mortalidade. Expectativa de vida. Militar Estadual. Policial Militar.

ABSTRACT

In literature there are many research topics related to death and mortality, however, specifically regarding the death of state military, the studies are still scarce. Currently, it has been common media, especially television, to spread news about police officers killed in the profession or off, or even inactivity. However, information on the mortality profile of Brazilian state military and your life expectancy is rare. Therefore, the present study attempted to be more comprehensive, addressing all deaths of police officers in the state of Paraná that occurred in the years 2010 until 2018, involving both active as inactive in all frames state military, not only the violent and accidental external causes, but also the natural deaths and diseases, and has focused on finding the basic cause of these deaths, as well as the main intercurrent causes (smoking, diabetes, for example). This research was based on certificates of deaths of police officers that were recorded and published on proper documentation of the Military Police of Paraná. Thus, the present study allowed broaden knowledge within this subject area, checking, and the basic cause of death, quantitative variables relating to the age of death, post/graduate, genre, whether active or inactive, and frame police or military firefighter.

Keywords: Mortality. Life expectancy. State military. Military Police.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	- NÚMERO DE MILITARES ESTADUAIS FALECIDOS ENTRE 2010 E 2018 NO ESTADO DO PARANÁ.....	29
TABELA 2	- IDADE DE MORTE DE MILITARES ESTADUAIS DO PARANÁ NO PERÍODO DE 2010 A 2018, DE ACORDO COM O ANO DE ÓBITO.....	32
TABELA 3	- CAUSAS DE MORTE DOS MILITARES ESTADUAIS DO PARANÁ DE 2010 A 2018.....	34
TABELA 4	- CAUSAS INTERCORRENTES DE MORTE DE MILITARES ESTADUAIS (2010 A 2018).....	38
TABELA 5	- PRINCIPAIS CAUSAS EXTERNAS DE MORTE DE MILITARES ESTADUAIS (2010 A 2018).....	40
TABELA 6	- MORTES DE MILITARES ESTADUAIS OCORRIDAS EM SERVIÇO (2010 A 2018).....	43

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	- DIAGRAMA SOBRE RISCO E MORTALIDADE POLICIAL.....	17
----------	--	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	- MILITARES ESTADUAIS ATIVOS E INATIVOS FALECIDOS ENTRE 2010 E 2018 NO ESTADO DO PARANÁ.....	30
GRÁFICO 2	- OFICIAIS E PRAÇAS FALECIDOS DE 2010 A 2018	31
GRÁFICO 3	- NÚMERO DE ÓBITOS DOS MILITARES ESTADUAIS DO PARANÁ DE ACORDO COM FAIXAS ETÁRIAS, NO PERÍODO DE 2010 A 2018.....	33
GRÁFICO 4	- CAUSAS DE MORTE DOS MILITARES ESTADUAIS (2010 A 2018).....	35
GRÁFICO 5	- PRINCIPAIS DAC (2010 A 2018).....	36
GRÁFICO 6	- NEOPLASIAS FATAIS POR ÓRGÃO.....	37
GRÁFICO 7	- COMPARATIVO DAS PRINCIPAIS CAUSAS EXTERNAS DE MORTE DE MILITARES ESTADUAIS E DA POPULAÇÃO EM GERAL.....	41
GRÁFICO 8	- PROPORÇÃO DE MORTES POR CAUSAS EXTERNAS DE MILITARES ESTADUAIS DA ATIVA E INATIVOS.....	42
GRÁFICO 9	- NÚMERO DE SUICÍDIOS DE MILITARES ESTADUAIS (2010 A 2018).....	43

LISTA DE SIGLAS

APMG	-	Academia Policial Militar do Guatupê
CAO	-	Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais
CID-10	-	10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças
COGER	-	Corregedoria Geral
DAC	-	Doença do Aparelho Circulatório
DCNT	-	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	-	Doenças Cardiovasculares
DP	-	Diretoria de Pessoal
FGV	-	Fundação Getúlio Vargas
HAS	-	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPM	-	Hospital da Polícia Militar
IAM	-	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PM	-	Policial Militar
PMPR	-	Polícia Militar do Estado do Paraná
QOPM	-	Quadro de Oficiais Policiais Militares
QOS	-	Quadro de Oficiais de Saúde
RISG	-	Regulamento Interno de Serviços Gerais
RR	-	Reserva remunerada
SAS	-	Seção de Assistência Psicológica e Social
SIM	-	Sistema de Informações sobre Mortalidade
Ten.-Cel.	-	Tenente Coronel

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	MORTALIDADE NO BRASIL	14
3	FATORES DE RISCO E MORTALIDADE POLICIAL	16
3.1	RISCOS DA PROFISSÃO.....	17
3.2	ESTRESSE POLICIAL.....	19
3.2.1	Aspectos Organizacionais.....	21
3.3	A QUALIDADE DE VIDA E A SAÚDE DO MILITAR ESTADUAL.....	22
4	METODOLOGIA	25
5	DESCRIÇÃO ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	29
5.1	IDADE DE MORTE DOS MILITARES ESTADUAIS.....	32
5.2.	PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE DOS MILITARES ESTADUAIS.....	34
5.2.1	Policiais Femininas e Bombeiros.....	37
5.2.2	Causas Intercorrentes.....	38
5.2.3	Causas Externas.....	39
5.2.3.1	Falecimentos em serviço.....	42
5.2.3.2	O suicídio.....	43
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e todos os órgãos e entidades afins, realizam constantes estudos no mundo e no Brasil sobre a mortalidade, envolvendo causas de morte, taxas de mortalidade, expectativa de vida, mapas da violência, dentre outros. No entanto, pode-se afirmar que os estudos sobre essa temática em especial para as forças de segurança pública são escassos, e especificamente com relação à mortalidade dos militares estaduais do Estado do Paraná.

Assim sendo, este estudo se justificativa em função dos raros estudos específicos sobre a mortalidade de policiais e os poucos que existem tratam apenas das mortes ocorridas em função da atividade profissional, focando apenas nas causas externas, acidentais ou violentas. Contudo, todos os anos, não somente os militares estaduais da ativa entram em óbito, em virtude da própria atividade policial, como por exemplo: acidentes com viaturas, acidentes durante o atendimento de ocorrências e confrontos armados com meliantes, mas também os da reserva remunerada e reformados, geralmente em decorrência de causas naturais pelas diversas doenças que acometem a população em geral, ficando desta forma, de fora das estatísticas e dos projetos de saúde da Corporação.

Desta forma, é importante que este estudo seja mais amplo, permitindo um melhor embasamento para o administrador da instituição na gestão preventiva não somente da saúde do pessoal que ainda está trabalhando, mas também daqueles que já se aposentaram, pois é imprescindível que a PMPR, como organização, tenha conhecimento das principais causas de mortes dos militares estaduais, suas circunstâncias e possíveis variáveis.

Na problemática, a presente pesquisa procurou responder às seguintes argumentações: Qual a média de idade de falecimentos dos militares estaduais do Paraná? Quais as principais causas de morte dos militares estaduais do Estado do Paraná, no período de 2010 a 2018, e suas variáveis relativas ao posto/graduação, quadro, idade, e situação de ativo ou inativo? As causas da mortalidade do militar estadual do Paraná seguem a mesma tendência da população brasileira ou possuem características próprias?

O presente estudo teve como objetivo principal realizar uma análise sobre a média de idade de falecimento dos militares estaduais do Paraná, e com os objetivos específicos buscou-se:

- a) identificar as principais causas de morte dos militares estaduais do Paraná, bem como as demais variáveis, no período de 2010 a 2018;
- b) efetuar uma comparação com a mortalidade da população brasileira em geral.

Destarte, este trabalho procura trazer à tona este tema que é pouco discutido, tratando especificamente da mortalidade dos militares estaduais do Paraná, não somente das mortes acidentais e violentas, como nos confrontos armados em função da própria atividade policial-militar, mas também daquelas mortes comuns causadas por doenças diversas.

2 MORTALIDADE NO BRASIL

Antes de adentrar ao tema mortalidade policial, cabe fazer uma análise da mortalidade geral no Brasil.

Segundo as análises da situação de saúde no Brasil, realizadas e divulgadas com frequência pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), de 2001 a 2011, foram observadas mudanças significativas entre os dez principais grupos de causas de morte no Brasil.

Apesar da principal causa de morte, desde 1980, continuar sendo a decorrente de doenças do aparelho circulatório, houve um aumento do peso da participação das neoplasias. Em 1980, essa causa estava em quinto lugar, passando ao terceiro lugar em 2000 e em 2009, já representava o segundo lugar com 15,6% dos óbitos no país (ROCHA, 2013, p. 5).

Observou-se ainda que, desde 1930, tem ocorrido um crescimento contínuo nas causas externas e doenças cardiovasculares e paralelamente uma diminuição importante das doenças infecciosas como causas contribuintes de mortalidade (BRASIL, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (*idem*), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se constituem como um problema de saúde de grande magnitude no Brasil, correspondendo a 72% de todas as mortes, principalmente devido às doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), doença respiratória crônica (5,8%) e diabetes (5,2%).

O mesmo estudo (*ibidem*) aponta que no Paraná houve uma inversão entre a terceira e a quarta posição, ficando o diabetes *mellitus* como a terceira maior DCNT e as doenças respiratórias em quarto lugar.

As doenças do aparelho circulatório (DAC) representam, atualmente, os maiores percentuais de morbi-mortalidade da população geral (MERINO, 2010).

A nível mundial, a doença isquêmica do coração e o acidente vascular cerebral são as que mais mataram nos últimos anos. No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) e o infarto agudo do miocárdio (IAM) lideram as causas de morte desde 2000. As DAC têm tido a maior carga de mortalidade prematura (entre 30 a 69 anos de idade), seguida pelas neoplasias (câncer), doenças respiratórias crônicas e o diabetes (BRASIL, 2015).

A segunda maior causa de morte no Brasil são as neoplasias. Segundo o Ministério da Saúde (*idem*), as neoplasias que causam o maior número de óbitos são as pulmonares, seguida pela de mama em mulheres e próstata em homens e, em terceiro lugar, a de estômago.

Além das doenças, outro agente causador de mortes por todo o mundo é a causa externa, compreendida por lesões decorrentes de violências (agressões/homicídios, suicídios) e de acidentes, sejam relacionados ao trânsito, ou mesmo afogamentos, quedas, queimaduras, etc. (ROCHA, 2013).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, anualmente, as causas externas representam cerca de 9% da mortalidade mundial sendo responsáveis por mais de cinco milhões de mortes em todo o mundo. Em 1930, as causas externas representavam 3% das mortes ocorridas no Brasil, já em 2013, elas passaram a ser responsáveis por 12,5% das mortes entre os brasileiros, sendo a **terceira** maior causa de morte no país, perdendo apenas para as DAC e as neoplasias (BRASIL, 2015).

Considerando o conjunto de mortes por causas externas ocorridas em 2013, as agressões (homicídios) foram responsáveis pela maior parte das mortes (37,8%), seguida pelos acidentes de transporte terrestre (27,9%), os quais vem apresentando evolução crescente, marcadamente a partir de 2010. As lesões autoprovocadas (suicídios) representam 6,9% das causas externas de morte e apresentaram um crescimento de 33,3% de 2000 a 2013 (*idem*).

A taxa de mortalidade geral padronizada, apresentada na última análise da situação de saúde realizada pelo Ministério da Saúde (*ibidem*), foi de 5,7 por mil habitantes no Brasil.

Em relação à esperança de vida ao nascer, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016, no Brasil, a expectativa de vida é de 74,8 anos (MARLI, 2018).

3 FATORES DE RISCO E MORTALIDADE POLICIAL

As estatísticas de mortalidade constituem indicadores das diferenças existentes nas populações, possibilitando a identificação de grupos de maior risco, a fim de implementar programas especiais de saúde e de desenvolvimento e são úteis para a avaliação de resultados dos programas já existentes (SANTO; LAURENTI, 1986).

Dados de mortalidade têm sido utilizados por epidemiologistas e planejadores de ações de saúde para propor intervenções adequadas a um determinado grupo populacional, que pode ter um perfil de saúde diferenciado da população geral, devido a um estilo de vida peculiar (SANCHEZ, *et. al.*, 2013).

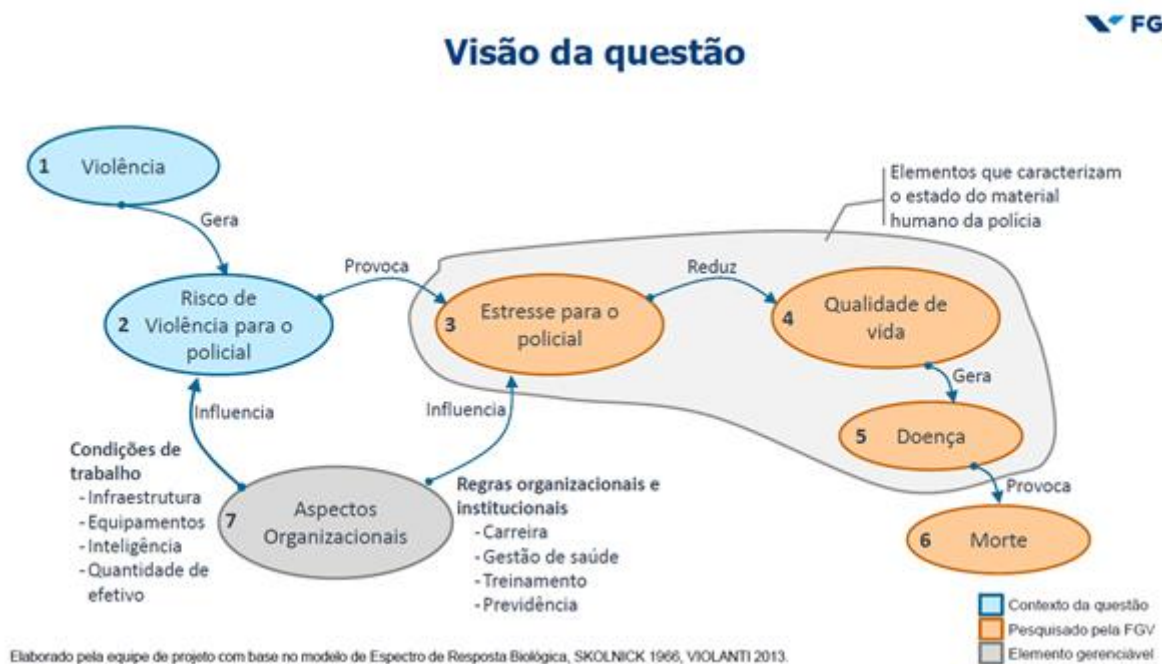
Acredita-se que a mortalidade de policiais e bombeiros militares seja maior que a encontrada em outros grupos de trabalhadores, dada a exposição a fatores de risco que incluem condições locais únicas, variações no tempo e a mais importante, o comprometimento de sua saúde diante do desgaste físico e emocional (MERINO, 2010). Entretanto, a mortalidade de policiais não costuma ser objeto de pesquisa no Brasil, principalmente sua comparação com a população civil, seguindo a tendência internacional.

Há evidências nacionais e internacionais (FGV, 2017) de que a mortalidade deste grupo pode ocorrer em faixas etárias inferiores à da população de mesma condição socioeconômica, sugerindo que alguns aspectos do estilo de vida destes profissionais estejam influenciando no perfil de mortalidade.

A respeito do tema, a Fundação Getúlio Vargas (FGV) elaborou o seguinte panorama, baseado no modelo de Espectro de Resposta Biológica de Skolnick (1966) e Violanti (2013)¹:

¹ *apud* FGV, 2017.

FIGURA 1 – DIAGRAMA SOBRE RISCO E MORTALIDADE POLICIAL



FONTE: FGV, 2017, p.2

Do diagrama acima, depreende-se que o risco da profissão, aliado às condições de trabalho e questões institucionais, provoca o estresse policial, o qual reduz a qualidade de vida, gerando doenças e provocando a morte precoce.

3.1 RISCOS DA PROFISSÃO

A violência da sociedade moderna eleva substancialmente os fatores de risco para o militar estadual.

Nos últimos anos, têm crescido de forma vertiginosa os fatores de risco que atingem indistintamente os policiais tanto em seu ambiente de trabalho, como fora de sua atividade laboral em virtude não somente do quadro das violências generalizadas, mas também por aspectos de aumento banalizado do uso violento de agressões nas relações intersociais. Agregadas com o desrespeito aos valores e instituições de poder legalmente constituídas pelo Estado (BLUM; MATOS, 2016, p. 5)

Ao ingressar na Corporação, o militar estadual faz o seguinte juramento:

[...] alistando-me Soldado da Polícia Militar do Estado, prometo regular a minha conduta pelos preceitos morais, respeitar os meus superiores hierárquicos, tratar com afetos meus companheiros de arma, com bondade os que venham a ser meus subordinados, cumprir rigorosamente as ordens das autoridades competentes e dedicar-me inteiramente ao serviço do estado

e da minha pátria, cuja honra, integridade e instituições defenderei com o **sacrifício da própria vida**” (PARANÁ, 1954, art. 49, grifo nosso).

Jurando sacrificar a própria vida na defesa da sociedade, o militar estadual se coloca em risco diuturnamente em suas atividades laborais.

Nos ensinamentos do Coronel Valla (2015), destaca-se o sentido e o valor do serviço prestado pelo miliciano:

É apenas no serviço militar que os homens consentem livremente em sacrificar a própria vida por um ideal considerado mais expressivo. Da mesma forma, em sofrer e a morrer para expurgar ou evitar um mal, defendendo a honra e as instituições a que servem, sem sombra de dúvidas, elevam a profissão policial militar e a de bombeiro militar aos propósitos elevados do sagrado e, como tais, não podem ser infringidos, traídos ou violados. (VALLA, 2015, p. 3)

Esses valorosos profissionais, os quais tem o dever legal de manter e controlar as relações sociais, muitas vezes, acabam “no polo contrário deste ditame, passando também a ser vítima de atos agressivos e lesivos” (BLUM; MATOS, 2016, p.2).

Minayo, Souza e Constantino (2007) destacam a vulnerabilidade dos agentes de segurança pública, principalmente do policial militar, devido ao risco de morte destes profissionais:

Os policiais constituem uma categoria de servidores públicos para quem o risco não é mero acidente, mas desempenha papel estruturante das condições laborais, ambientais e relacionais. Esses profissionais têm consciência de que perigo e audácia são inerentes aos atributos de suas atividades. Seus corpos estão permanentemente expostos e seus espíritos não descansam (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2007, p. 2767)

O exercício do trabalho de elevado risco leva a altas taxas de mortalidade e de morbidade por violência, de que os militares estaduais são vítimas, seja em serviço ou na folga, taxas essas muito mais elevadas que as da população em geral (*idem*).

Conforme levantamento descrito no 11º Anuário Brasileiro da Segurança Pública (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018), no ano de 2017 o número de policiais assassinados no Brasil foi de 367. Um morticínio que representa praticamente um policial por dia.

Segundo dados da pesquisa de vitimização e percepção de risco entre os profissionais do sistema de segurança pública (BUENO; HANASSHIRO, 2015), no Brasil, 73% dos policiais militares tiveram algum colega próximo vítima de homicídio em serviço e 77,5% tiveram algum colega próximo vítima de homicídio fora do serviço.

Ao exercer a profissão, o risco passa a acompanhar o policial em sua jornada [...]. A qualquer hora e lugar o policial pode ser inserido em uma condição crucial que o levará, em frações de segundos, a lutar por sua sobrevivência. O fator preponderante do risco profissional é que o seu algoz está na própria sociedade a quem deve proteger. Torna a atividade ainda mais estressante e perigosa, podendo inclusive em seu momento de “relaxamento” ser imbuído a cumprir o seu dever (BLUM; MATOS, 2016, p. 4).

Nesse sentido, Minayo, Souza e Constantino (2007) destacam que o risco está além da jornada de trabalho:

o perigo externo é sentido e vivenciado por todos. O trajeto para casa, as folgas e o lazer são momentos inseguros na concepção de todos. Ao considerarmos a soma dos riscos percebidos, do total de policiais militares 94,1% se dizem em risco fora do trabalho (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2007, p. 2770)

Além do risco de mortes violentas, a natureza do trabalho expõe o militar estadual a constantes desgastes físico, mental e emocional em sua prática profissional diária. “A atuação em ambiente desumano, complexo e hostil estão entre os fatores que contribuem para este fenômeno” (SANTANA; SABINO, 2012, p. 4), conforme será visto a seguir.

3.2 ESTRESSE POLICIAL

Para Santana e Sabino (*idem*), o trabalho policial é uma das ocupações mais estressantes quando comparado a outras atividades, sendo que os policiais apresentam diversas doenças relacionadas ao estresse da prática profissional.

Em matéria intitulada na revista “Isto É” (09-08-95), “Os campeões da neurose”, segundo a revista, estudos feitos pelo instituto de Ciências e Tecnologia da Universidade de Manchester na Inglaterra, apontam a profissão policial como **a segunda mais estressante do mundo**. (SANTANA; SABINO, 2012, p.5, grifo nosso)

Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2010), as condições gerais do exercício da profissão policial militar, mais especificamente dos Soldados (que constituem 72% do efetivo total da PMPR²) são:

atuam de forma individual ou em equipe com supervisão permanente; o ambiente de trabalho pode ser fechado, a céu aberto ou em veículos. O horário pode ser diurno, noturno ou em rodízio de turnos. Permanecem durante longos períodos em posições desconfortáveis, trabalham sob pressão, o que pode levá-los à situação de estresse. Podem trabalhar em grandes alturas e ficar expostos a materiais tóxicos, radiação e ruído intenso. Algumas vezes ficam aquartelados. Correm risco de perder a vida em sua rotina de trabalho. (BRASIL, 2010, p. 37)

O exercício da profissão policial ou bombeiro militar leva ao profundo desgaste psicológico, pois estes profissionais precisam estar sempre prontos para proteger a sociedade, atentos para perceber qualquer situação de perigo e agir de forma preventiva, sem que haja perda do controle da situação (DANTAS, *et. al.*, 2010).

Em termos operacionais, os mais potentes agentes estressores na atividade de policiamento são, segundo diversas pesquisas, os seguintes: morte ou lesão de um companheiro em serviço, contato com sangue ou fluídos corporais de contaminação incerta, crises com reféns, atirar em alguém, efetuar prisão de pessoas violentas ou de criminosos perigosos, conhecer a vítima de ação criminosa, ser investigado por um órgão interno e atender a ocorrências em que houve derramamento de sangue ou quedas de pessoas de locais elevados (MERINO, 2010, p. 38).

No trabalho diário, o militar estadual encontra alta taxa de adrenalina, estando sempre preparado para agir. À medida que aumenta o nível de tensão, aumenta também o nível de vigilância e de expectativa, passando a estar pronto para agir a qualquer instante de maneira enérgica, vivendo sob pressão constante (PORTELA; BUGHAY FILHO, 2007).

A profissão de policial militar exige preparo físico, mental e técnico tendo em vista a gama complexa de situações e possibilidades que podem acontecer. Aliado ainda com as nefastas consequências das ações advindas do exercício profissional, principalmente quando oriundas das falhas do policial (BLUM; MATOS, 2016, p. 4).

² Fonte: Sistema Meta 4

Alguns estudos apontam o estresse e outros problemas emocionais ligados ao militar estadual como responsáveis pelo alto índice de suicídio e abuso de álcool, tabaco e outras substâncias no meio policial (SILVA; VIEIRA, 2008).

Apesar de as principais causas de morte entre os militares estaduais seguir distribuição semelhante à da população geral, suicídios e mortes violentas aparecem em maior proporção nesta classe de profissionais. Pesquisas apontam o percentual de suicídio praticado por policiais como um dos mais elevados dentre diversas profissões das áreas de saúde, educação e do serviço público (MERINO, 2010).

Para Minayo, Assis e Oliveira (2011), a relação entre adoecimento físico, sobrecarga de trabalho e sofrimento psíquico (sintomas psicossomáticos, depressivos e de ansiedade) é claramente identificada entre militares estaduais, sendo a maior intensidade o sofrimento psíquico, o que se pode perceber através do grande número de licenças concedidas por motivos de distúrbios psiquiátricos.

De acordo com Ramos Filho e Cabral (2016), na PMPR, 31,47 % de todos os afastamentos do trabalho por motivo de saúde nos quatro primeiros meses do ano de 2016 foram por doenças do grupo F da classificação CID 10 (transtornos mentais e do comportamento).

Segundo pesquisa coordenada por Bueno e Hanashiro (2015), 19,2% dos profissionais do sistema de segurança pública da região sul do Brasil já foram diagnosticados com algum tipo de distúrbio psicológico.

3.2.1 Aspectos Organizacionais

Conforme exposto na FIGURA 1 (p. 15), aspectos organizacionais influenciam o risco e o estresse policial. A excessiva jornada de trabalho, pouco tempo para descanso e lazer, falta de equipamentos adequados e treinamento, e até mesmo a questão salarial interferem diretamente na qualidade de vida do militar estadual.

As deficiências administrativas tanto internas quanto externas, a distância entre os tomadores de decisão e os executores, a demasiada centralização da autoridade, a rigidez burocrática, a multiplicidade de órgãos agindo nos mesmos problemas e, os conflitos gerados dentro da própria organização, ocasionam para o profissional, casos como:

- Mudanças de turno dia/ noite;
- Ser designado para novas funções não conhecidas;
- Ser punido disciplinarmente;
- Enfrentar sistema judiciário deficiente;
- Ser exonerado;

- Ser expulso;
- Saber da expulsão de colega;
- Ser designado para um serviço sem informação suficiente;
- Receber apoio inadequado do sistema;
- Ter sobrecarga de trabalho;
- Competir para promoção;
- Ver criminosos colocados em liberdade, por questões burocráticas;
- Ser impedido de usar a criatividade por ter que seguir normas e manuais;
- Excesso de burocracia;
- Falta de reconhecimento por bons serviços prestados;
- Ser promovido ou elogiado;
- Ser preterido na promoção no processo decisório;
- Receber salário insuficiente ou inadequado;
- Pressão política no departamento;
- Pressão política fora do setor de trabalho;
- Ter um segundo emprego;
- Sofrer investigação interna em suas atividades profissionais;
- Incompatibilidade com o superior;
- Ter que obedecer a normas desagradáveis;
- Contar com número insuficiente de policiais para despenhar adequadamente o serviço;
- Ser submetido a disciplina excessiva ou inapropriada;
- Ver a apatia pública para com a polícia;
- Mudanças freqüentes de atividade ou de local de serviço;
- Trabalhar com policiais que não desempenham bem suas funções;
- Pouca possibilidade de ascensão na carreira;
- Gerenciar sem os recursos necessários;
- Receber cobrança do superior quanto ao desempenho;
- Exigência de altos padrões de moral;
- Conflito entre teoria e prática.

Além desses fatores que são parte integrante do trabalho policial militar, ainda tem circunstâncias que extrapolam o horário normal de serviço, por conta de atendimentos em andamento, assim como outras situações imprevisíveis. (SILVA, 2009, p. 26-27)

De modo geral, o sofrimento físico e mental destes profissionais é resultante do conjunto de situações vivenciadas no cotidiano do trabalho (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011).

3.3 A QUALIDADE DE VIDA E A SAÚDE DO MILITAR ESTADUAL

Segundo Boff, Leite e Azambuja (2002) os acidentes e violências, as doenças osteomusculares e doenças mentais estão potencialmente associadas à piora da qualidade de vida e de trabalho e merecem atenção prioritária (preventiva e assistencial).

O estilo de vida, como alimentação desbalanceada, irregularidade de rotina de sono, sedentarismo e isolamento social são fatores que afetam consideravelmente a saúde física e mental de qualquer ser humano (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011).

Para as autoras, dentre os agravos advindos do regime de trabalho com alternância de turnos destacam-se a irritabilidade, insônia e envelhecimento precoce. As escalas de trabalho de 12 horas são consideradas altamente desgastantes e muito mais afetados os que têm escala de 24 horas, porque "sabem que um cochilo significaria muitas vezes a vida deles" (*idem*, p. 2205)

As autoras destacam ainda que o excesso de trabalho, somado às poucas horas de sono e repouso, é responsável pela fadiga e pelo cansaço, por isso, o trabalho policial militar é fonte de estresse e gerador de enfermidades.

Nesse sentido, MERINO (2010, p. 28) relata uma pesquisa na qual foi estudada a saúde de policiais idosos, concluindo-se que eles apresentaram maiores riscos de morbi-mortalidade por diversas doenças relacionadas ao estresse, principalmente quando somados a efeitos acumulativos próprios do estresse, como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e nutrição desbalanceada.

Ao ingressarem na Corporação, os militares estaduais, em geral, são mais saudáveis quando comparados com a população civil do mesmo sexo e idade, devido ao processo de seleção a que são submetidos (*idem*). Entretanto, a rotina do serviço faz com que sua saúde se agrave gradativamente.

O policial militar vive diariamente um contexto de guerra permanente, enfrentando a violência nas ruas, lidando diretamente com a criminalidade. Segundo MERINO (*ibidem*), um intenso e agudo desgaste emocional em ambiente bélico compromete a saúde cardíaca, antecipando os efeitos mórbidos das DAC. Combatentes de guerra veteranos com transtorno do estresse pós-traumático apresentaram mais frequentemente fatores de risco para DAC; descontrole no consumo de alimentos, dada a mudança no apetite e ganho de peso corporal extremos; elevação do consumo de álcool e de tabaco, que aqueles veteranos sem o transtorno.

Merino (*ibidem*) ainda destaca que devem ser promovidos estudos sobre desgastes do sistema nervoso em militares, pois estes possuem características sociais, demográficas, econômicas, educacionais e ocupacionais que podem afetar tanto a prevalência das DAC como a qualidade de vida.

O autor relata várias pesquisas, nas quais foi comum encontrarem em policiais além de relatos de estresse, níveis anormais de noradrenalina, alcoolismo e doenças do aparelho circulatório (*ibidem*).

Os riscos da atividade policial, combinado com o estilo de vida, propicia o aparecimento de enfermidades crônico-degenerativas, destacando-se as enfermidades cardiovasculares (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011).

Farias (1999) relata que, em pesquisa realizada, foi verificado que dentre 149 profissões estudadas apenas 10 excediam a policial em doenças do coração, diabetes, insônia, suicídio e outras relacionadas com o estresse.

Além dos danos à saúde mental, o elevado estresse contribui severamente para o envelhecimento precoce e o aparecimento de outras doenças (inclusive diabetes tipo 2). Além disso, promove uma série de alterações orgânicas, principalmente hormonais, como a liberação do cortisol, que inibe a atuação protetora do sistema imunológico, propiciando o desenvolvimento de células cancerígenas (MERINO, 2010).

4 METODOLOGIA

Na PMPR, quando o militar estadual morre, deixa de fazer parte da Corporação, sendo então excluído, conforme o previsto no Código da PMPR, instituído pela Lei Estadual nº 1.943/54 (PARANÁ, 1954), nos seus artigos 290 a 293, através de um ato formal do Comandante-Geral, por meio de uma publicação em Boletim Geral.

Nesta pesquisa, foi utilizado o método hipotético-dedutivo, para a fundamentação, sendo realizada pesquisa bibliográfica, bem como pesquisa documental, através de coleta manual de dados nos Boletins do Comando Geral dos anos de 2010 a 2013, os quais encontram-se digitalizados e disponíveis na rede da Intranet da Corporação, pois todo militar estadual que falece tem o seu Atestado de Óbito encaminhado à PMPR para a sua exclusão regulamentar. A partir de junho de 2013, as causas de morte passaram a não ser publicadas em Boletim Geral, somente o número da certidão de óbito. Desta forma, foi necessária a realização de consulta ao Arquivo Geral da PMPR e Seção de Inativos da Diretoria de Pessoal (DP) para a verificação dos atestados de óbito referentes aos falecimentos ocorridos naquele ano, entretanto, não foram localizados 33 (trinta e três) atestados de óbito. Portanto, as causas de mortes de 33 (trinta e três) militares estaduais, cujos falecimentos ocorreram no ano de 2013, não puderam ser verificadas, tendo em vista que os atestados de óbito não se encontram nos arquivos da PMPR.

Os dados dos óbitos ocorridos a partir de 2014 puderam ser verificados junto ao banco de dados da Junta Médica da PMPR e Seção Mobilizadora da DP.

É importante esclarecer que pode ocorrer de haver um lapso de tempo entre a data da morte, a confecção do Atestado de Óbito e a sua entrega na PMPR com a sua consequente publicação em Boletim Geral. Desta forma, podem ter ocorrido óbitos de militares estaduais (principalmente inativos) cujos atestados de óbito ainda não tinham sido cadastrados pela Seção Mobilizadora da DP para publicação em Boletim Geral, até a data de finalização desta pesquisa.

Também foram solicitados à COGER os dados referentes aos militares estaduais falecidos em serviço, a fim de complementar esta pesquisa.

Dessa forma, tem-se como universo de pesquisa todos os militares estaduais do Paraná, e como amostra aqueles com óbitos ocorridos no período de janeiro de 2010 a setembro de 2018.

Dos dados constantes de cada atestado de óbito, visando atingir os objetivos da pesquisa, foram retiradas as seguintes informações:

- a) posto (para Oficiais: 2º Tenente, 1º Tenente, Capitão, Major, Tenente-Coronel e Coronel) e Graduação (para Praças: Soldado 2ª Classe, Soldado 1ª Classe, Cabo, 3º Sargento, 2º Sargento, 1º Sargento, Subtenente, Aluno-Oficial e Aspirante-a-Oficial);
- b) quadro (policial militar ou bombeiro militar);
- c) se ativo³ ou inativo (compreendendo reserva remunerada⁴ ou reforma⁵);
- d) ano do nascimento;
- e) ano do óbito, e
- f) causas da morte (causa básica de morte).

De posse de todas as informações colhidas, estas foram então tabuladas em planilha do programa Microsoft Excel, acrescentando-se uma coluna para a informação Idade, calculada com base nas datas de nascimento e óbito.

Em relação às causas de morte, é importante esclarecer que nos Atestados de Óbito são relacionadas não somente a causa básica da morte cuja definição, de acordo com Laurenti (2007, p. 9), é a doença ou lesão que iniciou uma sucessão de eventos e que terminou com morte, ou ainda nos casos de acidentes ou violências, as circunstâncias dos mesmos. Também constam as complicações (que são as causas intervenientes) e as causas intercorrentes ou associadas que são aquelas significativas que contribuíram para a morte, porém não estão relacionadas com a doença ou estado patológico que a produziu, como por exemplo, hipertensão, alcoolismo, diabetes e tabagismo.

É importante mencionar que apesar de o Atestado de Óbito ser um documento confiável, com regras bem estruturadas, existem limitadores na qualidade das informações, pois estas estão condicionadas à qualidade dos registros do profissional de medicina no momento de registrar e classificar a causa básica da morte. Este

³ “é o que, ingressando na carreira, faz dela profissão, até ser transferido para a reserva ou reformado” (Art. 6º da Lei 1.943/54 - Código da PMPR) (PARANÁ, 1954)

⁴ “é o que para esta foi transferido, com proventos determinados, como prêmio pelos serviços prestados” (Art. 7º da Lei 1.943/54) (PARANÁ, 1954)

⁵ “é o que está isento, na forma deste Código, de obrigações militares” (Art. 9º da Lei 1.943/54) (PARANÁ, 1954)

profissional está sujeito a falhas, como as ligadas ao tipo de treinamento recebido, esquecimento de considerar afecções ou de aplicar regras ou disposições de codificação, diferenças de interpretação de relações causais entre afecções, erros de registro de códigos e outros. (SANTO; LAURENTI, 1986). Deste modo, muitas vezes, as causas da morte são descritas com o uso de expressões técnicas, com códigos e abreviações, tornando a descrição nos atestados de óbito bem complexa para quem não é profissional da área.

Diante disso, neste estudo, procurou-se selecionar as causas de morte tendo por base a causa básica de morte, seguindo conceitos, definições e regras internacionais de codificação de causa morte, conforme o Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) e principalmente o Manual de Treinamento de Codificadores em Mortalidade do Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (LAURENTI, 2007).

A classificação das mortes foi feita em uma adaptação com base na 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), combinado com as classificações utilizadas pelo IBGE, conforme segue:

- a) causas externas (acidentais ou violentas);
- b) neoplasias (diversos tipos de câncer e tumores);
- c) doenças do aparelho circulatório (coração e cerebrovasculares);
- d) doenças do aparelho respiratório (pulmão, pneumonia, entre outras);
- e) doenças do aparelho geniturinário (relacionadas aos rins e órgãos reprodutores, entre outras);
- f) doenças do aparelho digestivo (relacionadas ao fígado, estômago, entre outras);
- g) doenças do sistema nervoso (por exemplo: Parkinson, Alzheimer, escleroses, entre outras);
- h) doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (acidose, desnutrição, entre outras);
- i) doenças infecciosas ou parasitárias (por exemplo: raiva, febre amarela, AIDS, tuberculose, meningite, malária, dengue, tétano, entre outras);
- j) sintomas e afecções mal definidas (causa desconhecida);
- k) morte natural (com ou sem assistência médica); e
- l) outras (utilizado quando no aguardo de exames complementares).

Em relação às causas externas, para uma melhor análise, estas foram subdivididas em: homicídio, suicídio, acidente, queda, afogamento e asfixia por corpo estranho, sendo que nos casos em que o médico não deixou explícito o motivo da causa externa, esta subdivisão não foi classificada.

As informações obtidas foram de ótimo proveito, gerando gráficos e conhecimentos que possibilitaram as análises pretendidas.

5 DESCRIÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após realizada a pesquisa documental, extraídos e tabulados os dados conforme a metodologia proposta, chegou-se aos resultados que serão apresentados a seguir.

No total do período pesquisado (janeiro/2010 a setembro/2018) 1857 militares estaduais vieram a óbito, em uma média de 212,4 mortes por ano. Considerando que, segundo a PARANÁPREVIDÊNCIA (2018), existem aproximadamente 35 mil militares estaduais (ativos e inativos), obtém-se uma mortalidade geral de 6,1 mortes para cada mil militares estaduais.

A seguir (TABELA 1) será apresentado o número de óbitos de militares estaduais por ano, ao longo do período pesquisado:

TABELA 1 - NÚMERO DE MILITARES ESTADUAIS FALECIDOS ENTRE 2010 E 2018 NO ESTADO DO PARANÁ

ANO	TOTAL
2010	192
2011	201
2012	230
2013	234
2014	223
2015	189
2016	214
2017	216
2018 (jan.- set.)	158
Total Geral	1857

FONTE: A Autora (2018)

Analisando-se os resultados obtidos em relação aos Quadros, foi constatado que 96% dos óbitos foram do quadro policial militar, tendo em vista que a maior parte do efetivo existente na Corporação é deste quadro, e somente 4% foram do quadro de bombeiros militares.

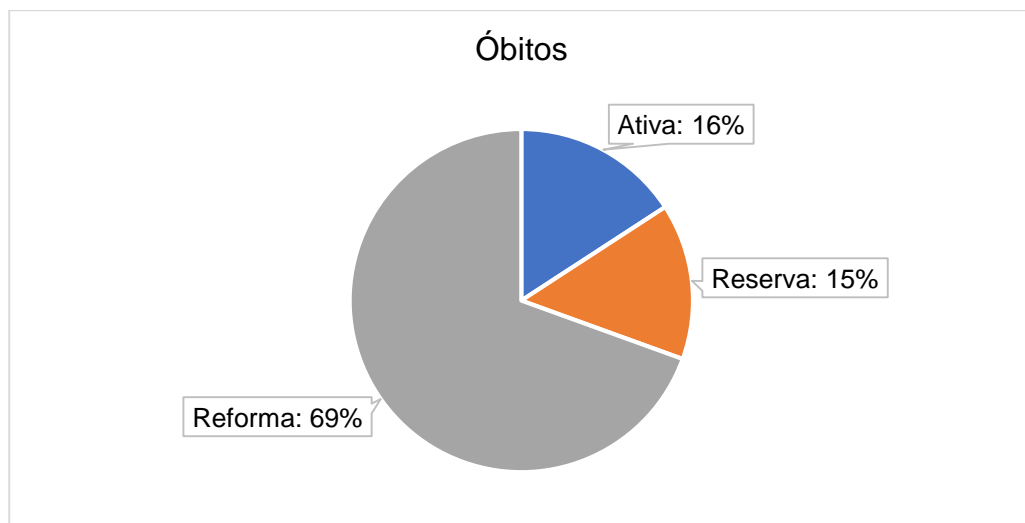
Sob a perspectiva de gênero, constatou-se que apenas 1% dos óbitos foram de policiais militares femininas e nenhuma bombeiro militar feminina faleceu no período analisado. Isso também se deve ao fato de que o ingresso de mulheres na PMPR somente foi permitido a partir de 1977 (através do Decreto Estadual nº 3238,

de 19 de abril de 1977)⁶ e até o ano 2000 era limitado ao efetivo de uma Companhia (aproximadamente 180 militares estaduais, conforme Lei de Organização Básica da PMPR⁷). De 2000 a 2005, o ingresso de mulheres na Corporação ainda era limitado a 6% (de acordo com a Lei Estadual nº 12.975⁸, de 17 de novembro de 2000), e atualmente (2018) ainda há o limite de até 50% para o ingresso de mulheres na Corporação, estabelecido pela Lei Estadual nº 14.804 (PARANÁ, 2005), de 20 de julho de 2005. Esta mesma Lei autorizou o ingresso de mulheres no Corpo de Bombeiros, até então formado somente por homens.

Desta forma, a grande maioria do efetivo da PMPR é composto por homens. O número total de policiais femininas na Corporação, segundo o sistema META 4⁹, representa 11% do total do efetivo.

Do total de 1857 mortes, constatou-se que 1286 dos militares estaduais falecidos já estavam reformados, 272 pertenciam à Reserva Remunerada e 299 estavam ainda na Ativa, o que pode ser melhor visualizado a seguir (GRÁFICO 1):

GRÁFICO 1 – MILITARES ESTADUAIS ATIVOS E INATIVOS FALECIDOS ENTRE 2010 E 2018 NO ESTADO DO PARANÁ



FONTE: A Autora (2018)

⁶ PARANÁ, 1977

⁷ PARANÁ, 2010b

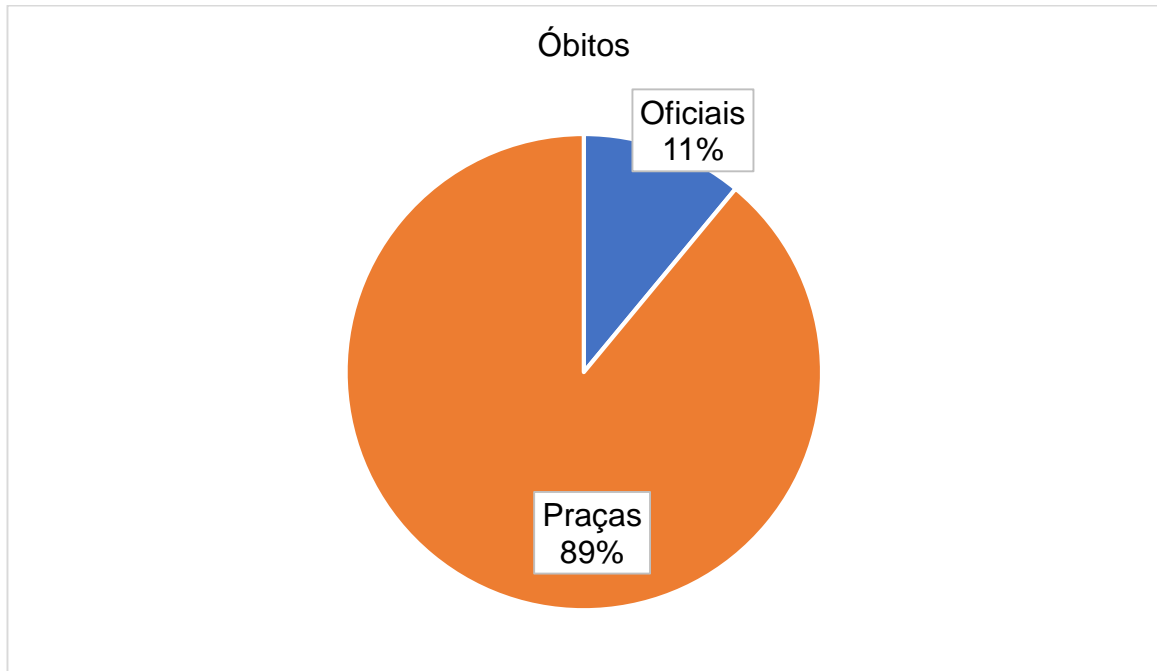
⁸ PARANÁ, 2000

⁹ sistema informatizado, que consolida todas as informações relativas à gestão de pessoas (servidores) do Estado do Paraná.

Constatou-se que 84% do total de óbitos foram de inativos, sendo 69% reformados e 15% da reserva remunerada. Os militares estaduais da ativa representaram 16% dos falecimentos ocorridos no período analisado.

Em relação aos Postos e Graduações, 1654 dos óbitos foram de praças e 203 de oficiais, conforme mostrado a seguir (GRÁFICO 2):

GRÁFICO 2 – OFICIAIS E PRAÇAS FALECIDOS NO PERÍODO DE 2010 A 2018



FONTE: A Autora (2018)

Pode-se verificar que 89% dos óbitos de militares estaduais no período analisado foram de praças da corporação. Estes números se justificam tendo em vista o sistema piramidal adotado pela PMPR, no qual a base corresponde à maior parte do efetivo. Desta forma, cerca de 92% dos militares estaduais da ativa são praças¹⁰, cuja missão primordial é a execução da atividade operacional.

Os Aspirantes a Oficial foram incluídos nesta pesquisa como Oficiais, tendo em vista que suas atribuições funcionais equiparam-se às de oficiais subalternos, de acordo com o Regulamento Interno de Serviços Gerais (RISG) da PMPR¹¹ (PARANÁ, 2010a).

¹⁰ Conforme o Sistema Meta 4 em 1 out. 2018.

¹¹ Seção II, Capítulo XII do RISG PMPR

A partir da tabulação e realização de cálculos, a análise foi categorizada em dois tópicos principais: média de idade dos militares estaduais falecidos e causa das mortes.

5.1 IDADE DE MORTE DOS MILITARES ESTADUAIS

Objeto principal desta pesquisa, a média de idade de morte de militares estaduais no período analisado é apresentada detalhadamente a seguir (TABELA 2):

TABELA 2 – IDADE DE MORTE DE MILITARES ESTADUAIS DO PARANÁ NO PERÍODO DE 2010 A 2018, DE ACORDO COM O ANO DE ÓBITO

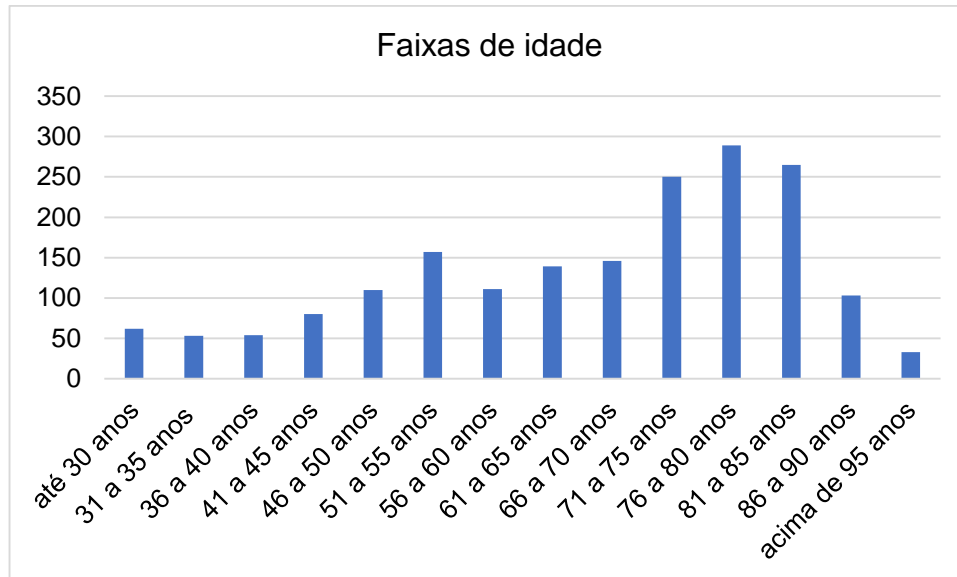
ANO	MÉDIA DE IDADE DE MORTE
2010	65,55
2011	67,74
2012	67,03
2013	66,49
2014	64,74
2015	66,03
2016	64,45
2017	67,25
2018 (jan.- set.)	66,63
TOTAL	66,21

FONTE: A Autora (2018)

Note-se que a idade média de morte foi de 66,2 no período estudado, ou seja, 11 anos abaixo da expectativa de vida no Paraná, que é de 77,1 anos e 9 anos abaixo da expectativa de vida do país que é de 75,8 anos de acordo com o IBGE (MARLI, 2018).

A idade dos militares estaduais falecidos no período analisado variou de 21 a 98 anos. Os dados relativos à faixa etária dos militares estaduais que morreram no período analisado podem ser visualizados a seguir (GRÁFICO 3):

GRÁFICO 3 – NÚMERO DE ÓBITOS DOS MILITARES ESTADUAIS DO PARANÁ DE ACORDO COM FAIXAS ETÁRIAS, NO PERÍODO DE 2010 A 2018



FONTE: A Autora (2018)

Observou-se que, no período analisado, a maior incidência de óbitos de militares estaduais se deu entre os 71 e 85 anos, sendo a faixa etária de 76 a 80 anos a que teve a maior quantidade de óbitos, com 15,6%.

Embora esta faixa etária esteja em conformidade com a expectativa de vida dos paranaenses, a média da idade de morte dos militares estaduais do Paraná (66 anos) ficou 11 anos abaixo da expectativa de vida da população no Estado, conforme já citado (MARLI, 2018).

Isso se deve, em grande parte, às mortes precoces ocorridas por causas externas (homicídios, suicídios e acidentes) que atingem com maior intensidade a classe policial militar, a qual sofre constante exposição e vulnerabilidade de riscos, em decorrência da natureza do serviço, conforme exposto no capítulo 3.1.

Portanto, essa expectativa de vida muito abaixo da população em geral explica-se pelos “constantes desgastes físico, mental e emocional em sua prática profissional diária” (SANTANA; SABINO, 2012, p. 4). O exercício do trabalho de elevado risco leva a altas taxas de mortalidade e de morbidade por violência, de que os militares estaduais são vítimas, seja em serviço ou na folga, ocasionando o envelhecimento precoce e consequentes danos à saúde física e mental do militar estadual.

5.2 PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE DOS MILITARES ESTADUAIS

Dentre os objetivos desta pesquisa está verificar as principais causas de morte dos militares estaduais no período analisado, as quais são apresentadas a seguir (TABELA 3).

Cabe salientar que, conforme já exposto no capítulo referente ao método desta pesquisa, até a finalização desta não haviam sido localizados 33 atestados de óbitos ocorridos em 2013. Desta forma, do total de 1857 óbitos de militares estaduais no período analisado, somente foi possível verificar a causa de morte de 1824 deles.

TABELA 3 – CAUSAS DE MORTE DOS MILITARES ESTADUAIS DO PARANÁ DE 2010 A 2018

CAUSAS DE MORTE	QUANTIDADE	%
• Doenças do Aparelho Circulatório	528	28,9
• Neoplasias	367	20,1
• Causas Externas	306	16,8
• Doenças do Aparelho Respiratório	200	11
• Doenças do Aparelho Digestivo	134	7,3
• Doenças do Aparelho Geniturinário	75	4,1
• Sintomas e Afecções Mal Definidas	58	3,2
• Doenças do Sistema Nervoso	49	2,7
• Morte Natural	46	2,6
• Doenças Infecciosas ou Parasitárias	37	2
• Outras	13	0,7
• Doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	11	0,6
TOTAL:	1824	100

FONTE: A autora (2018)

Os dados apresentados referem-se à proporção de mortes por sistemas/aparelhos, de acordo com os capítulos do CID-10 em números absolutos de casos e o percentual correspondente.

Constatou-se que, seguindo a tendência nacional, a principal causa de morte dos militares estaduais do Paraná são as doenças do aparelho circulatório (DAC), com

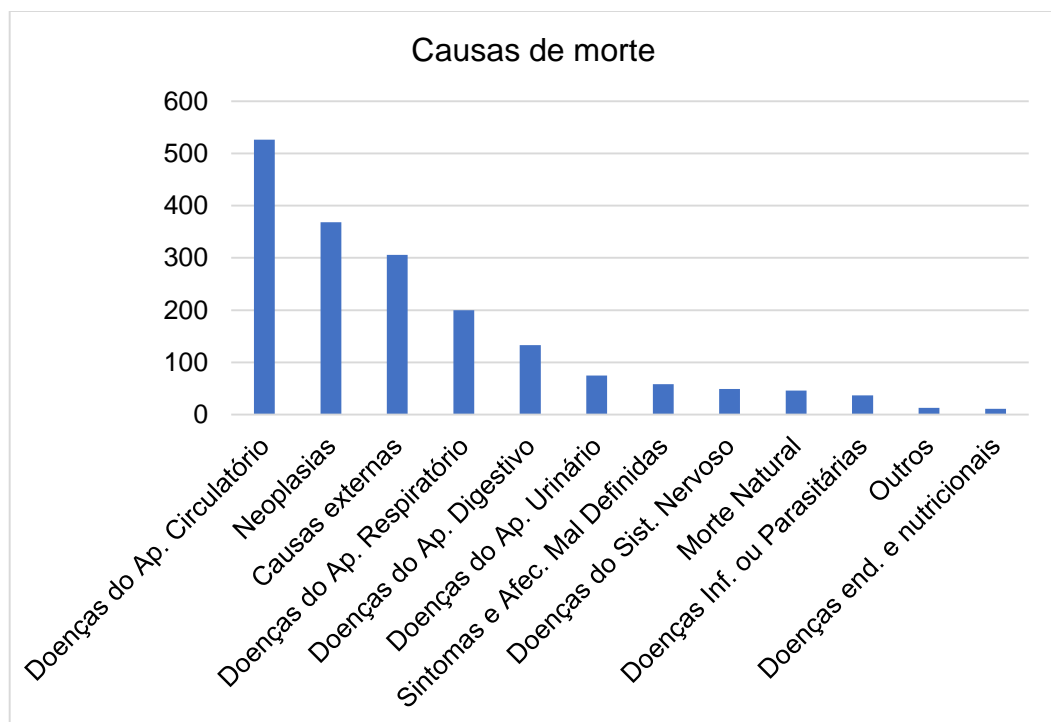
28,9% das mortes, especialmente infartos e acidentes cerebrovasculares. Em segundo lugar ficaram as neoplasias, correspondendo a 20,1% do total de óbitos do período estudado. Logo após, em terceiro lugar, responsável por 16,8% das mortes dos militares estaduais, estão as causas externas.

Em números absolutos, as causas externas geraram de 19 a 42 mortes por ano no período analisado, enquanto as DAC fatais acometeram em média 58 militares estaduais ao ano e as neoplasias, em média 40 militares estaduais ao ano. Em 2012 houve o maior número de falecimentos de militares estaduais por DAC (73), representando 31% dos óbitos naquele ano.

As causas externas contribuíram com 92% das mortes entre os jovens (menores de 30 anos) e esta foi a principal causa de morte dos militares estaduais até os 60 anos. Acima desta idade foram as DAC e neoplasias as principais responsáveis pelas fatalidades.

Para melhor visualização, serão apresentados (GRÁFICO 4) os dados gerais das causas básicas de morte de militares estaduais de 2010 a 2018, agrupados por capítulos do CID-10:

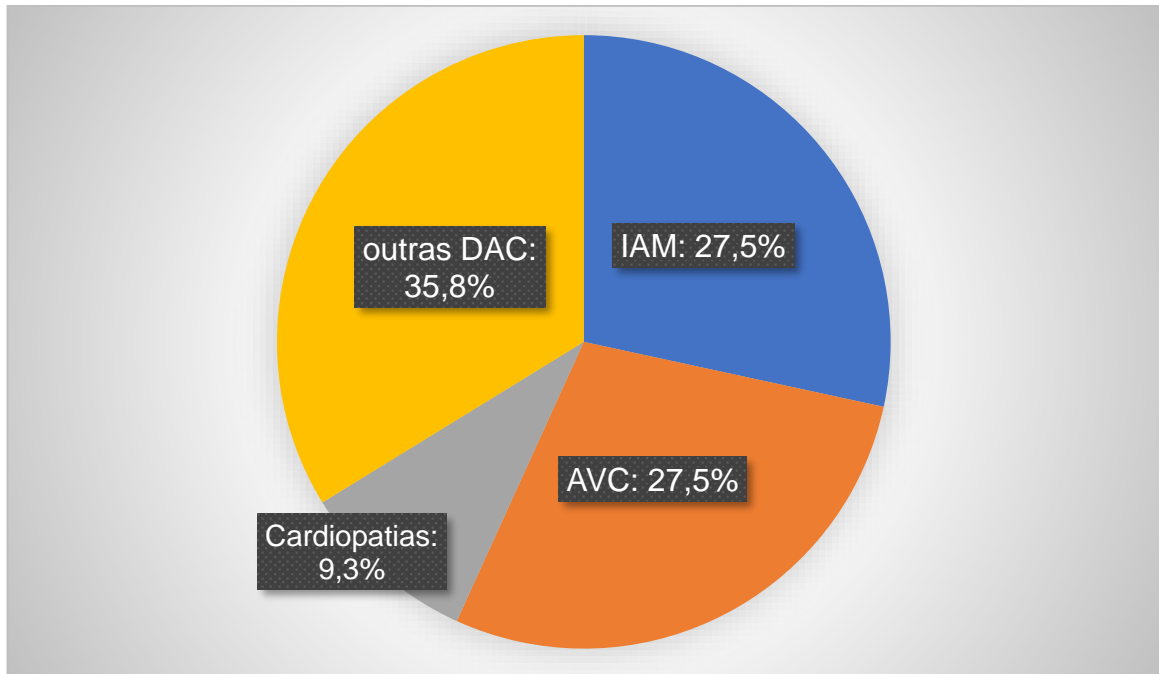
GRÁFICO 4 – CAUSAS DE MORTE DE MILITARES ESTADUAIS (2010 A 2018)



FONTE: A autora (2018)

As DAC foram responsáveis por 528 óbitos de militares estaduais da amostra analisada. Destes, destacam-se os infartos agudos do miocárdio (IAM) e acidentes vasculares cerebrais (AVC), os quais, juntos, foram responsáveis por 55% dos óbitos por DAC, conforme detalhado a seguir (GRÁFICO 5):

GRÁFICO 5 – PRINCIPAIS DAC (2010 A 2018)



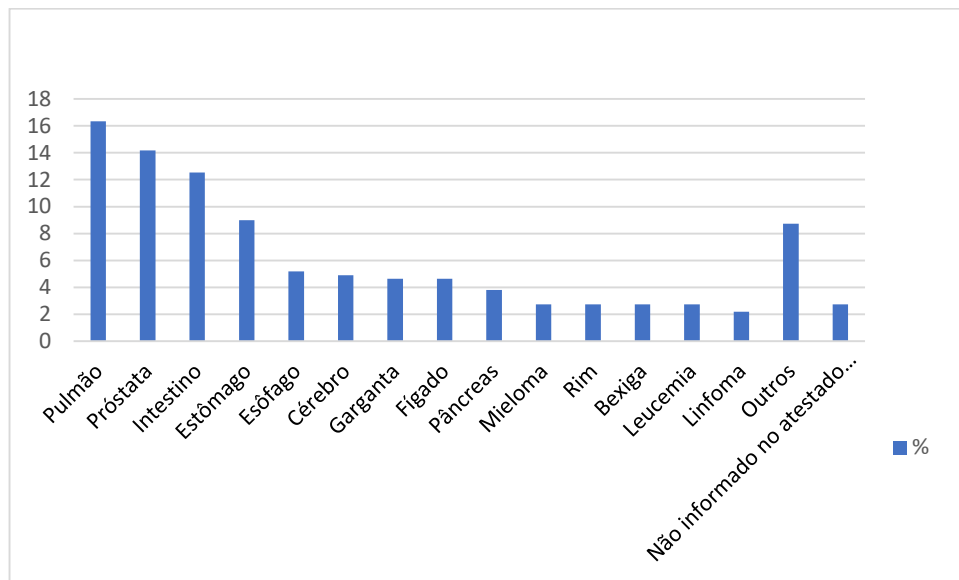
FONTE: A autora (2018)

Curiosamente, houve a mesma quantidade de IAM (27,5%) e AVC (27,5%), representando, juntos, mais da metade das mortes por DAC. Também foram relatadas outras cardiopatias, as quais representaram 9,3% das mortes.

A segunda maior causa de morte, as neoplasias, foram responsáveis por 367 óbitos no período. A neoplasia com maior incidência foi a de pulmão (16,3%), seguida pela de próstata (14,2%) e de intestino (12,5%).

A seguir (GRÁFICO 6) serão apresentados os principais tipos de neoplasias descritas nos atestados de óbito dos militares estaduais do Paraná falecidos entre os anos de 2010 e 2018. Os dados são apresentados em porcentagem de local das neoplasias.

GRÁFICO 6 – NEOPLASIAS FATAIS POR ÓRGÃOS



FONTE: A autora (2018)

Da mesma forma que a população geral masculina brasileira (BRASIL, 2015), o câncer de pulmão (16,3% dos óbitos por neoplasias) e o de próstata (14,2%) foram, respectivamente, as neoplasias que mais contribuíram para os óbitos dos militares estaduais no período analisado, levando-se em consideração que a maioria do contingente da PMPR é composta pelo sexo masculino (no período analisado, somente uma policial militar feminina faleceu por câncer e este foi localizado no pulmão). Entretanto, a terceira maior incidência da doença não seguiu o padrão da população em geral. As mortes por câncer no intestino foram mais frequentes (12,5%) nos militares estaduais do que os óbitos por câncer no estômago (9%), o qual é a terceira maior neoplasia fatal no Brasil.

5.2.1 Policiais femininas e bombeiros

As principais causas de morte das policiais militares femininas, bem como dos bombeiros militares foram as causas externas, destacando-se o suicídio entre as policiais femininas e os acidentes de trânsito entre os bombeiros militares.

Entre as policiais femininas, as causas externas representaram 35,3%, sendo a metade delas por suicídio. Já entre os bombeiros, as causas externas representaram 31,2%, sendo mais da metade (58,3%) por acidentes.

A segunda causa de morte foi diferenciada para os dois grupos. Para as policiais femininas foram as DAC (17,6%), já para os bombeiros militares foram as neoplasias (22%) que mais os acometeram.

Já a terceira maior causa de morte para as policiais femininas foram as neoplasias (5,9%), especialmente de pulmão (conforme a tendência geral) e para os bombeiros foram as DAC (18,2%), com destaque para os IAM.

Desta forma, as três primeiras causas de ambos os grupos permaneceram as mesmas da grande massa de militares estaduais, porém, a ordem delas é que foi diferente para cada grupo específico.

5.2.2 Causas intercorrentes

Causas intercorrentes ou associadas são aquelas que contribuíram para a morte, porém não estão relacionadas com a doença ou estado patológico que a produziu (ROCHA, 2013).

Logo abaixo, (TABELA 4), são mostradas as principais causas intercorrentes de mortes de militares estaduais no período analisado:

TABELA 4 – CAUSAS INTERCORRENTES DE MORTE DOS MILITARES ESTADUAIS (2010 A 2018)

CAUSAS INTERCORRENTES	QUANT.	%
Hipertensão	196	47,8
Diabetes Mellitus	150	36,6
Alcoolismo	32	7,8
Tabagismo	24	5,8
Obesidade Mórbida	8	2
TOTAL:	410	100,0

FONTE: A autora (2018)

A hipertensão foi a principal causa associada citada pelos médicos, com 47,8% do total de causas intercorrentes registradas nos atestados de óbito. Logo após, com 36,6% ficou o diabetes *mellitus* e em terceiro o alcoolismo, com 7,8%.

Cabe ressaltar que nem todos os atestados de óbito possuem registro das causas intercorrentes. Tais dados estavam registrados em apenas 410 dos 1824 atestados de óbito analisados.

Foi observado número considerável de atestados de óbito com registro de insuficiência renal crônica, cujas principais causas são a hipertensão e o diabetes *mellitus* (HIGA, *et. al.*, 2008). Dentre os casos de insuficiência renal crônica, 25,6% tinha como causa intercorrente a hipertensão e 22,5% o diabetes.

Do total de mortes por doenças do aparelho digestivo, 51 (38%) foram cirrose hepática. Dentre elas havia o registro de alcoolismo/etilismo em 33,3% dos atestados de óbito.

Foi verificado, também, que 20,8% dos atestados de óbito nos quais havia o registro de tabagismo como causa intercorrente, estavam associados a neoplasias (16,6% a neoplasias de pulmão e 4,2% a neoplasia na garganta).

Em 50% dos atestados de óbito com registro de obesidade mórbida havia também o registro de diabetes *mellitus* e em 33,3% deles havia o registro concomitante de hipertensão e diabetes. Cabe destacar que 66,7% dos militares estaduais com registro de obesidade mórbida sofreram IAM.

5.2.3 Causas externas

De acordo com Gonsaga, *et. al.* (2012, p. 263), as causas externas são “traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena”.

As mortes por causas externas representaram 16,8% do total de óbitos de militares estaduais no período analisado, percentual acima da média de mortes por causas externas da população em geral, que é de 12,5% (BRASIL, 2015).

A seguir (TABELA 5), são apresentadas as principais causas externas de mortes de militares estaduais, de 2010 a 2018:

TABELA 5 – PRINCIPAIS CAUSAS EXTERNAS DE MORTE DE MILITARES ESTADUAIS (2010 A 2018)

CAUSAS EXTERNAS	QUANT.	%
Acidentes de trânsito	104	33,9
Homicídio	100	32,7
Suicídio	51	16,6
Quedas	11	3,6
Afogamentos	9	2,9
Outros acidentes	7	2,3
Asfixia por corpo estranho	3	1
Não definida no Atestado de Óbito	21	6,9
TOTAL:	306	100

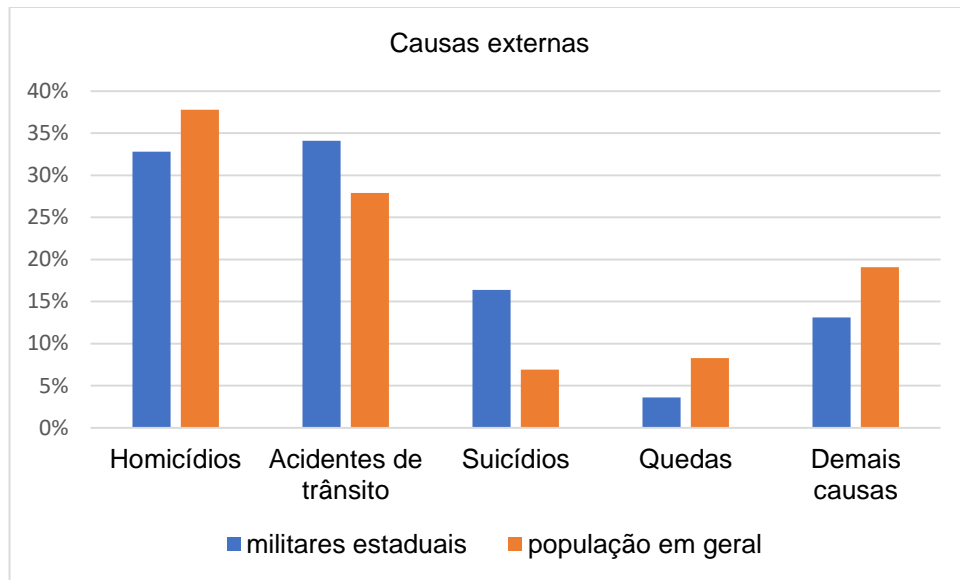
FONTE: A autora (2018)

Do total de 306 mortes por causas externas, 104 ocorreram devido a acidentes de trânsito terrestre; 100 militares estaduais foram vítimas de homicídio e 51 suicidaram-se. Houve, ainda, 9 mortes por afogamento, 3 mortes por asfixia (corpo estranho na traqueia) e 7 mortes por acidentes diversos, dentre eles: acidentes por queda de árvore, um acidente aéreo, morte por queimadura, choque elétrico e ataque de abelhas.

A segunda causa externa responsável por mortes de militares estaduais foram os homicídios (32,7%) e a terceira causa externa mais frequente foi o suicídio (16,6%).

O gráfico a seguir (GRÁFICO 7) apresenta um comparativo das principais causas externas de mortes dos militares estaduais no período analisado com os índices de mortes por causas externas da população brasileira em geral, conforme apresentado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

GRÁFICO 7 – COMPARATIVO DAS PRINCIPAIS CAUSAS EXTERNAS DE MORTE DE MILITARES ESTADUAIS E DA POPULAÇÃO EM GERAL



FONTE: A autora (2018)

Realizando-se uma comparação com a realidade da mortalidade geral da população brasileira, percebe-se que as causas de morte dos militares estaduais do Paraná seguem a tendência nacional com relação às duas principais causas (homicídios, com 38% dos óbitos, seguidas pelos acidentes de trânsito, com 28%) havendo, contudo, uma inversão entre as posições.

A terceira causa externa de maior número de mortes de militares estaduais é o suicídio (16,6%), cujos índices diferem consideravelmente da população em geral (6,9%), o que pode ser explicado pelo proeminente estresse da profissão, que eleva os índices de transtornos mentais, como a depressão.

As quedas, terceira posição para a população em geral (8,3%), foram a quarta maior causa de óbitos de militares estaduais (4%), com uma diferença muito grande dos índices das três primeiras.

É importante destacar que todos esses índices podem ser maiores, tendo em vista que em 6,9% dos Atestados de Óbitos não foi mencionada a natureza específica da causa externa.

Embora o número de homicídios de militares estaduais do Paraná seja menor que a média no Brasil, quando comparado com as taxas do Estado do Paraná, verifica-se que a quantidade de homicídios de militares estaduais (32,7% do total de causas

externas) é maior do que o número de homicídios da população em geral no Paraná, que é de 28% das causas externas (PARANÁ, 2018).

O gráfico a seguir (GRÁFICO 8) mostra a proporção de mortes por causas externas entre militares estaduais da ativa e os inativos:

GRÁFICO 8 – PROPORÇÃO DE MORTES POR CAUSAS EXTERNAS DE MILITARES ESTADUAIS DA ATIVA E INATIVOS



FONTE: A autora (2018)

Das 306 mortes por causas externas, 208 (68%) foram de militares estaduais da ativa e 98 (32%) foram de militares estaduais inativos (reserva remunerada e reforma).

Dentre os 208 óbitos de militares estaduais da ativa, 78 (37,5%) foram decorrentes de acidentes de trânsito e 78 (37,5%) foram homicídios, ou seja, as duas principais causas externas de morte de militares estaduais da ativa foram os homicídios e os acidentes de trânsito, com a mesma quantidade de óbitos. Os suicídios representaram 16,8% (35) das mortes de militares estaduais da ativa.

5.2.3.1 Falecimentos em serviço

Do total de mortes por acidentes e homicídios de militares estaduais (218), 56 (25,7%) ocorreram durante o serviço, conforme mostrado a seguir (TABELA 6):

TABELA 6 – MORTES DE MILITARES ESTADUAIS OCORRIDAS EM SERVIÇO (2010 A 2018)

EM SERVIÇO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Homicídios	2	0	3	3	2	2	1	4	3	20
Acidentes	4	8	7	6	1	1	5	2	2	36
Total Anual	6	8	10	9	3	3	6	6	5	56

FONTE: A autora (2018)

Em média, 6,2 militares estaduais por ano faleceram em serviço, sendo em média 2,2 policiais militares vítimas da criminalidade e 4 militares estaduais vítimas de fatalidade por acidente em serviço.

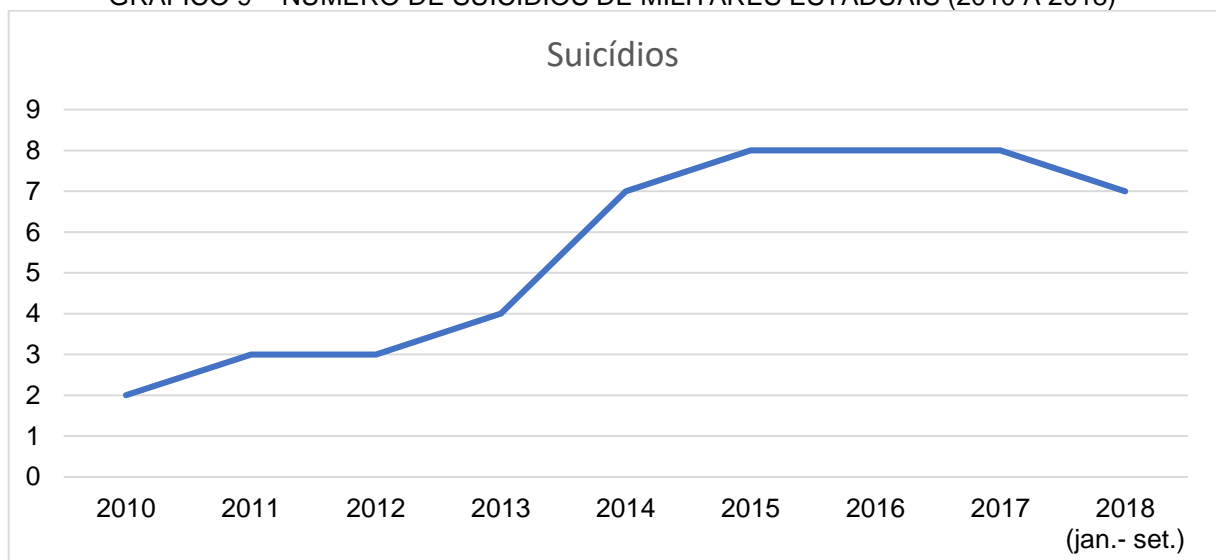
Do total de acidentes, 34,6% ocorreram em serviço. Neste percentual estão incluídos os atropelamentos de PM durante abordagem em via pública ou rodovia, e acidente em serviço na atividade bombeiro militar (queda de árvore). Os policiais militares vítimas de homicídio em serviço representaram 20% do total de militares estaduais assassinados no período.

Além dos homicídios e acidentes, também houve falecimento por morte súbita e suicídio em serviço.

5.2.3.2 O Suicídio

O suicídio foi a terceira causa externa de morte com maior frequência (16,4%) e teve um aumento gradativo, conforme gráfico a seguir (GRÁFICO 9):

GRÁFICO 9 – NÚMERO DE SUICÍDIOS DE MILITARES ESTADUAIS (2010 A 2018)



FONTE: A autora (2018)

O número de suicídios entre militares estaduais no período foi 2,4 vezes maior que da população em geral no Brasil, possivelmente reflexo dos altos índices de transtornos mentais, como estresse e depressão, aliado à facilidade para provocar a morte eficazmente (SANTANA, 2002), tendo em vista o porte de arma de fogo (70,6% dos suicídios de militares estaduais ocorreu com a utilização de armamento).

Do total de 51 suicídios ocorridos no período analisado, 35 (68,6%) foram cometidos por militares estaduais da ativa, a maior parte (88,2%) com a utilização de arma de fogo. Em contrapartida, apenas 31,3% dos inativos utilizaram-se de arma de fogo, sendo o meio mais utilizado por eles o enforcamento.

Embora o crescimento da taxa de suicídios no Brasil tenha aumentado gradualmente desde o ano 2000 (BRASIL, 2015), é menos da metade da taxa de suicídios na PMPR. Por isso, a questão vem sendo considerada com atenção na Corporação, através de ações preventivas dos psicólogos das Unidades e da Capelania da PMPR, coordenadas pela Seção de Assistência Social e Psicológica (SAS) da DP, bem como convênios do Hospital da Polícia Militar (HPM) para atendimentos psiquiátricos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou averiguar a expectativa de vida dos militares estaduais do Paraná e as principais causas de morte ocorridas, de todos os postos e graduações, e de todos os quadros, independentemente de sua condição na ativa ou já aposentado (inativo), tendo como amostra as mortes ocorridas nos períodos de janeiro de 2010 a setembro de 2018, identificando quais as principais causas e suas diversas variáveis.

Após realizada a revisão bibliográfica com foco nos fatores de risco da profissão, estresse policial e suas consequências para a qualidade de vida do militar estadual, impactos na saúde e mortalidade policial, bem como dados de mortalidade no Brasil; de posse dos resultados obtidos pela pesquisa realizada, o trabalho possibilitou concluir que a expectativa de vida do militar estadual do Paraná é de 66 anos, ou seja, 9 anos abaixo da população brasileira e 11 anos abaixo da média de vida da população paranaense (MARLI, 2018).

O coeficiente de Mortalidade Geral da PMPR (6,1 mortes para cada mil militares estaduais) foi maior que a média brasileira, que é de 5,7 óbitos para cada mil habitantes (BRASIL, 2015).

Com base nos dados registrados nesta pesquisa, é possível realizar análises que orientem a adoção de medidas preventivas e auxiliem os gestores de saúde da PMPR na tomada de decisões, assim como na realização de avaliações das ações desenvolvidas que tenham impacto sobre as causas de morte.

Chegou-se também à conclusão de que as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as causas externas, nesta ordem, são responsáveis pelas principais causas de morte entre os militares estaduais do Paraná.

Um perfil geral que pode ser traçado de acordo com os diversos índices, que pode servir de subsídio para as políticas de saúde na corporação, é: Soldado 1ª Classe, do quadro PM, inativo, com média de idade de 66 anos, tendo como principal causa básica de morte as doenças do aparelho circulatório, principal causa externa acidente de trânsito e principal causa intercorrente a hipertensão.

Todavia, realizando-se uma análise mais detalhada destes três maiores causadores de mortes entre os militares estaduais do Paraná, na busca de grupos de risco, chega-se à conclusão que os dois primeiros seguem padrões semelhantes, senão vejamos: no grupo das doenças do aparelho circulatório, esta atinge

principalmente os militares estaduais inativos, com a média de idade de 71 anos. Já o grupo das neoplasias atinge também principalmente os inativos, com média de idade 68 anos.

Para o grupo das causas externas, conclui-se que esta segue um padrão diferente das duas primeiras: o maior número de casos se dá entre os militares estaduais da ativa, com média de idade de 45 anos.

A principal causa externa dentre os militares estaduais foram os acidentes de trânsito (33,9%), com uma diferença pequena para os homicídios (32,7%). Os suicídios representaram 16,6%, percentual bem acima da população em geral no Brasil (6,9%). Os acidentes de trânsito tiveram percentual um pouco acima da população em geral, já os homicídios tiveram o índice um pouco menor do que o percentual da população em geral no Brasil. Porém, comparando-se com as estatísticas gerais do Estado do Paraná, o número de homicídios de militares estaduais é maior do que o número de homicídios da população em geral no Estado, que é de 28% das causas externas (PARANÁ, 2018).

Dentre os militares estaduais da ativa, os homicídios tiveram a mesma quantidade que os acidentes de trânsito (37,5%). Os suicídios representaram 16,8% das mortes de militares estaduais da ativa. Importante se faz destacar que, no tocante aos militares estaduais da ativa, 9,1% são do quadro de bombeiros militares, os quais morreram com mais frequência por acidentes de trânsito (63,1%), e 2,9% são policiais femininas, sendo que 50% delas cometeram suicídio. Dentre os policiais militares masculinos, a principal causa externa foi o homicídio (40,5%). O suicídio representou 15,7% das mortes de militares estaduais masculinos por causa externa.

Realizando-se uma comparação com a realidade da mortalidade geral da população brasileira, percebe-se que as causas de morte dos militares estaduais do Paraná seguem a tendência nacional, tendo as mesmas três principais causas. De acordo com os últimos dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), as principais causas de morte no país foram as doenças do aparelho circulatório com 28,1% dos óbitos, seguidas pelas neoplasias com 16,7% e pelas causas externas, em terceiro lugar com 12,5%. Segundo a mesma fonte (BRASIL, 2015), dentre as causas externas no Brasil, os homicídios foram responsáveis por 38% das mortes enquanto os acidentes de trânsito por 28%, ou seja, índices próximos da vitimização dos militares estaduais. Entretanto, a terceira maior causa externa de óbitos, o suicídio, teve índice

consideravelmente maior dentre os militares estaduais (16,6%) do que o da população em geral (6,9%).

Esses três grupos de causas de morte já são tratados pela saúde pública brasileira como prioridade, mas os comandantes e autoridades militares estaduais do Paraná podem e devem levar em consideração as características e peculiaridades próprias da comunidade policial militar. Como já foi citado, a profissão policial militar possui características próprias, como por exemplo, o estresse, a dedicação integral ao trabalho e o constante risco de morte. O conhecimento preciso de padrões de mortalidade segundo a causa de morte permite a pesquisa de eventuais fatores etiológicos e a tomada de decisões visando a prevenção desses fatores.

O programa de saúde preventiva na PMPR vem se aprimorando a cada ano e este estudo pode servir de base, conforme os grupos e perfis de risco delineados, para se estabelecer melhores políticas internas de prevenção para as doenças que causam essas mortes, e também com a realização de instrução, de técnicas e táticas que permitam diminuir e até mesmo evitar as mortes por homicídios e acidentes de trânsito, além do tratamento psicológico e psiquiátrico para se evitar os suicídios.

Além disso, é preciso fortalecer o Hospital da Polícia Militar (HPM) em Curitiba, e também é necessário criar condições, talvez através de convênios, para que os militares estaduais da ativa e os inativos possam realizar o tratamento de suas doenças em macrorregiões do estado, evitando-se assim o transtorno do deslocamento a Curitiba e sobrecarga do HPM.

Como sugestão, considera-se de suma importância que a PMPR, através das Diretorias de Pessoal, de Saúde e de Tecnologia da Informação e Qualidade, criem, implementem e mantenham um sistema informatizado próprio, para o controle e análise estatística das doenças e causas de mortes dos militares estaduais, permitindo um estudo da evolução da mortalidade policial.

Essa pesquisa alcançou apenas uma parte superficial desse tema tão importante e de nenhuma forma esgota o assunto, assim, entende-se que estudos mais aprofundados a respeito do tema, inclusive muitos levantados nessa pesquisa, se fazem necessários, utilizando-se instrumentos e metodologias diversas.

REFERÊNCIAS

BOFF, B. M.; LEITE, D. F.; AZAMBUJA, M. I. R. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo – SP, vol. 36, nº 3, páginas 337-42, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10497.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

BLUM, W. H; MATOS, P. **Letalidade de Policiais Militares no desempenho do Serviço Policial no Paraná (2008-2015)**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais, APMG, São José dos Pinhais, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de procedimentos do sistema de informações sobre mortalidade**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sis_mortalidade.pdf>. Acesso em: 2 set. 2018.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Políticas Públicas de Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**. 3ª ed. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/download/manuais/Manual_Instr_Preench_DO_2011_jan.pdf> Acesso em 2 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2014 – Uma Análise da Situação de Saúde**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf>. Acesso em: 31 jul. 18.

BUENO, S.; HANASHIRO, O. (Coord.). **Pesquisa de vitimização e percepção de risco entre os profissionais do sistema de segurança pública**. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/02/Vitimizacao-e-risco-2015-com-regionais.pdf>>. Acesso em 13 set. 2018.

DANTAS, M. A., *et. al.* Avaliação de estresse em policiais militares. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 12, nº 3, p. 66-77, mar. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2018.

FARIAS, O. L. **Afastamento e acompanhamento de policiais militares após traumas ocasionados pelo atendimento de ocorrência policial de alto risco, com disparo de arma de fogo em Goiânia**. Monografia. PMGO, Goiania, 1999.

FGV – Fundação Getúlio Vargas. **Resultados preliminares da pesquisa da expectativa de vida do policial rodoviário federal, do policial federal e do policial civil do Distrito Federal**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/sdleggetter/documento/download/787669f5-4d89-4947-98b2-c072baf8d549>>. Acesso em 30 abr. 2018.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Segurança Pública em números**. São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Apresenta%C3%A7%C3%A3o_Anu%C3%A1rio.pdf>. Acesso em 13 set. 2018.

GONSAGA, F.A. T., *et. al.* Avaliação da mortalidade por causas externas. **Rev. Col. Bras. Cir.**, 2012; 39(4): 263-267. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n4/04.pdf>>. Acesso em 12 set. 2018.

HIGA, K., *et. al.* Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, 2008; 21(Número Especial): 203-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a12v21ns>>. Acesso em 12 out. 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil em síntese**. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-brutas-de-mortalidade.html>>. Acesso em: 9 set. 2018.

LAURENTI, R. **Manual de treinamento - Codificação em mortalidade**. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/video-e-webconferencias/webconferencias-2010/treinamento-sim/3659-manual-mortalidade-2007/file>>. Acesso em: 17 set. 2018.

MARLI, M. Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos. **Agência de Notícias IBGE**, 2018. Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos>>. Acesso em: 9 set. 2018.

MERINO, P. S. **Mortalidade em efetivos da Polícia Militar do Estado de São Paulo**, 2010. 121. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – UFSP, São Paulo, 2010.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA, R. V. C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, nº 4: p. 2199-2209, 2011.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, nº 11, p. 2767-2779, 2007.

PARANÁ. Lei Estadual nº 1.943, de 23 de junho de 1954. Código da PMPR. **Diário Oficial do Estado**, Curitiba, PR, n. 108, 17 jul. 1954. Disponível em: <<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=52415&indice=1&totalRegistros=2&dt=9.9.2018.18.49.42.868>>. Acesso em: 9 set. 2018.

_____. Decreto Estadual nº 3238, de 19 de abril de 1977. **Diário Oficial do Estado**, Curitiba, PR, 24 abr. 1977. Disponível em: <<http://celepar7cta.pr.gov.br/seap/legrh>>

v1.nsf/03c8822a9a6b69bb03256d3c006690af/44aef7f5540d10eb03256abc006ad968?OpenDocument>. Acesso em 9 set. 2018.

_____. Lei Estadual nº 12.975, de 17 de novembro de 2000. Dispõe sobre a extinção do Quadro de Oficiais Policiais Militares Femininas (QOPM Fem), a Qualificação de Praças Especiais Femininas e a Qualificação de Praças Policiais Militares Femininas (Praças PM Fem). **Diário Oficial do Estado**, Curitiba, PR, n. 5868, 20 nov. 2000. Disponível em: <<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=2269&codTipoAto=&tipoVisualizacao=alterado>>. Acesso em: 9 set. 2018.

_____. Lei Estadual nº 14.804, de 20 de julho de 2005. Altera a Lei nº 12.975, de 17 de novembro de 2000. **Diário Oficial do Estado**, Curitiba, PR, n. 7022, 20 jul. 2005. Disponível em: <<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=2791&indice=1&totalRegistros=1&dt=10.9.2018.10.21.25.514>>. Acesso em: 10 set. 2018.

_____. Decreto Estadual nº 7339, de 8 de junho de 2010. 2010a **Diário Oficial do Estado**, Curitiba, PR, 8 jun. 2010. Disponível em <<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=56657&indice=1&totalRegistros=1&dt=20.9.2018.10.40.45.727>>. Acesso em 20 set. 2018.

_____. Lei Estadual nº 16575, de 28 de setembro de 2010. Lei de Organização Básica da PMPR. 2010b **Diário Oficial do Estado**, Curitiba, PR, n. 8314, 29 set. 2010. Disponível em: <<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=56275&indice=1&totalRegistros=1&dt=10.9.2018.10.20.52.448>>. Acesso em: 10 set. 2018.

_____. Secretaria da Saúde. **Acidentes e violências no Estado do Paraná**. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/vig_epidemiolog/DVDNT/DANTS/PARTE5.pdf>. Acesso em 17 set. 2018.

PARANAPREVIDÊNCIA. **Portal da transparência**. Disponível em: <http://www.transparencia.pr.gov.br/pte/informacoes/portallInstitucional;jsessionid=z13jBocoLhp4_BFS6-4VU1y_Xsowl0PnWrDhh1Cx.ssecs75004?windowId=56a>. Acesso em: 4 set. 2018.

PORTELA, A.; BUGHAY FILHO, A. Nível de estresse de policiais militares: comparativo entre sedentários e praticantes de atividade física. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 11, nº 106, 2007.

RAMOS FILHO, E. H. F.; CABRAL, A. S. **Descentralização da atividade médico-pericial para as Unidades Básicas de Saúde dos Batalhões da Polícia Militar no interior do Estado do Paraná**: realidade atual e desafios futuros. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais, APMG, São José dos Pinhais, 2016.

ROCHA, C. M. **Mortalidade dos Policiais Militares do Estado do Paraná**: uma análise das causas de morte no período de 2010 e 2011. Trabalho de Conclusão de Curso. Pós-Graduação em Gestão de Pessoas com Complementação em Magistério Superior, FACEAR/CEET/ICEET, Curitiba, 2013.

SANCHEZ, Z. M., *et. al.* Estudo da mortalidade dos médicos no estado de São Paulo: tendências de uma década (2000-2009). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(7):1461-1466, jul, 2013.

SANTANA, J. C. F. **Estresse como fator de suicídio entre policiais militares**. Tese (Mestrado em Segurança Pública) – Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais, Centro de Aperfeiçoamento e Estudos Superiores, São Paulo, 2002.

SANTANA, S. L.; SABINO, A. D. V. **Estresse policial militar**: efeitos psicossociais. Conexão, Três Lagoas, 2012.

SANTO, A. H.; LAURENTI, R. Estatísticas de mortalidade por causas múltiplas: novas perspectivas com o sistema ACME. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, nº. 5, p. 397-400, out. 1986. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101986000500010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2018.

SILVA, N. A. **Avaliação do Estresse nos Policiais Militares do 2º Batalhão de Polícia Militar de Barra do Garças-MT**. Monografia de Graduação. Bacharelado em Enfermagem. UFMT, 2009.

SILVA, M. B.; VIEIRA, S. B. O processo de trabalho do Militar Estadual e a Saúde Mental. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, nº 4, 2008.

VALLA, W. O. **O Real Significado do Juramento ou Compromisso do Militar do Estado do Paraná**. Curitiba, 2015. Disponível em: <http://www.pmpr.pr.gov.br/arquivos/File/Cultura_Policial_Militar>. Acesso em 13 set. 2018.