



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
CENTRO DE ALTOS ESTUDOS DE SEGURANÇA
CAES “CEL PM NELSON FREIRE TERRA”
CURSO SUPERIOR DE POLÍCIA – CSP-I/19

Major PM Alexandre Vitorino Roldan

**SERVIR E PROTEGER: ANÁLISE EXPLORATÓRIA DA CARREIRA POLICIAL -
MILITAR A PARTIR DE DADOS SOBRE SAÚDE E MORTALIDADE DE
POLICIAIS MILITARES PAULISTAS**

São Paulo

2019

Major PM Alexandre Vitorino Roldan

**SERVIR E PROTEGER: ANÁLISE EXPLORATÓRIA DA CARREIRA POLICIAL -
MILITAR A PARTIR DE DADOS SOBRE SAÚDE E MORTALIDADE DE POLICIAIS
MILITARES PAULISTAS**

Tese apresentada no Centro de Altos Estudos de Segurança “Cel PM Nelson Freire Terra” como parte dos requisitos para a aprovação no Doutorado Profissional em Ciências Policiais de Segurança e Ordem Pública.

Cel PM Mônica Puliti Dias Ferreira – Orientadora

Cel PM Paulo Sérgio Merino – Coorientador

São Paulo

2019



Maj PM Alexandre Vitorino Roldan

**SERVIR E PROTEGER: ANÁLISE EXPLORATÓRIA DA CARREIRA
POLICIAL -MILITAR A PARTIR DE DADOS SOBRE SAÚDE E
MORTALIDADE DE POLICIAIS MILITARES PAULISTAS**

Tese apresentada no Centro de Altos Estudos de Segurança “Cel PM Nelson Freire Terra” como parte dos requisitos para a aprovação no Doutorado Profissional em Ciências Policiais de Segurança e Ordem Pública.

- Recomendamos disponibilizar para pesquisa
- Não recomendamos disponibilizar para pesquisa
- Recomendamos a publicação
- Não recomendamos a publicação

São Paulo, _____ de _____ de 2019.

Cel PM Mônica Puliti Dias Ferreira

Cel Méd PM César Angelo Galletti Junior

Cel PM Leandro Gomes Santana

Cel PM Celso Antonio Catalano Feliciano de Oliveira

Ten Cel PM João de Paula Ferreira Neto

Este Trabalho é Dedicado:

A Deus, que em seu infinito poder e bondade sempre me abençoou com muito mais do que eu sempre precisei.

Aos meus pais, Eulália e Rogério, meus eternos protetores, incentivadores e apoiadores.

À minha esposa, Luciana, parceira que escolhi para desenvolver esta jornada, meu esteio.

Ao meu filho Rafael, razão maior da minha alegria, minha inspiração para que eu sempre me corrija na busca de tornar-me, um dia, um ser humano melhor

A todos os meus queridos amigos por me ajudarem a chegar até aqui e por permitirem que minhas vitórias sejam compartilhadas com alegria.

A todos os Policiais Militares do Estado de São Paulo, junto aos quais cerro fileira na divina, gloriosa e, ao mesmo tempo, sacrificada Missão de Servir e Proteger as Pessoas.

Agradecimentos

A Deus.

A todos que de forma direta ou indireta contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos amigos do Centro de Inteligência da Polícia Militar, na pessoa do estimado Chefe, Cel PM João Silva Soares Castilho, pelo suporte técnico e por compartilharem comigo discussões, reflexões, incentivos e apoio na realização deste estudo.

Ao apoio inestimável prestado pelo 1º Sgt PM Adriano Moreira, também do Centro de Inteligência, incansável colaborador no desenvolvimento das soluções metodológicas adotadas no capítulo 5 deste estudo, indispensáveis ao sucesso dessa empreitada.

Ao Cel PM Celso Antônio, pela amizade e colaboração junto à SPPrev.

À Diretoria de Pessoal da PM, na pessoa do 1º Ten PM Ramon, pela colaboração na obtenção de dados para esta pesquisa.

À Diretoria de Saúde da PM, nas pessoas do Diretor, Cel PM Galletti, e do 1º Ten PM Varotti, pela colaboração na obtenção de dados para esta pesquisa.

Ao Cel PM Leandro e Ten Cel Ferreira Neto, valorosos oficiais, exemplos para muitas outras gerações, pelas orientações e sugestões oferecidas por ocasião da qualificação para esta pesquisa.

Ao Cel PM Paulo Sérgio Merino, meu coorientador, amigo fiel e eterno mestre, cujos trabalhos já realizados em prol PMESP nortearam este novo estudo, por compartilhar novamente ensinamentos e contribuir tão proximamente com esta realização que tem, inequivocamente, a sua assinatura.

À minha orientadora, Cel PM Mônica Puliti Dias Ferreira, cuja conduta profissional e grandeza moral sempre me inspiraram, pelas sempre pacientes orientações, e, principalmente, por acreditar em mim e nos objetivos deste estudo.

É o soldado, não o ministro que nos deu liberdade de religião.
É o soldado, não o repórter que nos deu liberdade de imprensa .
É o soldado, não o poeta que nos deu liberdade de expressão .
É o soldado, não o organizador do campus Quem nos deu liberdade para protestar .
É o soldado, não o advogado que nos deu o direito a um julgamento justo .
É o soldado, não o político que nos deu o direito de votar .
É o soldado que saúda a bandeira, que serve sob a bandeira,
e cujo caixão é coberto pela bandeira, que permite ao manifestante queimar a bandeira.

(PROVINCE, 1970, tradução nossa)

RESUMO

O presente estudo, com especial olhar sobre a missão precípua de servir e proteger as pessoas exercida pela polícia militar, objetiva desenvolver uma análise exploratória da carreira policial-militar a partir de dados sobre saúde e mortalidade de policiais militares paulistas, partindo, para isso, do resgate da essência do que é pertencer à carreira policial militar, com a compreensão de suas características mais elementares, dos valores que personificam o ser policial-militar e de sua especial deontologia, descortinando, a partir dessa compreensão quais os princípios e valores que determinam os parâmetros do que se denomina Regime Jurídico dos Militares Estaduais. Compreendidas as nuances e peculiaridades estruturais e axiomáticas da carreira, o trabalho se desdobra numa análise mais detida sobre os aspectos sociais, de saúde e de morbimortalidade que impactam o policial militar e se refletem na aptidão ao serviço e na capacidade laborativa caracterizando um perfil próprio de capacitação e higidez físico-mental que distingue o indivíduo que exerce essa missão. O perfil da saúde e a verificação das doenças que mais acometem os policiais militares paulistas foram trazidas ao trabalho sob um olhar epidemiológico. Ampliando o espectro de observação do tema, pesquisas e dados internacionais e nacionais foram revisitados, comparando-se contextualizando aspectos de saúde física, mental e social dos integrantes das carreiras policiais. Igualmente, a partir de revisão bibliográfica ampla, dedicou-se um olhar mais atento para a questão da vitimização policial, com especial cuidado ao drama do suicídio nas Instituições Policiais. Nesse ponto, o estudo aprofundou a pesquisa buscando dados sobre o fenômeno das mortes violentas sofridas pelos Policiais Militares do Estado de São Paulo, constatando-se como é alta a incidência desse tipo de evento, sobretudo quando em comparação com a população brasileira e paulista, o que denota o pesado encargo da Missão de Servir e Proteger as pessoas. Por final, e diante de todo esse conjunto de peculiaridades e severas condições resultantes das características próprias da carreira e da missão exercida, a pesquisa se concentrou no objetivo final de calcular a esperança de vida do policial-militar paulista por meio da elaboração de Tábuas de Mortalidade, utilizando-se, para isso, metodologia semelhante àquela adotada anualmente pelo IBGE e pelo SEADE para o cálculo da expectativa de vida das populações brasileira e paulista, condição que permitiu comparar a esperança de vida às idades específicas entre as populações de interesse e que sustenta a conclusão, baseada nos dados explorados, que as peculiaridades da carreira e os reflexos na saúde física, mental e social, afetam os Policiais Militares Paulistas de modo a diminuir-lhes significativamente sua expectativa de vida frente à população de seu próprio Estado.

Palavras-chave: Polícia Militar. Carreira policial-militar. Saúde policial-militar. Vitimologia policial-militar. Suicídio policial. Expectativa de vida.

ABSTRACT

This study, with special focus on the military police mission of serve and protect, aims to develop an exploratory analysis of the military police career based on the health and mortality of military police officers from the state of São Paulo, starting from their essence and elementary characteristics, the values that personify the military police being and its special deontology, revealing from this perspective the principles and values that determine the foundation for what is known as “State Legal Military Statute”. Having understood the nuances and structural peculiarities of the career, this study unfolds in a more detailed analysis of the social, health and morbimortality aspects that impact the military policeman and reflects in their aptitude and ability to work categorizing a unique profile of physical and mental health that distinguishes the individual who performs this mission. The health profile and the diseases that most affect the military police of the state of Sao Paulo has been described in this study under an epidemiological perspective. Broadening the spectrum of the theme, international and national research data were evaluated, comparing themselves with aspects of physical, mental and social health of police careers members. From a broad bibliographic review, this study deep dived into the issue of police victimization, with special attention to suicide indices in the Police Institutions. At this point, the study researched data on the phenomenon of violent deaths suffered by the Military Police of the State of Sao Paulo, finding out a high incidence of this type of event, especially when compared to the Brazilian and Sao Paulo state residents in general, which denotes the heavy burden of the Mission to Serve and Protect people. Finally, based on all this set of peculiarities and severe conditions generated from the characteristics of this career and mission, the research focused on the final objective of calculating the life expectancy of the Sao Paulo police officer through the elaboration of a mortality table, using similar methodology as annually used by IBGE and SEADE to calculate the life expectancy of the brazilian and residents of the state of Sao Paulo, a condition that allowed comparing life expectancy between these two groups and supports the conclusion, based on the explored data, that career peculiarities and reflexes in physical, mental and social health affect the Military Police of the state of Sao Paulo in order to significantly reduce their life expectancy compared to the population of their own state.

Keywords: Military Police. Military Police career. military police health. Military Police Victimology. Police Suicide. Life expectancy.

RESUMEN

El presente estudio, con una mirada especial a la misión principal de servir y proteger a las personas ejercidas por la policía militar, tiene como objetivo desarrollar un análisis exploratorio de la carrera policial-militar desde la salud y mortalidad de policías militares de São Paulo, centrándose para eso, a partir del rescate de la esencia de lo es pertenecer a la carrera de la policía militar, con la comprensión de sus características más elementales, los valores que encarnan el ser “militar-policial” y su deontología especial, revelando de esto comprender qué principios y valores determinan los parámetros de la que se llama el régimen legal de los militares estatales. Entendiendo el matices y peculiaridades estructurales y axiomáticas de la carrera, el trabajo se desarrolla en un análisis más detallado de lo social, la salud, la morbilidad y mortalidad que afectan a la policía militar y se reflejan en la habilidad del servicio y capacidad laboral que caracteriza su propio perfil de capacidad y salubridad físico-mental que distingue al individuo que ejerce esta misión. El perfil de salud y la verificación de las enfermedades que más afectan la policía militar de São Paulo fue llevada al trabajo bajo un contexto epidemiológico. Ampliando el espectro de observación del tema, pesquisas y datos internacionales y nacionales fueran revisitados, comparando aspectos contextualizados de la salud física, mental y social de los miembros de carreras policiales. Asimismo, a partir de una amplia revisión bibliográfica, dedicamos una mirada más cercana al tema de la victimización policial, con particular cuidado con el drama del suicidio en las instituciones policiales. En este punto, el estudio profundizó la investigación buscando datos sobre el fenómeno de las muertes violencia sufrida por la Policía Militar del Estado de São Paulo, corroborando cuán alta es la incidencia de este tipo de evento, sobretudo en comparación con la población brasileña y paulista, que denota la carga pesada de la misión de servir y proteger a las personas. Finalmente y en todo este conjunto de peculiaridades y condiciones severas resultantes de la características de la carrera y misión perseguida, la investigación es centrada en el objetivo final de calcular la esperanza de vida de la policía militar del estado de São Paulo a través de la elaboración de tablas de mortalidad, utilizando para ese propósito, una metodología similar a la adoptada anualmente por IBGE y SEADE para el cálculo de la esperanza de vida del brasileño y paulista, una condición que nos permitió comparar la esperanza de vida entre las poblaciones de interés y que apoya la conclusión, basado en los datos explorados, que las peculiaridades profesionales y los reflejos en la salud física, mental y social afecta a la Policía Militar de São Paulo a disminuir significativamente su esperanza de vida en comparación con la población de tu propio estado

Palabras clave: Policía militar. Carrera policial-militar. Salud policial-militar. Victimología Policía-Militar. Suicidio policial. Expectativa de vida.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Totais de policiais militares efetivos, inativos e defasagem entre efetivo fixado e existente da PMESP – 2000 a 2018.....	49
Gráfico 2 - Evolução dos óbitos de policiais militares da PMESP – 2000 a 2018	50
Gráfico 3 - Percentual de óbitos de policiais militares da PMESP por faixa etária, de 2000 a 2018.....	51
Gráfico 4 - Estrutura etária percentual da população de todos os policiais da PMESP e da população paulista, entre 20 e mais de 80 anos, nos triênios de 2009 a 2011 e 2015 a 2017.....	55
Gráfico 5 - Número de policiais militares mortos por causa violenta, segundo condição de trabalho – SP - 2013-2014	77
Gráfico 6 - Distribuição dos policiais militares mortos em serviço, segundo tempo de carreira	78
Gráfico 7 - Número de PM mortos vítima de mortos vítima de violência no estado de São Paulo - 2013 a 2018.....	79
Gráfico 8 - Principais causas de morte violenta de PM - 2018.....	80
Gráfico 9 - Número de PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo - 2015 a 2018	81
Gráfico 10 - Número de PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo, mês a mês - 2015 a 2018	81
Gráfico 11 - Número de PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo, por condição de atividade - 2015 a 2018	82
Gráfico 12 - Número de PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo, por círculo hierárquico - 2015 a 2018	83
Gráfico 13 - Número de PM em atividade (ativos) mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo, por faixa de tempo de serviço - 2015 a 2018.....	83
Gráfico 14 - PM Mortos Vítimas de Homicídio e Latrocínio no Estado de São Paulo, por faixa etária - 2015 a 2018.....	84
Gráfico 15 - PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio acompanhados de familiares no momento do crime - 2015 a 2018.....	84
Gráfico 16 - Ocorrência de reação por parte de PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo - 2015 a 2018.....	85

Gráfico 17 - Dias da semana e percentual de PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo - 2015 a 2018.....	85
Gráfico 18 - Comparativo das taxas de homicídio/latrocínio no estado de São Paulo (taxa por 100 mil habitantes).....	88
Gráfico 19 - Comparativo vítimas de homicídio no estado de São Paulo (taxa por 100 mil habitantes).....	89
Gráfico 20 - Comparativo das taxas de latrocínio no estado de São Paulo (taxa por 100 mil habitantes).....	89
Gráfico 21 - Ocorrências diagnósticas primárias em pacientes que foram atendidos mais de quatro vezes ao ano (417 ocorrências).....	92
Gráfico 22 - Ocorrências diagnósticas que aparecem nas licenças (com morbidade) para tratamento (2287 licenças – 4835 ocorrências diagnósticas).....	92
Gráfico 23 - Número de casos de suicídios em PM paulistas – 2015 - 2018	102
Gráfico 24 - Número absoluto de suicídio em PM ativos e inativos na série 2015-2018	102
Gráfico 25 - Percentual de suicídios de policiais militares paulistas dada a situação funcional – 2015 - 2018.....	103
Gráfico 26 - Faixa etária de policiais militares paulistas mortos por suicídio – 2015 – 2018.	103
Gráfico 27 - Suicídio de PM no serviço ativo em função do tempo de serviço – 2015 - 2018	104
Gráfico 28 - Percentual de Ocorrências de suicídio por posto e graduação – 2015 - 2018	104
Gráfico 29 - Comparativo Suicídio em PM, por gênero – 2015 a 2018	105
Gráfico 30 - Comparativo da taxa média dos suicídios população fem. PM x população fem.do Estado de São Paulo – 2015 - 2017.....	106
Gráfico 31 - Meio empregado por PM para o suicídio - 2015 - 2018.....	107
Gráfico 32 - Suicídio em PM, por estado civil – 2015 - 2018.....	107
Gráfico 33 - Comparação entre a taxa de mortalidade por suicídio da população brasileira, paulista e policiais militares paulistas 2015-2018	108
Gráfico 34 - Comparativo sobre taxas de suicídio e homicídio entre a população paulista e policiais militares de São Paulo – 2015 - 2018	109
Gráfico 35 - Atendimentos do CAPS e dos NAPS – 2016 - 2018.....	110

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1 - Ilustração dos principais aspectos do Regime Jurídico dos Militares Estaduais, previsto na CRFB/88.....	39
Figura 2 - Ilustração em gráfico sobre a dinâmica das taxas de homicídio no Estado de São Paulo divulgada pela SSP/SP.....	87
Figura 3 - Expectativa de vida de policiais americanos - 2013.....	115
Tabela 1 - Efetivos fixado, existente, claros, percentual de defasagem e óbitos da PMESP – 2000 a 2018.....	47
Tabela 2 - Números de policiais militares vivos e suas frequências e frequências acumuladas por faixa etária na PMESP – 2000 a 2018.....	49
Tabela 3 - Números de óbitos de policiais militares, suas frequências e frequências acumuladas por faixa etária na PMESP – 2000 a 2018.....	51
Tabela 4 - Quantidade de todos os residentes no Estado de São Paulo, acima de 20 anos de idade, por faixa etária, no período 2000 a 2017.....	53
Tabela 5 - Quantidade de todos os óbitos ocorridos na população paulista, acima de 20 anos de idade, por faixa etária, no período de 2000 a 2017.....	54
Tabela 6 - Quantidade de óbitos, da população, do coeficiente de mortalidade e as taxas de mortalidade por 1.000 de policiais militares paulistas e da população paulista, por faixa etária entre 20 e mais de 80 anos, por triênios, de 2000 a 2017.....	56
Tabela 7 - Taxas de mortalidade por mil habitantes de policiais militares e paulistas residentes, por triênio, de 2000 a 2017.....	59
Tabela 8 - Resumo sintético dos principais resultados de estudos internacionais e nacionais sobre incidência de DAC na população policiais.....	61
Tabela 9 - Resumo sintético dos principais resultados de estudos internacionais e nacionais sobre incidência de hipertensão arterial em policiais e civis.....	62
Tabela 10 - Resumo sintético dos principais resultados de estudos internacionais e nacionais sobre dislipidemia em policiais (masc. e fem.).....	62
Tabela 11 - Resumo dos estudos sobre prevalência de obesidade em policiais.....	63
Tabela 12 - Tábua de Mortalidade da PMESP - ambos os Sexos – 2010.....	120

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CESP	Constituição do Estado de São Paulo
CIPM	Centro de Inteligência da Polícia Militar
CORREG	Corregedoria da Polícia Militar
CRFB/88	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CID-10	10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEJEM	Diária Especial por Jornada Extraordinária de Trabalho,
GEPESP	Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção
I-22-PM	Instruções 22 da Polícia Militar do Estado de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IASP	Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio
MS	Ministério da Saúde do Brasil
NAPS	Núcleo de Apoio Psicossocial
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde

OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PAAPM	Programa de Acompanhamento e Apoio ao Policial Militar
PIB	Produto Interno Bruto
PMESP	Polícia Militar do Estado de São Paulo
RDPM	Regulamento Disciplinar da Polícia Militar do Estado de São Paulo
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SISMEN	Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar
TEPT	Transtorno de Estresse Pós Traumático
TAF	Teste de Aptidão Física
USDHHS	United State Department of Health and Human Services
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 ONTOLOGIA DA CARREIRA POLICIAL-MILITAR	21
2.1. A DEONTOLOGIA POLICIAL-MILITAR	25
2.2 REGIME JURÍDICO DOS MILITARES ESTADUAIS	33
2.2.1 OS MILITARES ESTADUAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL	34
2.2.2 OS MILITARES ESTADUAIS NA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL	40
2.2.2.1 <i>DECRETO-LEI Nº 667, DE 2 DE JULHO DE 1969</i>	40
2.2.2.2 <i>DECRETO-LEI 1.001, DE 21 DE OUTUBRO DE 1969</i>	41
2.2.2.3 <i>CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO (CESP)</i>	42
2.3 OUTROS ASPECTOS DA CARREIRA POLICIAL-MILITAR	42
3 CARREIRA POLICIAL-MILITAR E IMPACTOS À SAÚDE	45
3.1 SAÚDE E EPIDEMIOLOGIA	46
3.2 PRINCIPAIS AMEAÇAS À SAÚDE DOS POLICIAIS MILITARES	60
3.2.1 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO E SEUS FATORES DE RISCO	60
3.2.2 NEOPLASIAS	64
3.3 APTIDÃO FÍSICA E ESTILO DE VIDA	66
4. CARREIRA POLICIAL-MILITAR, VITIMIZAÇÃO POLICIAL, SAÚDE MENTAL E IMPACTOS SOCIAIS	72
4.1 VITIMIZAÇÃO POLICIAL	74
4.2 SAÚDE MENTAL DE POLICIAIS	90
4.2.1 ATENDIMENTO À SAÚDE MENTAL NA PMESP	94
4.3 SUICÍDIO EM POLICIAIS	97
4.3.1 O SUICÍDIO EM POLICIAIS MILITARES PAULISTAS	101
5 ANÁLISES SOBRE A EXPECTATIVA DE VIDA DE POLICIAIS MILITARES DE SÃO PAULO	111
5.1 EXPECTATIVA DE VIDA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA	112
5.2 METODOLOGIAS PARA CÁLCULO DA EXPECTATIVA DE VIDA	112
5.3 EXPECTATIVA DE VIDA DE POLICIAIS	114
5.4 ANÁLISES SOBRE A EXPECTATIVA DE VIDA DE POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE SÃO PAULO	116
5.4.1 METODOLOGIA APLICADA	117
5.4.2 DESENVOLVIMENTO E RESULTADOS	119

6 DISCUSSÃO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS	124
7 CONCLUSÃO	128
REFERÊNCIAS.....	130

1 INTRODUÇÃO

“Bem-aventurados os pacificadores, porque eles serão chamados filhos de Deus”
Mateus 5: 9

A carreira policial-militar é ontologicamente diferente de todas as demais atividades do setor público.

No exercício de sua profissão, o policial militar tem contato obrigatório e diuturno com mazelas da sociedade e com os desvios mais agudos do comportamento humano. É nesse ambiente que a Polícia Militar, por meio de seus integrantes, realiza a defesa dos cidadãos, da sociedade e das instituições.

Perenidade, equilíbrio, somados a todo um conjunto de valores típicos dos militares como a dedicação e a fidelidade à Pátria, a honra, a integridade, a probidade, a lealdade, a disciplina e o respeito à hierarquia e um rigoroso cumprimento das obrigações e das ordens, caracterizam aqueles que se entregam à Missão de Servir e Proteger pessoas sob o risco da própria vida: um alto custo individual para a manutenção de uma atividade essencial para a sociedade.

Essas características, ontologicamente ligadas à essência dos Militares, sejam eles Federais ou Estaduais, são fatores que, por si só, categorizam uma classe submetida a impactos sociais, à saúde física e mental típicos e peculiares.

As Instituições Policiais diante do compromisso de salvaguardar seus efetivos sob condições mínimas de aptidão para o exercício de suas missões, estabelecem programas e ações de atenção aos profissionais de segurança pública diante de um quadro de alta complexidade.

O Comando da Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP) tem especial atenção aos reflexos e impactos que sofrem os policiais militares e que decorrem da carreira, tanto assim que o Plano de Comando 2018-2019 (PMESP, 2017) descreve em seus Objetivos Estratégicos, por exemplo:

Objetivo Estratégico nº 3: “Valorizar o policial militar, com ênfase na atividade operacional [...] visa potencializar ações de valorização ao efetivo policial-militar, nos aspectos fisiológicos, de segurança, de autoestima e de realização pessoal”.

Objetivo Estratégico nº 4: “Aprimorar as ações de proteção da vida, da saúde física e psicológica do policial militar [...] visa aprimorar as ações voltadas à redução da vitimização do policial militar”

Também dispõe sobre a “ampliação de parcerias objetivando complementar as ações desenvolvidas pela área de saúde, com o objetivo de mantê-lo hígido, reduzir o absenteísmo e cuidar de sua saúde física e mental”.

Igualmente, o Plano Plurianual 2016-2019 do Governo do Estado de São Paulo também expõe essa preocupação no Programa Ampliação da Proteção e Defesa do Cidadão ao mencionar que, além da prestação de serviços de polícia ostensiva e de preservação da ordem pública, o Programa também incluiu as atividades de capacitação e aprimoramento das competências de seus profissionais e de manutenção das condições físicas, mentais e de saúde dos policiais militares (SÃO PAULO, 2016).

Todo esse cuidado decorre das características intrínsecas à profissão policial-militar, sabidamente, atividade que apresenta risco de vida real e diário, e não potencial e incerto. Esse risco chega a ultrapassar a pessoa do policial, alcançando até mesmo seus familiares, pela vingança da criminalidade, ou simplesmente pelo convívio com o agente do Estado submetido ao dever cotidiano de agir.

Assim, o presente trabalho pretende se debruçar sobre o conjunto de características da carreira policial-militar, particularmente no que se refere aos aspectos sociais e de morbimortalidade que impactam na capacidade laborativa refletida na aptidão ao serviço e na caracterização de um perfil próprio de capacitação e higidez físico-mental que caracteriza o policial militar.

Nesse sentido, a partir da revisão de estudos e da análise exploratória de dados obtidos junto à PMESP este trabalho busca compreender com mais clareza todas as nuances dos complexos fenômenos que afetam os policiais militares, constituindo um panorama mais preciso sobre as peculiaridades da profissão e sobre o perfil de saúde física, mental, aptidão ao trabalho e impactos sociais relacionados à carreira policial-militar, buscando-se, também, o alcance de objetivos específicos como:

a) Releitura de estudos e trabalhos existentes em âmbito da PMESP, e outros estudos nacionais e internacionais que tratem sobre a temática da expectativa de vida e impactos à saúde física, mental e social de Policiais Militares e Agentes da Lei;

b) Análise da mortalidade do policial-militar paulista e estabelecimento de parâmetro sobre a expectativa de vida desses indivíduos em comparação à população em geral.

Sob o plano metodológico, o tipo de pesquisa desenvolvida para a elaboração dos capítulos teóricos do presente trabalho foi, prioritariamente, exploratório, buscando-se um diagnóstico da carreira e seus impactos na vida do policial militar com análises e abordagens quantitativas e qualitativas.

Para a reorganização acadêmica de alguns assuntos de base abordados na presente pesquisa valeu-se de trabalhos existentes na PMESP ou publicados nacional ou internacionalmente, atinentes à saúde física, mental, aptidão ao trabalho e impactos sociais relacionados à carreira policial-militar, por meio de buscas nos acervos próprios ou em bancos de dados de publicações acadêmicas.

A fim de calcular a expectativa de vida do policial-militar paulista, foram obtidas informações sobre suas mortes na Diretoria de Pessoal e consultados demógrafos da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, a Fundação Seade, órgão da Secretaria de Planejamento e Gestão do Governo do Estado de São Paulo referência nacional na produção e disseminação de análises e estatísticas socioeconômicas e demográficas, além de pesquisas nas bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e DATASUS do Ministério da Saúde do Brasil.

Assim, por meio da utilização de fontes primárias, decorrentes das amostragens e desenvolvimento próprio da pesquisa e secundárias, baseadas nas pesquisas e trabalhos que darão suporte à presente análise, serão explorados vários aspectos da carreira policial-militar a partir de dados sobre saúde e mortalidade policial.

Assim, a pesquisa se desenvolverá apresentando, no capítulo 2, a ontologia da carreira policial-militar, com a sua caracterização sob o signo dos valores que personificam os militares de polícia, sua deontologia e seu Regime Jurídico.

No capítulo 3, inicia-se o desenvolvimento da pesquisa sobre a carreira e os impactos à saúde do policial-militar, resgatando-se estudos sobre mortalidade e a epidemiologia das principais doenças que acometem os integrantes da PMESP.

O capítulo 4, por sua vez, dedicou-se, prioritariamente, ao estudo sobre os impactos à saúde mental e social do PM e suas interfaces com o exercício da missão policial-militar. Esse capítulo dedica especial atenção ao fenômeno do suicídio e da vitimização dos policiais militares do Estado de São Paulo.

Todos os estudos e dados explorados nos capítulos mencionados induzem a construção do capítulo 5 do estudo que se dedica, especialmente, à obtenção dos melhores referenciais possíveis sobre a Expectativa de Vida dos Policiais Militares Paulistas ou, mais tecnicamente, a Esperança de Sobrevida a Idades Determinadas, índice obtido a partir da construção de Tábuas de Mortalidade da População PM que, comparados com o restante da população paulista, podem inferir o quanto as características da carreira e da missão policial-militar podem impactar na dinâmica da mortalidade dos policiais militares paulistas.

Assim, o conhecimento mais completo das peculiaridades da carreira policial-militar, dos impactos à vida e à saúde dos integrantes e o estabelecimento de um marco referencial sobre a “Expectativa de Vida dos Policiais Militares Paulistas” poderá contribuir para o aperfeiçoamento das políticas institucionais de cuidado e prevenção à saúde física, mental e proteção dos Policiais Militares Paulistas para a manutenção perene da “Missão de Servir e Proteger” as pessoas.

2 ONTOLOGIA DA CARREIRA POLICIAL-MILITAR

"A carreira militar não é uma atividade inespecífica e descartável, um simples emprego, uma ocupação, mas um ofício absorvente e exclusivista, que nos condiciona e autolimita até o fim. Ela não nos exige as horas de trabalho da lei, mas todas as horas da vida, nos impondo também nossos destinos. A farda não é uma veste, que se despe com facilidade e até com indiferença, mas uma outra pele, que adere à própria alma, irreversivelmente para sempre" (Gen Octávio Costa, combatente da FEB¹).

Susana de Castro (2008, p. 7) esclarece que o vocábulo "ontologia" é resultado da junção de dois termos gregos, *onta* (entes) e *logos* (teoria, discurso, palavra), podendo significar, portanto, teoria dos entes, a teoria do ser enquanto tal.

Trata-se de um conceito que, para este trabalho, se empresta da filosofia e da metafísica para permitir uma aproximação ao conhecimento da essência do que é pertencer à carreira policial militar, compreender o que é essa "entidade" a partir de suas características mais elementares e também dos valores que personificam o ser policial-militar, enquanto tal.

Estudar de maneira mais aprofundada o conjunto de valores e atributos que definem o que é ser policial militar é essencial para compreender os contornos que caracterizam sua carreira, a começar pela qualificadora que adjetiva essa profissão, e que, por natureza, personifica um *Ethos* próprio, sustentado por um conjunto especial de códigos, valores e princípios.

Assim, é fulcral iniciar este estudo com uma melhor compreensão do que é ser Militar.

O vocábulo Militar, originário etimologicamente do latim, *militaris*, de miles, (ser soldado do exército) designa, segundo dicionários convencionais como Houaiss e Michaelis, a concepção relativa àqueles que integram as Forças Armadas.

Portanto, a simples definição do vocábulo não tem o condão de elucidar nem a simples adjetivação que o termo dá a uma boa parte das polícias que carregam essa qualificadora, quanto menos ao conteúdo ontológico que caracteriza os indivíduos que integram essas corporações.

¹ A epígrafe, atribuída ao Gen Octavio Costa, combatente da FEB, é mencionada em discursos e falas que reverenciam a visão particular dos militares sobre os valores da carreira. Integra também o Vade-Mécum de Cerimonial Militar do Exército Valores, Deveres e Ética Militares (VM 10). Disponível em: <http://www.sgex.eb.mil.br/index.php/cerimonial/vade-mecum/106-valores-deveres-e-etica-militares>. Acesso em: 28 abr. 2019.

Buscando respostas quanto ao caráter essencial da definição do ser militar Leirner (1997) em um estudo antropológico desenvolvido dentro de academias militares no final da década de 90, observou que as instituições militares, alicerçadas em um tipo de organização social peculiar baseada na disciplina e hierarquia, contêm características internas, específicas e exclusivas, e que, nesse sentido, constituem um mundo próprio, e, como tal, diferentes do restante da sociedade dita civil.

É nessa esteira que se torna possível apontar que militares possuem uma espécie própria de identidade, revelada por meio de símbolos como a linguagem, postura marcial, corte de cabelo, hábitos, culto ao nacionalismo, títulos e uso exclusivo de seus uniformes.

Por outro lado, há todo um conjunto determinante de valores que não são facilmente identificáveis, não estão expostos, mas que personificam aquilo que já se mencionou neste trabalho, como o *Ethos* Militar.

Almeida (2015) em Tese de Doutorado em que estudou a Formação dos Oficiais da Força Pública Paulista (atual PMESP), ao citar Janowitz, discorrendo sobre o militar profissional, destaca que o corpo de oficiais, praticamente desconhecido antes de 1800, depois de 1900 passou a existir em praticamente todos os mais importantes países do mundo, ressaltando que essa evolução e profissionalização das Instituições Militares conduziu seus integrantes à recorrente confirmação de fazerem parte de instituições cujo envolvimento e dedicação dos colaboradores superariam os padrões normalmente observados em outras profissões e, confirmando a Teoria da Reprodução de Bordieu, assevera, “são muito mais do que profissionais: seriam verdadeiros sacerdotes.” (ALMEIDA, 2015).

De fato, a analogia ao “sacerdócio”, é algo consagrado entre os militares que reproduzem essa alegoria historicamente, associando o seu trabalho com o servir a uma causa, que Almeida (2015), referenciando NIBLACK, ilustra claramente ao citar as considerações que um capitão da marinha norte-americana, numa carta muito divulgada, descreveu a seu filho:

A profissão naval é muito semelhante ao sacerdócio. Você dedica a vida a um propósito. Usa o traje de uma profissão organizada. Sua vida é regida por normas estabelecidas pela organização. Você renuncia à busca de riqueza. Em grande parte, abre mão de sua cidadania; abandona a política; e trabalha pelo maior enaltecimento da nação. Em última análise, suas metas e objetivos são tão morais quanto os de qualquer sacerdote, pois você não está procurando seu próprio bem-estar, mas o bem-estar supremo de seu país.

Você treina os homens que lhe estão subordinados para serem cidadãos bons e úteis, e, como sacerdote, o que você diz deve obedecer às normas da organização. (NIBLACK, 1967, p. 117-118 *apud* ALMEIDA, 2015, p. 64).

Em pesquisa do ano de 2016, a Professora Ana Paula Grillo Rodrigues, com a finalidade de verificar os padrões de vínculos entre os indivíduos e as organizações, estudou o comportamento de Militares Estaduais de Santa Catarina.

Antes de apontar os resultados com o grupo alvo do estudo, a Dra. Ana Paula esclarece como se caracteriza o vínculo entre organizações e indivíduos:

O vínculo que une o indivíduo à organização é construído através de processos de troca, tanto material quanto simbólica, na qual de um lado está a organização com suas metas e razões de existência social e, do outro, o indivíduo com seus desejos e anseios. Dessa interação múltiplos vínculos podem surgir com diferentes consequências tanto para o indivíduo quanto para a organização. A qualidade de um vínculo pode ser considerada como um reflexo, não apenas de valores intrínsecos e atitudinais, como também uma resposta à cultura organizacional, podendo resultar no valor que o indivíduo atribui à organização e às relações de trabalho decorrentes. (RODRIGUES, 2016, p. 5).

Nessa pesquisa Rodrigues (2016) observou, entre os avaliados, o alto nível do vínculo denominado comprometimento² (78% dos pesquisados), seguido do vínculo consentimento³ (18%) e pouco vínculo relacionado ao entrincheiramento⁴ (4%), explicando assim o resultado:

Outro aspecto que pode explicar o alto nível de comprometimento pode estar no sentimento de pertencimento a uma organização com uma identidade forte, como aparece nas organizações militares. Percebe-se na corporação a utilização de inúmeros rituais, tradições e símbolos que a tornam culturalmente consolidadas e conseqüentemente refletem em sentimentos de pertencimento (RODRIGUES, 2016, p. 5).

Note-se, portanto, que o vínculo comprometimento e (também o consentimento que foi identificado em percentual que não se pode desconsiderar), está estreitamente vinculado à noção de pertencimento, perfil que distingue o militar na medida que lhe

² RODRIGUES *apud* SILVA, afirma que o vínculo do comprometimento “se caracteriza por um processo de identificação e envolvimento do indivíduo com os objetivos e valores da organização. Esse enfoque é reforçado pelo sentimento de lealdade, pelo desejo de permanecer na organização e trabalhar para seu progresso” (RODRIGUES, 2016, p. 8).

³ A mesma autora afirma que “o consentimento é uma redefinição conceitual da base normativa, associada à obrigação moral, sentimentos de lealdade e cumprimento de normas sociais. Ele se caracteriza por ser um vínculo pautado na obediência a um superior hierárquico, na qual o indivíduo busca cumprir ordens, regras ou normas estabelecidas pela organização a qual trabalha (RODRIGUES, 2016, p. 9).

⁴ Ao explicar o vínculo entrincheiramento Grillo Rodrigues ressalta que “o entrincheiramento se caracteriza pelo vínculo do indivíduo com a organização, estabelecido pelo receio de possíveis perdas relacionadas à sua interrupção, como por exemplo, o receio de perder o emprego e ter de enfrentar o mercado competitivo” (RODRIGUES, 2016, p. 9).

intui a ideia que suas ações, condutas e comportamento materializam a manifestação da própria Instituição, cujo propósito é Servir.

Os resultados obtidos pela Professora Dra. Ana Paula Grillo Rodrigues, em 2016, diante de uma amostra de militares de unidade específica do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina estimularam a busca pela ampliação do público da amostra na tentativa de se verificar se os resultados se replicariam. Foi assim que em 2017 iniciou pesquisa que está em fase final de conclusão e cujos resultados preliminares foram apresentados por ocasião do Encontro Nacional das Entidades Militares Estaduais – ENEME, realizado em São Paulo nos dias 25 e 26 de julho de 2019.

Ao avaliar, sob o mesmo enfoque dos vínculos, uma grande amostra de militares estaduais da Polícia Militar de Santa Catarina (6.211 avaliados de um total de 10.451 militares da Instituição)⁵, a Professora Ana Paula constatou mais uma vez que o principal e mais forte vínculo que liga os Militares à Instituição é o comprometimento, dos quais decorrem valores como o orgulho, identificado como a disposição para exercer esforço em benefício da organização, a identificação, crença e a aceitação dos valores e objetivos e da organização e o pertencimento, desejo de se manter como membro da organização.

Esse complexo conjunto de valores e princípios comuns e universalmente atribuídos aos militares são compartilhados sob os mesmos fundamentos de fundo (raízes históricas) e mais propriamente por conta de regimes jurídicos comuns entre militares federais e estaduais.

Assim, integrando a carga de costumes e valores própria dos militares a nuances típicas e específicas dos profissionais de polícia é que se elevou o patamar de estudo da ética desenvolvido nas academias militares dos estados e cursos de formação, consolidando o que se denomina Deontologia Policial-Militar.

⁵ A pesquisa referenciada está sob avaliação para publicação em periódico científico, contudo, as informações coletadas e trazidas ao presente trabalho são frutos da apresentação promovida pela Dra. Ana Paula Grillo Rodrigues, por ocasião do evento mencionado (ENEME), e também de entrevista informal estabelecida pelo autor com a pesquisadora. Os resultados parciais dão mostra que o vínculo “Comprometimento” obteve média de 4,13 pontos, entre 5 possíveis, mediante aplicação de pesquisa survey em formato online (o questionário contou com afirmações e respostas de 5 pontos na escala Lickert (1 – discordo totalmente à 5 - concordo totalmente). Frise-se, mais uma vez, o alto grau de relevância de uma pesquisa que alcançou amostra que representa 60% do efetivo da Polícia Militar do estado avaliado.

2.1. A DEONTOLOGIA POLICIAL-MILITAR

O termo deontologia, derivado do grego *deon*, significando o obrigatório, o justo, o adequado e *logos*, significando tratado, ciência, foi empregado por Jeremy Bentham, no sentido de ciência que estuda os deveres que se devem cumprir a fim de alcançar o ideal utilitário do maior número possível de indivíduos (BENTHAM, 2004, p. 21, tradução nossa)

Costa, *apud* Rosmini distingue ciências ontológicas, as que se ocupam do ser como é, e ciências deontológicas, as que versam sobre o ser como deve ser, concluindo a Deontologia, então, como sinônimo de ciência moral ou ética.

Já Vazquez (2017) ao desenvolver de modo prático o estudo da Ética, ao qual denomina como ciência da moralidade, conceitua Deontologia como o “comportamento típico e característico de quem exerce uma determinada profissão”, definição que dá o tom aproximado do que se trata Deontologia Policial-militar.

Os integrantes das Polícias e Corpos de Bombeiros Militares têm acentuadas essas nuances que identificam comportamentos típicos e característicos próprios onde o compromisso de honra, prestado ao ingressar nas Instituições Militares quando confirmam conscientemente a disposição de aceitar o cumprimento de rigorosas obrigações e deveres e de se doarem mais do que em qualquer outro ofício ao cumprimento de uma missão, delineiam essa Deontologia própria em que as Instituições Militares interagem com seus membros em uma troca recíproca de valores, retroalimentando gerações cujos valores de honra, respeito, lealdade e obediência à lei são perpetuados.

Esse conjunto de signos que caracterizam e definem os Militares Estaduais também individualizam o que se denomina Estética Militar, conjunto de elementos perceptíveis aos sentidos e que, por si só, identificam os Militares de Polícia.

Discorrendo sobre a Estética Militar, o Cel PM Carlos Alberto de Camargo, um dos mais destacados Comandantes Gerais da PMESP, apresenta importante lição ao dizer que:

No plano policial-militar a estética congrega um conjunto de estímulos materializados nos uniformes, insígnias, emblemas, estandartes, brasões, gestos atitudes etc., vinculados aos valores da hierarquia e disciplina, vistas como fundamento da obediência ao ordenamento jurídico do Estado e as ordens dos superiores hierárquicos (CAMARGO, 1999, p. 28).

A Estética Militar colabora com o delineamento da deontologia policial-militar pois aproxima o militar dos seus valores, garante estreita relação com o conjunto ético que os definem na medida em que torna ostensiva sua existência em seu âmbito, como também junto à sociedade.

Nesse mesmo sentido, Camargo afirma:

A estética policial-militar é formada, entre outros fatores, por um conjunto de estímulos destinados a despertar e internalizar uma ética especial, cujo conteúdo está em valores como a hierarquia e a disciplina, dos quais emana grande número de deveres (CAMARGO, 1999, p. 29).

E segue finalizando importante reflexão sobre o aparato visível incorporado pelos policiais militares.

[...] o fardamento e as respectivas insígnias constituem um elemento estético cujo conteúdo ético é importantíssimo, pois a todo momento posiciona o policial militar dentro do seu grupo social, assim considerando a Instituição, e por consequência na própria sociedade. Através da farda um policial militar, em qualquer lugar, reconhece imediatamente o outro e posiciona-se em face dele, decorrendo daí uma série de deveres próprios dos policiais militares, consubstanciados na deontologia policial-militar, mais precisamente a ética dos deveres policiais-militares (CAMARGO, 1999, p. 29).

Ao lado desse conjunto visível de características, como já se discorreu neste trabalho, valores intrínsecos próprios, compartilhados entre os indivíduos e deles com a própria Instituição são reforçados por meio de ensinamentos, doutrinas e regulamentos próprios.

O Cel PM Paulo Marino Lopes, eterno subcomandante da PMESP, em manifestação sobre a Deontologia da Instituição Bandeirante, publicada na Revista Unidade da Brigada Militar do Rio Grande do Sul, destaca que o verdadeiro objetivo de uma Deontologia Policial Militar é traduzir ao homem o sentido exato de sua profissão perante os ditames da ética, o que será conseguido pela sua educação traduzida pela formação técnico-profissional. (LOPES, 1994)

Nessa mesma obra, onde se reuniram algumas linhas preambulares sobre a importância da criação de uma Deontologia Policial Militar, Marino Lopes reproduz magistrais reflexões oferecidas pelo comemorado Professor Doutor Miguel Reale a respeito da deontologia policial militar:

[...] toda profissão pressupõe uma hierarquia de valores a serem respeitados e realizados.

No caso especial da Polícia Militar é necessário reunir um conjunto harmônico de valores e deveres para compor a autêntica figura de um soldado responsável pela segurança pública. Dentre esses valores devemos destacar:

- i) Compreensão do serviço Policial Militar como uma verdadeira missão, em benefício da comunidade, implicando dedicação e responsabilidade por parte do agente;
- ii) Coragem e destemor, balizados pelo equilíbrio e pela prudência, a fim de que, quando impossível uma solução pacífica, o emprego da força seja feito com critério e medida;
- iii) Espírito e disciplina, que exige alta compreensão da hierarquia, não como um privilégio, mas sim, como uma escala de direitos e deveres, essencial à preservação da Ordem Pública;
- iv) A compreensão de que os delitos que cabe ao soldado prevenir ou reprimir são tanto atribuíveis às pessoas que os praticaram, como a fatores sociais que os condicionam e explicam;
- v) Onde a necessidade do respeito, físico, moral e psíquico, devido à pessoa do criminoso ou de quem esteja sendo objeto de alguma incriminação penal;
- vi) Dignidade da carreira militar que envolve e exige um comportamento isento, dentro e fora dos quartéis;
- vii) Consciência permanente de que o exercício da função militar deve sempre obedecer aos imperativos da constituição e das leis do País;
- viii) Por fim, como consequência de tudo que foi dito acima, a firme convicção de estar sendo exercida uma função essencial, tanto para o bem dos indivíduos como da coletividade, redundando em aperfeiçoamento intelectual e moral do soldado” (REALE *apud* LOPES, 1994, p. 69).

Comuns a todas as instituições militares brasileiras, os códigos de éticas ou regulamentos disciplinares enunciam e prescrevem uma parte desses valores estabelecendo parâmetros inalienáveis de conduta.

Nesse sentido, o Regulamento Disciplinar da Polícia Militar do Estado de São Paulo (RDPM), instituído pela Lei Complementar nº 893, de 09 de março de 2001, dedica um capítulo inteiro (Capítulo II) à Deontologia Policial-Militar elevando o conjunto de valores que caracterizam a profissão ao patamar de princípios inalienáveis e que devem balizar a conduta de todos os membros.

Assim, o Regulamento Disciplinar da Polícia Militar do Estado de São Paulo ancora em lei o conceito e o desdobramento da Deontologia Policial-Militar, como a seguir:

Artigo 6º - A **deontologia policial-militar é constituída pelos valores e deveres éticos, traduzidos em normas de conduta**, que se impõem para que o exercício da profissão policial-militar atinja plenamente os ideais de realização do bem comum, mediante a preservação da ordem pública (SÃO PAULO, 2001, grifo nosso).

Note-se, a seguir, que o texto da Lei determina o alcance e estabelece a utilidade dos valores que incorporam a Deontologia Policial-Militar.

§ 1º - Aplicada aos componentes da Polícia Militar, independentemente de posto ou graduação, a deontologia policial-militar reúne valores úteis e lógicos a valores espirituais superiores, destinados a elevar a profissão policial-militar à condição de missão (SÃO PAULO, 2001).

Nesse sentido, o Cel PM Paulo Marino Lopes, com outros magistrados textos sobre o tema, discorreu assim sobre a Deontologia Policial Militar:

[...] a atuação profissional sob o ponto de vista deontológico carrega em si, ainda que parcialmente, um misto de idealismo, estoicismo e altruísmo, fazendo da profissão um sacerdócio, portanto, uma interação profunda entre o homem e o seu ofício. Não se trata apenas de um meio de ganhar a vida, é muito mais do que isso, é o ideal de bem servir; de dedicar-se plenamente a corporação e por consequência à sociedade, como forma de realização pessoal e objetivo de vida, espiritualmente falando (LOPES *apud* FELICIO, 2004, p. 58).

Na sequência do desenvolvimento do Capítulo II, o RDPM enuncia no § 2º do art. 6º que a aceitação dos valores e deveres policiais-militares se dará por meio dos solenes juramentos declarados por ocasião das formaturas de ingresso na Instituição, veja-se:

§ 2º - O militar do Estado prestará compromisso de honra, em caráter solene, afirmando a consciente aceitação dos valores e deveres policiais-militares e a firme disposição de bem cumpri-los. (SÃO PAULO, 2001)

Esse aspecto merece relevante destaque na medida em que sinaliza outro importante traço típico dos militares em geral, o juramento de sangue.

O Cel PM Wilson Odirley Valla, da Polícia Militar do Paraná, ao comentar sobre o compromisso no qual os militares afirmam a sua aceitação consciente das obrigações e dos deveres militares e manifestam sua livre disposição de bem cumpri-los, diz:

As afirmações, pronunciadas em uníssono, são extremamente profundas em suas expressões de sentimento cívico e patriótico. Alcançam a plenitude da compreensão clara e precisa de devoção absoluta às essenciais manifestações de fidelidade e dedicação exclusiva ao serviço do Estado, além da defesa da honra, integridade e instituições (VALLA, 2019, p. 01).

Ressalta-se, nesse tocante, que os juramentos não são uma exclusividade dos militares, eles são frequentes em uma série de categorias profissionais e, sobretudo, nas profissões clássicas como médicos e advogados, porém, em nenhum juramento profissional compromete-se a própria vida em prol de uma missão.

É a esse aspecto que o Cel Wilson dedica mais uma reflexão:

A consagração do juramento, com suas obrigações deontológicas peculiares, além de comprometer o militar com o cidadão e a sociedade contra o arbítrio ou abuso de poder, também, obriga-o ao denominado “**tributo de sangue**”, cuja referência, conforme já anunciado, é atribuída aos romanos. 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, 2019, p. 03, grifo nosso).

Na Polícia Militar do Estado de São Paulo, os juramentos foram modernizados diante do papel inequívoco de proteção do cidadão, exercido pelos policiais militares, mas continuam a materializar a essência dos valores únicos dos militares de doarem seu bem mais precioso para o cumprimento da Missão, veja-se o compromisso prestado perante a Bandeira Nacional por ocasião das formaturas dos cursos de formação da PMESP.

Declarado (Aspirante a Oficial, 3º Sargento, Soldado) da Polícia Militar do Estado de São Paulo, prometo empenhar todos os meus esforços, para garantir o cumprimento da lei, a preservação da ordem pública, a defesa da vida, da integridade física e da dignidade da pessoa humana, com honra, coragem, e se necessário, **com o sacrifício da própria vida** (PMESP, 2018, p.19, grifo nosso).

A atividade policial militar, por natureza, exige o comprometimento da própria vida, sendo que as severas condicionantes da disciplina e da hierarquia estabelecem um rígido padrão de conduta que acompanham o policial militar durante toda sua carreira, assim, é indispensável a manifestação inequívoca da consciência dessa realidade única.

Assim, os juramentos nas Polícias e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil traduzem de maneira translúcida, inequívoca, a essência do que representam os valores militares, valores esses que, no caso da Polícia Militar do Estado de São Paulo, estão reforçados em rol não taxativo elencado no art. 7º do RDPM, conforme a seguir.

Artigo 7º - Os valores fundamentais, determinantes da moral policial-militar, são os seguintes:
I - o patriotismo;
II - o civismo;
III - a hierarquia;
IV - a disciplina;
V - o profissionalismo;
VI - a lealdade;
VII - a constância;
VIII - a verdade real;
IX - a honra;
X - a dignidade humana;
XI - a honestidade;
XII - a coragem (SÃO PAULO, 2001).

A norma em estudo aponta que esse conjunto de valores é determinante da moral policial-militar. Não se trata de valores ou virtudes comuns no dia-a-dia do cidadão, mas sim, típicos dessa categoria especial de indivíduos que cultuam traços

específicos de conduta que servem para garantir perenidade, estabilidade e força às Instituições que representam.

Nesse ponto, é razoável destacar a compreensão sobre cada um desses valores especialmente destacados pelo RDPM.

Começando pelo **Patriotismo**, valor que leva o policial-militar ao comprometimento com sua Pátria e do qual decorre a veneração ao Brasil, com o reconhecimento de sua grandeza, magnitude que conduz ao compromisso de defender a Nação diante da vontade inabalável de cumprir o dever policial-militar.

O **Civismo**, relacionado ao dever do policial militar de cultuar suas tradições históricas, os vultos e nomes que marcaram a honrada trajetória das Instituições, seus personagens, símbolos, tradições, hinos e heróis que são a representação do legado que personifica o passado como companheiro e contemporâneo das novas gerações.

A **Hierarquia**, ordenação dos escalões por postos e graduações, valor elementar na caracterização de uma Instituição Militar, é uma guia mestra que envolve e compromete todos os integrantes da Polícia Militar, determinando a disponibilidade e responsabilidade pelos atos adotados pelos superiores e a obrigação de cumprimento das obrigações pelos subordinados.

A **Disciplina**, ao lado da hierarquia, formam as duas colunas mestras de uma Instituição Militar, sobretudo por isso, dedica-se à sua compreensão especial destaque.

Em 1989, o então Major da PMESP, Laércio Basílio de Melo Tavares, ao exaltar a importância da disciplina no alvorecer da Nova Ordem Constitucional, apresentou um conceito abrangente da disciplina ao afirmar:

Disciplina é o procedimento ditado por condições formais estabelecidas. Sem ela não há como pretender uma convivência harmônica no âmbito de uma entidade ou de atividades grupais. Ela não se confunde como despotismo. Repressões e castigos derivados de regras pré-estabelecidas não podem ser consideradas como medidas injustas ou cruéis, mas sim disciplinadoras (TAVARES, 1989, p. 30).

Espera-se que a Disciplina conduza à subordinação espontânea aos regulamentos e às leis, ao cumprimento consciente dos deveres, à compreensão exata das ordens determinadas ou recebidas, estimulando uma corrente moral de respeito, cujos elos são os graus da hierarquia militar.

Contudo, se essa indução à disciplina consciente, decorrente da assimilação dos valores, preceitos e princípios típicos e próprios da carreira não é alcançada, a

aplicação dos regulamentos ou códigos de conduta militares impõe penas e sanções visando à restauração de tão importante valor.

Nesse sentido, relevante resgatar a definição de disciplina policial-militar oferecida pelo RDPM:

Artigo 9º - A disciplina policial-militar é o exato cumprimento dos deveres, traduzindo-se na rigorosa observância e acatamento integral das leis, regulamentos, normas e ordens, por parte de todos e de cada integrante da Polícia Militar (SÃO PAULO, 2001).

De especial significado, o parágrafo 2º do mesmo art. 9º do RDPM demonstra a abrangência e atemporalidade da disciplina que permanece latente no espírito do militar mesmo no momento de sua inatividade, sendo uma daquelas marcas indeléveis que caracterizam essa categoria profissional, veja-se:

§ 2º - A disciplina e o respeito à hierarquia devem ser mantidos, permanentemente, pelos militares do Estado, tanto no serviço ativo, quanto na inatividade (SÃO PAULO, 2001).

A disciplina, quando internalizada, encerra as melhores qualidades do policial militar na medida em que determina um comportamento de respeito espontâneo à lei, primariamente, e, conseqüentemente, aos seus deveres junto à Instituição, superiores e sociedade. A disciplina é um dos mais fortes esteios da Polícia Militar, está intimamente relacionada à estabilidade que garante a manutenção de sua prestação de serviço à sociedade.

O **Profissionalismo** está relacionado à seriedade que o policial militar deve exercer sua missão, na medida em que tem clara noção do alto grau de relevância e importância de seu trabalho, muitas vezes solitário, e do qual, por vezes, lida com a vidas das pessoas.

Lealdade valor que decorre da confiança. É traço que denota a grandeza dos integrantes da Polícia Militar em exercerem a missão à qual se destinam mesmo diante das mais críticas e severas adversidades, mesmo que dolorosamente ou em detrimento de si.

A Lealdade, ao lado da Constância, é lema da Polícia Militar do Estado de São Paulo que está grafado em seu Brasão de Armas e, de forma indelével, caracteriza o compromisso da Instituição e de seus integrantes.

Constância, valor que caracteriza a estabilidade da Polícia Militar, condição que decorre do comportamento uníssono desenvolvido por cada integrante da Instituição que deve exercer sua missão sem nunca esmorecer, persistindo e

perseverando, evitando oscilações e buscando sempre a manutenção da regularidade na prestação do serviço à sociedade, apesar dos percalços e desafios.

Verdade real é a verdade substancial, decorrente de fatos, de prova, está relacionada ao exercício constante da atuação do profissional de polícia militar, valor que deve ser perseguido a todo custo e a qualquer momento sempre na busca da justiça, sempre sob o amparo da Lei.

Honra é uma das virtudes mais cultuadas pelos militares no mundo, ocupando, na história da civilização, lugar incontestável de destaque. Trata-se de sentimento de dignidade grandeza perseguido e cultuado pelos Militares. A honra repele a prática de qualquer ato infame, preserva a higidez das instituições pelo exercício individual de uma superioridade de energia moral e um inabalável espírito de dedicação e amor à honradez.

Dignidade humana, mais do que um valor é um compromisso dos policiais militares, exercitado no dia-a-dia e estampado no rodapé de toda documentação oficial proveniente da PMESP. O respeito a esse valor é reflexo do papel de agente público defensor da lei e dos direitos e garantias individuais, como primeiro protetor dos Direitos Humanos.

Honestidade é valor que consiste na virtude da integridade, probidade e seriedade que o Policial Militar exerce sua missão. Dela decorre a confiança e o respeito que o cidadão deposita na Instituição.

Coragem é outro típico valor comum aos militares e raramente exigido da sociedade, isso porque é comportamento que contraria os instintos próprios do ser humano.

A coragem tem a ver com o domínio do medo, que exige o enfrentamento firme e enérgico em direção ao perigo, exigindo, por vezes, a atitude extrema de arriscar a própria vida para proteger outrem.

De singular importância na configuração da deontologia policial-militar, esses valores militares, alguns de significado compatível com outros diversos valores cívicos, conduzem o policial militar à melhor assimilação de uma série de deveres que também estão definidos no estatuto policial-militar, como na sequência, o art. 8º do RDPM, encerra o capítulo da deontologia policial-militar, estabelecendo que “os deveres éticos, emanados dos valores policiais-militares e que conduzem a atividade

sob o signo da retidão moral, são os seguintes” e, em seguida, elenca trinta e cinco incisos que versam sobre tais preceitos que devem ser seguidos por todos os policiais militares.

Para concluir esta subseção que discorreu sobre os elementos de essência mais característicos dos policiais militares que são os densos valores que os norteiam, traz-se à lume especial excerto extraído de comentários ao RDPM congregados em obra por Soares, Moretti e Sanches (2015):

A aplicação da deontologia policial-militar tem uma meta claramente traçada: reunir valores úteis e lógicos a valores espirituais superiores. Isso significa que a aplicação desse conteúdo, dessa deontologia, pretende elevar a profissão policial-militar à condição de missão, de modo que o profissional de Polícia Militar esteja capacitado a estabelecer uma hierarquia de valores - uma ordem que vai do inferior ao superior, do útil e lógico ao espiritual. Assim, por exemplo, entre salvar uma vida (valor útil, irrenunciável, vital) e perder a honra (valor ético, espiritual), omitindo-se no cumprimento do dever, o policial militar deverá ser capaz de desprezar os valores vitais, fundamentais para sua existência, destarte, honrando e cumprindo sua missão constitucional ao extremo (SOARES, MORETTI e SANCHES, 2005, p. 36).

Essa especial assimilação de valores próprios delineia características singulares da carreira policial-militar que são associadas ao modo de emprego e de atuação e a um regime jurídico específico que contempla e organiza todo esse conjunto de características.

2.2 REGIME JURÍDICO DOS MILITARES ESTADUAIS

Ao lado do conjunto axiomático de valores praticados pelos militares em geral e que circunscrevem sua base deontológica, um regime jurídico próprio dos militares, o Estatuto Militar, estabelecido por um conjunto de Normas (Constituição Federal, Leis, Decretos e Regulamentos) e que acabam por determinar uma ampla gama de deveres, direitos, garantias, prerrogativas e limitações da carreira e que lhe atribuem e materializam incomparáveis diferenças na constituição dessa “Categoria Social”, mas que garantem à sociedade estabilidade, eficiência e controle social.

O estudo do regime jurídico será desenvolvido, neste trabalho, sob o foco prioritário dos militares estaduais, por conta de suas características próprias, contudo, salienta-se, a estrutura desse regime específico dos militares estaduais mantém relação simétrica lógica e estreitos pontos de contato permanentes com o Regime dos

Militares Federais, dada à condição de reserva das Polícias Militares, frente ao emprego das Forças Armadas.

2.2.1 OS MILITARES ESTADUAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Respeitando as lições do consagrado jurista austríaco Hans Kelsen (KELSEN, 2005) será utilizado o escalonamento topográfico das normas jurídicas brasileiras, pressuposto fulcral do qual decorre a compreensão de que as normas jurídicas inferiores extrairão seu fundamento de validade das normas jurídicas superiores.

A pirâmide de Kelsen tem, portanto, a Constituição em seu vértice, fundamentando, assim, a validade das demais normas do sistema jurídico nacional. Assim, sob o pressuposto de que nenhuma norma do ordenamento jurídico poderá se opor aos desígnios da Constituição da República Federativa do Brasil é que se buscará, na Lei Maior, os primeiros fundamentos sobre o Regime dos Militares Estaduais.

Antes de apresentar os fundamentos constitucionais do Regime dos Militares, é necessário apontar que a consolidação da atual condição dos militares é fruto de um amadurecimento constitucional, uma evolução ocorrida ao longo das alterações promovidas pelo Constituinte Reformador, que afastaram importantes pontos de contato que haviam entre militares e servidores públicos em geral, possibilitando a arquitetura do que agora é possível denominar Regime Constitucional dos Militares.

Essas mudanças foram principalmente produzidas por ocasião da Emenda Constitucional 18/98 que alterou a topografia dos militares federais, alocando-os em capítulo próprio dentro do Título que trata “Da Defesa do Estado e das Instituições Democráticas” e, para os militares estaduais, criando uma categoria própria, separando o gênero agente público em duas espécies: os servidores públicos e os militares.

Essa é a exegese que decorre da observação da alteração determinada pelo artigo 2º da mencionada emenda, que deu nova denominação às Seções II e III do Capítulo VII do Título III da Constituição Federal, passando elas a denominarem-se, respectivamente, de “Dos Servidores Públicos” e dos “Militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios”, deixando estabelecida a compreensão de que todos

os agentes públicos da Administração Pública que não forem militares serão servidores públicos.

A *contrario sensu* os pontos de contato que levam à simetria entre Militares (estaduais e federais) permaneceram vivos e ainda mais fortes e claros diante das alterações introduzidas pela EC 18/98 e as demais que aprimoraram o texto Constitucional.

Esclarecido que o Regime Constitucional dos Militares Estaduais é a consolidação de um aprimoramento que se sucedeu ao texto original da CRFB 88, é possível apontar os principais dispositivos que constituem esse regime especial e que caracterizam os militares estaduais, após o que, para efeito deste trabalho e para melhor compreensão do Regime Constitucional dos Militares, se apresentará, em alguns blocos temáticos, seus principais elementos.

Assim, por oportuno, dado que se está a considerar o art. 42 da CRFB 88 como um dos principais determinantes de um regime constitucional próprio, sua atual redação se apresenta como a seguir:

Art. 42 - Os membros das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares, instituições organizadas com base na hierarquia e disciplina, são militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

§1º Aplicam-se aos militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, além do que vier a ser fixado em lei, as disposições do art. 14, §8º; do art. 40, §9º; e do art. 142, §§ 2º e 3º, cabendo a lei estadual específica dispor sobre as matérias do art. 142, §3º, inciso X, sendo as patentes dos oficiais conferidas pelos respectivos governadores.

§2º Aos pensionistas dos militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios aplica-se o que for fixado em lei específica do respectivo ente estatal (BRASIL, 1988).

Referenciados pelo art. 42, aplicam-se aos Militares Estaduais os seguintes outros dispositivos da CRFB 88, a começar pelo art. 14:

Art. 14. [...]

§ 8º O militar alistável é elegível, atendidas as seguintes condições:

I - se contar menos de dez anos de serviço, deverá afastar-se da atividade;

II - se contar mais de dez anos de serviço, será agregado pela autoridade superior e, se eleito, passará automaticamente, no ato da diplomação, para a inatividade (BRASIL, 1988).

Do art. 40, se aplica apenas o § 9º, qual seja:

Art. 40. [...]

§ 9º O tempo de contribuição federal, estadual ou municipal será contado para efeito de aposentadoria e o tempo de serviço correspondente para efeito de disponibilidade (BRASIL, 1988).

Tratado na arquitetura da Lei Maior como dispositivo elementar na configuração da simetria constitucional entre Militares Federais e Estaduais, o art. 142 da CRFB, também aplicável por força do art. 42, apresenta-se da seguinte maneira:

Art. 142 As Forças Armadas, constituídas pela Marinha, pelo Exército e pela Aeronáutica, são instituições nacionais permanentes e regulares, organizadas com base na hierarquia e na disciplina, sob a autoridade suprema do Presidente da República, e destinam-se à defesa da Pátria, à garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem.

§ 1º Lei complementar estabelecerá as normas gerais a serem adotadas na organização, no preparo e no emprego das Forças Armadas.

§ 2º Não caberá habeas corpus em relação a punições disciplinares militares.

§ 3º Os membros das Forças Armadas são denominados militares, aplicando-se-lhes, além das que vierem a ser fixadas em lei, as seguintes disposições: I - as patentes, com prerrogativas, direitos e deveres a elas inerentes, são conferidas pelo Presidente da República e asseguradas em plenitude aos oficiais da ativa, da reserva ou reformados, sendo-lhes privativos os títulos e postos militares e, juntamente com os demais membros, o uso dos uniformes das Forças Armadas;

II - o militar em atividade que tomar posse em cargo ou emprego público civil permanente, ressalvada a hipótese prevista no art. 37, inciso XVI, alínea "c", será transferido para a reserva, nos termos da lei;

III - o militar da ativa que, de acordo com a lei, tomar posse em cargo, emprego ou função pública civil temporária, não eletiva, ainda que da administração indireta, ressalvada a hipótese prevista no art. 37, inciso XVI, alínea "c", ficará agregado ao respectivo quadro e somente poderá, enquanto permanecer nessa situação, ser promovido por antiguidade, contando-se-lhe o tempo de serviço apenas para aquela promoção e transferência para a reserva, sendo depois de dois anos de afastamento, contínuos ou não, transferido para a reserva, nos termos da lei;

IV - ao militar são proibidas a sindicalização e a greve;

V - o militar, enquanto em serviço ativo, não pode estar filiado a partidos políticos;

VI - o oficial só perderá o posto e a patente se for julgado indigno do oficialato ou com ele incompatível, por decisão de tribunal militar de caráter permanente, em tempo de paz, ou de tribunal especial, em tempo de guerra;

VII - o oficial condenado na justiça comum ou militar a pena privativa de liberdade superior a dois anos, por sentença transitada em julgado, será submetido ao julgamento previsto no inciso anterior;

VIII - aplica-se aos militares o disposto no art. 7º, incisos VIII, XII, XVII, XVIII, XIX e XXV, e no art. 37, incisos XI, XIII, XIV e XV, bem como, na forma da lei e com prevalência da atividade militar, no art. 37, inciso XVI, alínea "c";

X - a lei disporá sobre o ingresso nas Forças Armadas, os limites de idade, a estabilidade e outras condições de transferência do militar para a inatividade, os direitos, os deveres, a remuneração, as prerrogativas e outras situações especiais dos militares, consideradas as peculiaridades de suas atividades, inclusive aquelas cumpridas por força de compromissos internacionais e de guerra (BRASIL, 1988, grifo nosso)

De acordo com o comando constitucional, do art. 142, que trata, especialmente, das Forças Armadas, aplicam-se aos Militares Estaduais todo o conjunto de disposições previstas nos § 2º e 3º, e que se constituem no agrupamento mais

relevante de deveres e garantias que designam o conteúdo desse regime jurídico especial.

Outros dispositivos constitucionais apontam para a existência do Regime Constitucional Próprio dos Militares Estaduais (BRASIL, 1988), são eles:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

LXI - ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita e fundamentada de autoridade judiciária competente, salvo nos casos de transgressão militar ou crime propriamente militar, definidos em lei;

[...]

Art. 14. A soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, e, nos termos da lei, mediante:

[...]

§ 8º O militar alistável é elegível, atendidas as seguintes condições:

I - se contar menos de dez anos de serviço, deverá afastar-se da atividade;

II - se contar mais de dez anos de serviço, será agregado pela autoridade superior e, se eleito, passará automaticamente, no ato da diplomação, para a inatividade.

[...]

Art. 124. À Justiça Militar compete processar e julgar os crimes militares definidos em lei.

Parágrafo único. A lei disporá sobre a organização, o funcionamento e a competência da Justiça Militar.

Art. 125. Os Estados organizarão sua Justiça, observados os princípios estabelecidos nesta Constituição.

[...]

§ 4º Compete à Justiça Militar estadual processar e julgar os militares dos Estados, nos crimes militares definidos em lei e as ações judiciais contra atos disciplinares militares, ressalvada a competência do júri quando a vítima for civil, cabendo ao tribunal competente decidir sobre a perda do posto e da patente dos oficiais e da graduação das praças

§ 5º Compete aos juízes de direito do juízo militar processar e julgar, singularmente, os crimes militares cometidos contra civis e as ações judiciais contra atos disciplinares militares, cabendo ao Conselho de Justiça, sob a presidência de juiz de direito, processar e julgar os demais crimes militares.

[]

Art. 144.

[...]

§ 7º A lei disciplinará a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, de maneira a garantir a eficiência de suas atividades (BRASIL, 1988).

Todos esses dispositivos, portanto, consolidam um regime jurídico único, sem correlação material e normativa com nenhum outro, o que demonstra o excepcional e, em sua maioria, rigoroso tratamento dos Militares Estaduais, submetidos a peculiaridades que formam um conjunto significativo de obrigações e restrições de um lado, e de prerrogativas, de outro.

Não são apenas diferenças estéticas, nominais ou meras formalidades, trata-se de um regime jurídico específico, com definições e atributos singulares que, por essência, é distinto do regramento atribuído aos servidores públicos, e aos cidadãos em geral.

A Constituição Federal, como já visto, não comporta em seu texto todas as disciplinas que trazem ordem ao sistema jurídico nacional, mas ela é o pressuposto, o paradigma maior que atribui validade ao restante do ordenamento jurídico brasileiro. Assim, os assuntos tratados diretamente pela Constituição da República Federativa do Brasil são todos aqueles de relevante importância para a Nação e ao Estado brasileiros.

O Constituinte Brasileiro, reconhecidamente, elevou ao topo da hierarquia normativa brasileira as regras especiais reguladoras dos deveres, obrigações e prerrogativas dos Militares dos Estados, é o reconhecimento da importância dessas Instituições à segurança da sociedade e à ordem democrática da Nação. A estabilidade dessas Instituições deve ser preservada não em prol de seus membros, mas em benefício da Nação brasileira.

Nesse sentido, o tratamento constitucional do Regime Jurídico dos Militares traduz a elevada importância do tema, demonstra a relevância de todos os aspectos que especialmente se destacou nas linhas e reflexões deste estudo.

Assim, com o fito de apresentar uma compilação com as principais peculiaridades até aqui estudadas e que são definidas pela Constituição Federal, constituindo o Regime Constitucional dos Militares Estaduais, concebeu-se a Ilustração a seguir:

Figura 1 – Ilustração dos principais aspectos do Regime Jurídico dos Militares Estaduais, previsto na CRFB/88



Fonte: o autor.

2.2.2 OS MILITARES ESTADUAIS NA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL

O Regime Jurídico dos Militares Estaduais Brasileiros, basicamente, se circunscreve ao aparato normativo delineado pela Constituição Federal, conforme já se tratou de forma ampla neste trabalho, sobretudo pela compreensão dos Constituintes (Originário e Reformadores) de que a consolidação constitucional desse regime asseguraria estabilidade e segurança à sociedade e às Instituições, garantindo simetria entre Militares Estaduais e Federais e, sobretudo, controle por meio dos preceitos da hierarquia, disciplina e atuação conjunta e subsidiária nas hipóteses de acionamento do Sistema Constitucional de Crises.

Não obstante, a CRFB/88 distribuiu parcela de competências sobre temas específicos relacionados aos Militares Estaduais aos estados, bem como à própria União, por meio de legislação infraconstitucional.

A lógica dessa distribuição constitucional de competências parece ser a mesma, diga-se, a necessidade de manutenção de uniformidade e simetria entre as Polícias e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil e, entre estes, e os Militares das Forças Armadas. Assim, alguns dispositivos infraconstitucionais merecem atenção neste estudo pois contribuem com a consolidação do Regime Jurídico dos Militares Estaduais, a começar pelo Decreto-lei nº 667/69.

2.2.2.1 DECRETO-LEI Nº 667, DE 2 DE JULHO DE 1969

O Decreto-Lei nº 667, de 2 de julho de 1969, que reorganiza as Polícias Militares e os Corpos de Bombeiros Militares dos Estados, dos Território e do Distrito Federal, e dá outras providências é norma federal, recepcionada pela CRFB/88 ⁶ :

Art. 1º As Polícias Militares consideradas **forças auxiliares, reserva do Exército**, serão organizadas na conformidade deste Decreto-lei.

Art. 2º A **Inspetoria-Geral das Polícias Militares**, que passa a integrar, organicamente, o **Estado-Maior do Exército** incumbe-se dos estudos, da coleta e registro de dados bem como do assessoramento referente ao controle e coordenação, no nível federal, dos dispositivos do presente Decreto-lei.

⁶ O Parecer nº GM – 025, de autoria do então Advogado Geral da União, GILMAR FERREIRA MENDES, e aprovado pelo Presidente da República em 10/8/2001, tratou sobre emprego das Forças Armadas em Operações de garantia de lei e de ordem - GLO, e reconhece, expressamente, a recepção do DL 667/69 perante o ordenamento constitucional vigente.

Parágrafo único. O cargo de **Inspetor-Geral das Polícias Militares será exercido por um General-de-Brigada da ativa.**

Art. 3º - Instituídas para a manutenção da ordem pública e segurança interna nos Estados, nos Territórios e no Distrito Federal, **competem às Polícias Militares**, no âmbito de suas respectivas jurisdições:

[...]

d) atender à **convocação, inclusive mobilização, do Governo Federal** em caso de guerra externa ou para prevenir ou reprimir grave perturbação da ordem ou ameaça de sua irrupção, subordinando-se à Força Terrestre para emprego em suas atribuições específicas de **polícia militar e como participante da Defesa Interna e da Defesa Territorial**;

Art. 18. **As Polícias Militares serão regidas por Regulamento Disciplinar redigido à semelhança do Regulamento Disciplinar do Exército e adaptado às condições especiais de cada Corporação** (BRASIL, 1969, grifo nosso).

O Decreto Lei 667/69 é de grande importância para a configuração do Regime Jurídico dos Militares dos Estados porque, ademais de regular de modo geral estrutura, designações entre outros aspectos do emprego, reflete com clareza a simetria que existe entre Militares das Forças Armadas e Militares Estaduais.

Essa simetria garante a unidade de doutrina, essencial para a viabilidade de emprego conjuntos das Forças de Segurança e Defesa e, sobretudo, para a configuração das Polícias e Bombeiros Militares como Força Auxiliar e Reserva do Exército Brasileiro.

2.2.2.2 DECRETO-LEI 1.001, DE 21 DE OUTUBRO DE 1969

O Decreto-Lei 1.001, de 21 de outubro de 1969, que estabelece o Código Penal Militar, é aplicado aos Militares dos Estados por força das disposições do art. 124 e 125 § 4º da CRFB, que definem a competência da Justiça Militar dos Estados.

Essa competência da Justiça Militar e, em consequência, a aplicação do Código Penal Militar aos Militares dos Estados, ademais de tratar, por si só, do mais representativo elemento caracterizador de uma força militar, para as Polícias e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil denotam o especial rigor e atenção que o sistema jurídico dedica às Instituições cujas missões únicas devem ser mantidas ininterruptas por indivíduos cuja bravura, coragem e dedicação ultrapassam o que seria razoável para qualquer outro homem médio.

Assim é a aplicação do Código Penal Militar e a atuação da Justiça Militar dos estados com o rigor e a especialidade necessários para o controle social efetivo de

indivíduos que têm compromissos, valores e missões que não podem ser flexibilizadas sob o risco de graves prejuízos à Sociedade Brasileira.

2.2.2.3 CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO (CESP)

A Constituição Paulista, à semelhança da Constituição da República Federativa do Brasil, reforça as características estruturantes da sua Polícia Militar, a começar pela consistente definição de seus integrantes como militares do estado.

O art. 130 da CESP assinala que “São servidores públicos militares estaduais os integrantes da Polícia Militar do Estado” e no art. 139, reforça a condição de força auxiliar do Exército Brasileiro por meio do seguinte determinativo: “A Polícia Militar, integrada pelo Corpo de Bombeiros, é força auxiliar, reserva do Exército” (Art. 139, § 3º, CESP).

2.3 OUTROS ASPECTOS DA CARREIRA POLICIAL-MILITAR

Ademais dos relevantes aspectos que decorrem do conjunto axiomático de valores que caracterizam a carreira policial-militar e de seu regime jurídico específico, há também uma série de outras características peculiares da profissão e que a tornam especialmente diferente de outras carreiras profissionais.

Não menos importantes, essas peculiaridades referem-se ao cotidiano do exercício profissional, são observadas no dia a dia e, por isso mesmo, são menos referenciadas como aspectos caracterizadores da carreira pois são muitas vezes compreendidas como rotina.

Porém, um olhar mais atento pode sim identificar aspectos muito próprios, típicos e que impactam na caracterização da carreira policial-militar, alguns deles serão revistos com mais atenção nos próximos capítulos, mas, por ora, convém destacar:

a) Vigor físico – as atribuições que o policial militar desempenha, não só por ocasião das ações operacionais, exigem elevado nível de saúde física e mental. Por esse motivo, a condição física dos policiais-militares é avaliada, constantemente, sendo indispensável ao exercício profissional a manutenção da higidez física, durante

toda sua vida laborativa. O decréscimo da higidez afeta a condição operacional do indivíduo policial-militar e, por consequência, interfere prejudicialmente na própria efetividade e qualidade da prestação de serviço da Polícia Militar devido à necessária prontidão e imediato emprego operacional típicos da profissão. Note-se, portanto, que a perda dessa condição resulta em prejuízos e riscos profissionais e prejuízos à população.

b) Jornada de trabalho irregular e turnos de serviços longos e alternados - aos militares dos estados se impõe a dedicação integral à função pública que exercem em defesa da sociedade, sendo-lhes vedado o acúmulo de outras funções e o exercício de qualquer outra atividade profissional particular remunerada. Nesse mesmo sentido, no exercício de sua missão lidam cotidianamente com o imprevisível e o imponderável, seja nas rotinas de horário e turnos de serviço, seja nas ameaças e desafios que se deparam, desse modo, estão sujeitos a convocações extraordinárias, sobreavisos, prontidões, cumprimento de horários irregulares de serviço, sem que tais circunstâncias excepcionais lhe proporcionem o direito ao recebimento de horas-extras, adicional noturno, gratificação por serviços extraordinários, e outras vantagens pecuniárias possíveis aos trabalhadores em geral e aos servidores públicos, igualmente. Consequência disso, a carga-horária total durante a vida laboral de um policial-militar paulista, por exemplo, é de aproximadamente 82.000 horas, contra a média de 57.600 horas do trabalhador em geral, tudo devido ao acúmulo de escalas extraordinárias, flagrantes e operações;

c) Sujeição a mobilizações - os militares, em geral, estão sujeitos a movimentações e transferências de seus locais de trabalho em função do interesse público e da necessidade do serviço policial, muitas vezes causando dificuldades que, ademais, podem afetar o conforto e a estabilidade familiar. O fato de as organizações militares dos Estados e do Distrito Federal serem forças auxiliares e reservas do Exército possibilita as suas convocações e mobilizações em caso de guerra externa, bem como para prevenir grave perturbação da ordem ou ameaça de sua irrupção, além dos eventos de calamidade pública e estado de emergência declaradas pelo Governo Federal;

d) Uniformes e equipamentos - segurança muitas vezes não se compatibiliza com conforto, e é assim na rotina policial-militar, o policial e bombeiro

militares carregam, no mínimo, 4 kg de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) junto ao corpo, sob quaisquer condições climáticas e nos mais variados tipos de ambiente, nos casos de bombeiros, quando em ação, o peso médio é de 20 kg de equipamentos.

Durante todo o decurso de sua carreira, o policial militar convive com riscos, seja nos treinamentos, na fase de formação, seja no cotidiano da atuação operacional, a possibilidade de dano físico ou morte é permanente.

O militar observa a estritos princípios, valores e deveres, assumindo compromissos que implicam em exercer sua missão em condições extremas de perigo, sem, contudo, ter direito ao adicional de periculosidade, mas, não por isso, deixa de enfrentar permanentemente o risco, ao ponto de expor a própria vida em sacrifício.

Para encerrar esse capítulo, é oportuna a lição do saudoso professor Diógenes Gasparini que, à guisa desse rol de peculiaridades da profissão, registrou a seguinte reflexão:

O desempenho da atividade policial-militar, desde o enfrentamento de criminosos fortemente armados até o controle multidões inflamadas por justas reivindicações sociais, não pode ser assemelhado com atividades desempenhadas na paz dos gabinetes e repartições públicas civis. Tal desempenho, ao revés, exige quadro de pessoal, cuja preparação e controle prescrevem estrita observância à hierarquia e à disciplina militares, fatores que dão à corporação que os congrega o caráter militar, justificável por razões de variadas ordens (GASPARINI, 1997, p. 29).

3 CARREIRA POLICIAL-MILITAR E IMPACTOS À SAÚDE

Definida pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019, tradução nossa) como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, a saúde é o objetivo constante perseguido pela humanidade, não se trata apenas de bem-estar pessoal, mas mantém vínculos estreitos com o perfil de prosperidade de qualquer nação, afetando seus aspectos de desenvolvimento social e econômico.

Tuomi *et al.* (1997) e Ilmarinen (2001) afirmam que a saúde é considerada um dos principais fatores determinantes da condição ou capacidade de trabalho de um indivíduo.

Muito abordados na literatura, a saúde e o bem-estar no local de trabalho podem ser observados do ponto de vista físico (COOPER *et al.*, 1994), emocional, psicológico (CARTWRIGHT e COOPER, 1993) e mental (ANDERSON e GRUNERT, 1997).

A relevância deste assunto foi abordada por Danna e Griffing (1999) que imputaram grande relevância ao assunto em decorrência dos seguintes aspectos:

a) o conhecimento dos elementos que integram os riscos no local de trabalho com suas características e a associação do trabalho com a ergonomia básica, que cada vez mais têm sido estudados e apresentados na literatura;

b) a vida pessoal e o trabalho interagem como domínios inter-relacionados e entrelaçados com efeitos recíprocos um no outro. Assim as experiências das pessoas no trabalho, sejam elas físicas, emocionais ou sociais, afetam estas pessoas tanto no local de trabalho quanto fora dele e,

c) os trabalhadores mais predispostos para o absenteísmo, que, em geral apresentam menor contribuição para a empresa, são, frequentemente, aqueles com baixa saúde e que podem ser menos produtivos.

Diante dessas primeiras reflexões sobre Saúde, importa anotar que, para efeitos deste estudo, serão pontuados os três aspectos da definição clássica de saúde, sob alguns desdobramentos.

Este capítulo dedicar-se-á, propriamente, a explorar estudos sobre a Saúde Física do policial militar, enquanto o capítulo seguinte se dedicará a ampliar a discussão sobre os aspectos decorrentes da Saúde Mental e Social

Ademais de características peculiares da carreira policial-militar que podem implicar em maior risco à saúde e a vida do militar, a suscetibilidade em razão de um estilo de vida também peculiar pode impactar de maneira mais aguda os policiais militares.

As doenças crônicas, na atualidade, constituem uma verdadeira epidemia invisível de morbidade e mortalidade onde fatores de risco comuns e modificáveis estabelecem condições propícias para seu desenvolvimento numa sociedade onde o modo de vida dominante é pressionado por questões ambientais, sociais e econômicas e facilitam a presença de fatores de risco, como sedentarismo, restrição de sono, tabagismo, dieta e alimentação incorreta e uso abusivo de álcool.

Ao contrário do que se esperaria acontecer, o estilo de vida do policial militar parece convergir para essa espiral epidêmica na medida em que os fatores de risco que está submetido têm prevalência semelhante ou até maior em relação ao observado na população brasileira em geral, sendo necessário aprofundar um pouco mais na observação da relação entre a carreira e a saúde do policial-militar.

A atuação de polícia, grupo de indivíduos que desempenham um papel crítico na proteção das comunidades contra ameaças à vida, à propriedade e ao meio ambiente, cidadãos que colocam suas próprias vidas e bem-estar em risco a fim de proteger a vida e a propriedade das pessoas comuns, enfrentam taxas de lesões e fatalidade superiores às enfrentadas por trabalhadores em ocupações que não tenham o compromisso de proteger e defender as pessoas (WEST, 2014).

3.1 SAÚDE E EPIDEMIOLOGIA

Uma preocupação sempre presente entre administradores de efetivos policiais deveria ser o conhecimento das condições de saúde dos profissionais sob sua responsabilidade.

Em diversas etapas do trabalho policial esse conhecimento torna-se necessário, mas em duas ocasiões particulares assume importância fundamental:

i) precedendo a operacionalização dos serviços, a fim de possibilitar um planejamento de atividades ajustado à natureza e amplitudes dos problemas existentes e, ii) depois de algum tempo de desenvolvimento das atividades exercidas, para permitir avaliar os resultados obtidos, corrigir as deficiências de execução, ampliar ou reduzir as atividades em determinados campos e, eventualmente, rever o sistema de prioridades e riscos para fazer face a novos problemas que tenham surgido.

Considerando todas as dificuldades para se obter informações sobre o bem-estar do cidadão, colaborador ou policial, as discussões sobre a saúde e as tentativas para medi-la terminam quase que inevitavelmente numa referência aos dados de mortalidade. Sabe-se de que a mortalidade não constitui um indicador de saúde, mas, via de regra, existe uma correspondência quantitativa inversa entre esses dois termos.

Assim, conhecer o comportamento da mortalidade de indivíduos e suas quantidades ao longo do tempo fornece relevante informação estratégica de promoção de saúde e análise dos riscos intrínsecos da população analisada.

Portanto, com a finalidade de analisar indiretamente a saúde dos policiais militares paulistas, foram coletadas informações de mortalidade do efetivo de policiais militares ativos e inativos, respectivamente, a partir dos registros existentes no Sistema Informatizado de Recursos Humanos da Diretoria de Pessoal (SIRH) da PMESP e da São Paulo Previdência (SPPREV), visando ao período de 2000 a 2018.

As informações coletadas na Diretoria de Pessoal (DP) da PMESP e na SPPREV resultaram na criação de um banco de dados com uma população total de 163.847 policiais militares, sendo 82.250 policiais do serviço ativo, 62.899 policiais vivos e inativos, oriundos dos inativos remunerados, e 22.126 policiais falecidos, de ambos os sexos, oriundos do serviço ativo e dos inativos remunerados. As principais informações sobre as quantidades desses policiais militares deste estudo são exibidas na tabela 1

Tabela 1 - Efetivos fixado, existente, claros, percentual de defasagem e óbitos da PMESP – 2000 a 2018.

Ano	Fixado	Existente	Claros	Defasagem	Inativos	Óbitos
				%		
2000	93.059	83.218	9.841	10,6	22.443	1.073
2001	93.059	84.804	8.255	8,9	23.671	1.084
2002	93.059	86.743	6.316	6,8	25.073	1.065
2003	93.059	88.567	4.492	4,8	26.720	1.017
2004	93.056	85.991	7.065	7,6	28.446	1.097
2005	93.056	87.460	5.596	6,0	30.379	1.047

2006	93.067	90.697	2.372	2,6	32.184	1.149
2007	93.067	88.405	4.663	5,0	33.727	1.076
2008	93.987	88.351	5.636	6,0	35.332	1.121
2009	93.987	89.685	4.302	4,6	37.334	1.160
2010	93.987	87.913	6.074	6,5	39.437	1.208
2011	93.987	89.842	4.145	4,4	42.045	1.188
2012	93.987	88.711	5.276	5,6	44.830	1.252
2013	93.799	87.869	5.931	6,3	47.776	1.228
2014	93.799	88.865	4.935	5,3	51.363	1.236
2015	93.799	89.483	4.316	4,6	55.183	1.239
2016	93.799	87.441	6.358	6,8	59.391	1.342
2017	93.802	84.652	9.150	9,8	63.631	1.321
2018	93.802	82.824	10.978	11,7	66.948	1.223
Média	87.448	6.090	6,51	40.311	1.165	87.448
DP¹	2.166	2.104	2,3	13.448	91	2.166

Fonte: Diretoria de Pessoal e SP Prev.

(¹) Desvio padrão.

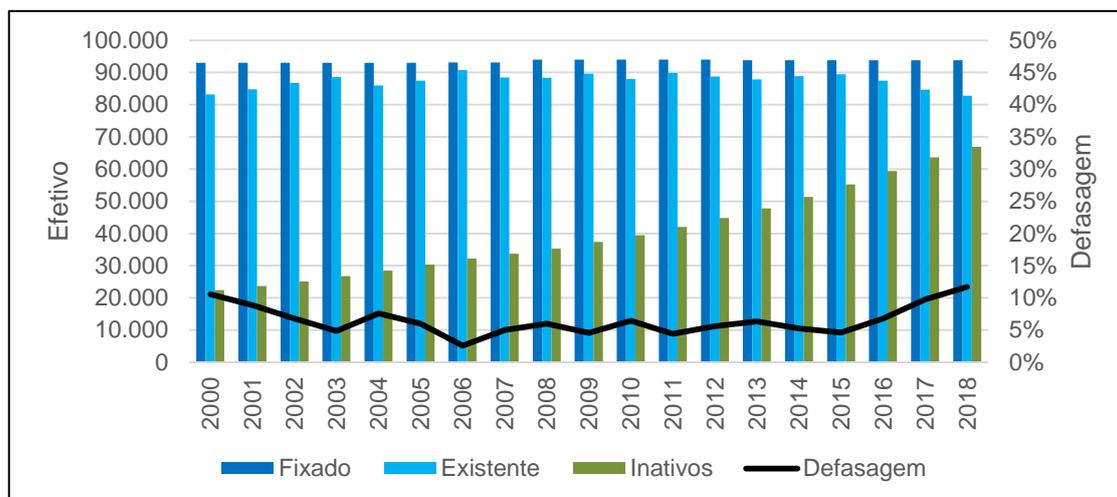
O efetivo fixado da PMESP é estabelecido por legislação própria para cumprir suas missões constitucionais e, no período em análise, de 2000 a 2018, seu incremento foi ínfimo, aumentando em 743 vagas ou 0,8% o efetivo fixado no início da década de 2000 de 93.059 integrantes.

O efetivo existente para operacionalização de suas incumbências legais, e resultante de alistamentos e inativações, atingiu um mínimo de 82.824 componentes em 2018 e um efetivo máximo de 90.697 em 2006, variando em cerca 87.500 integrantes por ano, o que representa, em média, uma diferença relativa de 6,5% ou cerca de 6.000 policiais de defasagem absoluta do efetivo fixado no período estudado.

A diferença entre o efetivo fixado e o existente, ou seja, os claros do efetivo, apresentou expressiva variação, oscilou de entre o mínimo de 2.372 em 2006 ao máximo de 10.978 em 2018, atingiu 11,7%, culminando nesse ano com uma sequência de quatro anos de elevação dos claros, correspondendo à tendência de elevação do período estudado, conforme expresso no gráfico 1.

A quantidade de inativos foi constantemente crescente no período a cada ano, registrando uma elevação de três vezes o mínimo de 22.443 policiais em 2000 e passando ao máximo valor do período de 66.948 em 2018. Informações mais detalhadas sobre as variações descritas podem ser verificadas no gráfico 1.

Gráfico 1 - Totais de policiais militares efetivos, inativos e defasagem entre efetivo fixado e existente da PMESP – 2000 a 2018.



Fonte: DP e SPPREV.

Por sua vez os policiais vivos, formados por ativos e inativos, cujas informações são exibidas na tabela 2, apresentam, resumidamente, características gerais de serem um grupo formado por indivíduos de meia idade, em sua maioria (os de 40 e 54 anos somam 39%), por poucos jovens (apenas 11% possui menos de 30 anos) e por poucos idosos, que se acumulam em cerca de 15% a partir dos 60 anos de idade.

Tabela 2 - Números de policiais militares vivos e suas frequências e frequências acumuladas por faixa etária na PMESP – 2000 a 2018.

Faixa Etária (anos)	Frequência	Frequência Acumulada	Frequência (%)	Frequência Acumulada (%)
Até 19	225	225	0,2	0
20 a 24	4.075	4.300	2,9	2,9
25 a 29	11.284	15.584	8,0	10,8
30 a 34	15.171	30.755	10,7	21,5
35 a 39	15.387	46.142	10,8	32,4
40 a 44	17.728	63.870	12,5	44,9
45 a 49	18.586	82.456	13,1	57,9
50 a 54	18.821	101.277	13,3	71,2
55 a 59	11.043	112.320	7,8	79,0
60 a 64	7.890	120.210	5,6	84,6
65 a 69	5.803	126.013	4,1	88,6
70 a 74	5.080	131.093	3,6	92,2
75 a 79	5.993	137.086	4,2	96,4
80 a 84	3.082	140.168	2,2	98,6
85 a 89	1.223	141.391	0,9	99,5
90 a 94	438	141.829	0,3	99,8
95 a 99	69	141.898	0,0	99,8
Acima 99	7	141.905	0,0	99,8
Total	141.905		100	

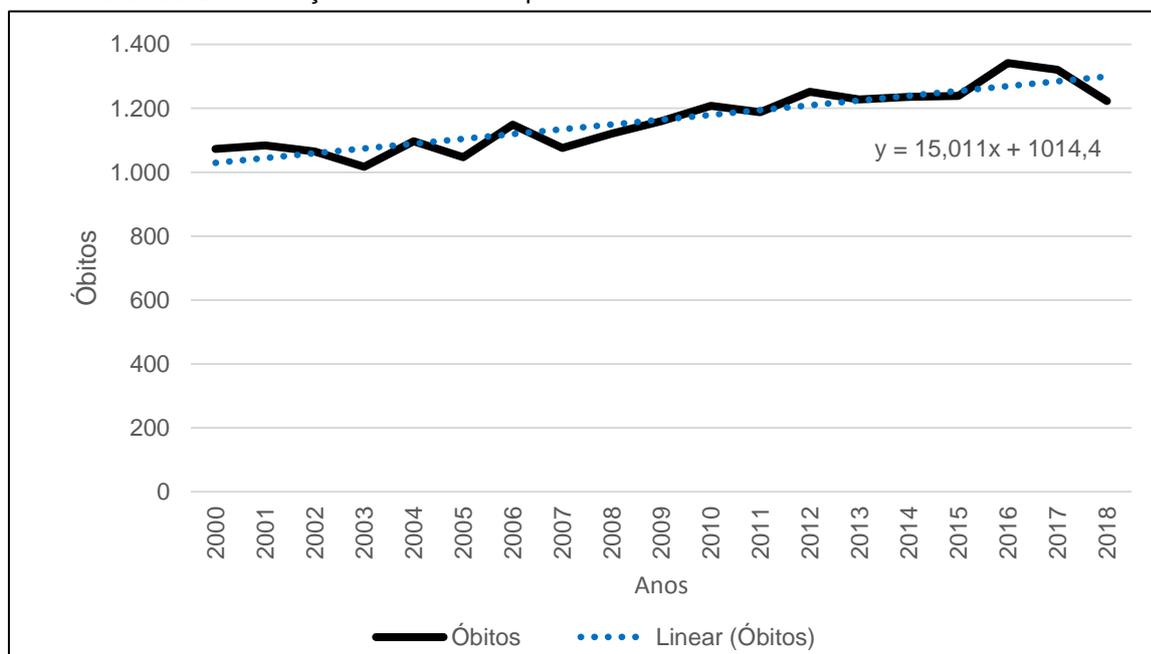
Fonte: Diretoria de Pessoal e SP Prev.

No período analisado, houve os 22.126 óbitos de policiais militares por todas as causas, com média anual de $1.165 \pm 91,5$ óbitos, demonstrando tendência de elevação no número dos casos, embora não tenha havido aumento do efetivo existente.

No início do período estudado, compreendido entre 2000 e 2006, nota-se maior tendência de elevação dos óbitos, pois se registraram 1.084 óbitos no início deste período, chegando ao máximo no período com 1.342 mortes em 2016, resultando em elevação média de 23,8%, apesar de reduções nos anos de 2003, 2005 e 2007. Entretanto, nos anos de 2017 e 2018, justamente no final de período estudado, os óbitos reduziram, atingindo valores de 1.321 e 1.223, com redução de 1,6% e 8,9% do maior valor registrado na série, respectivamente.

As causas e fatores explicativos da redução de óbitos nos anos de 2017 e 2018 são desconhecidas por este estudo, uma vez que nenhuma instituição as controla. Inexiste qualquer apuração das causas de morte naturais abrangendo o público ativo e inativo da PMESP, muito embora haja um controle institucional contínuo do efetivo existente sobre as mortes violentas ou de causas externas.

Gráfico 2 - Evolução dos óbitos de policiais militares da PMESP – 2000 a 2018



Fonte: DP e SPPREV.

Analisando suas idades de óbito, constata-se que mais da metade dos policiais militares morreu antes dos 70 anos de idade, revelando $66,3 \pm 16,5$ anos como idade

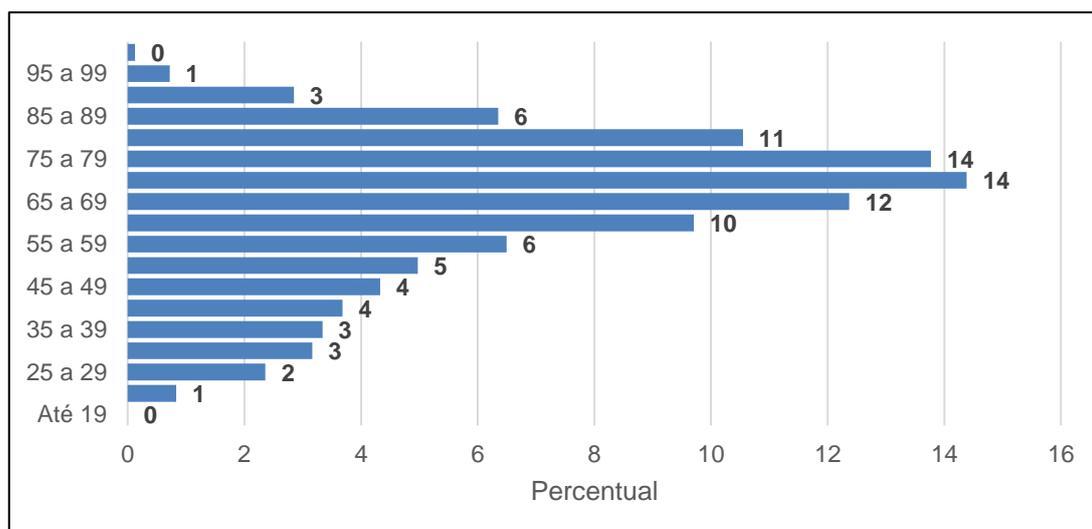
média de falecimento. As mortes dos mais jovens, de 20 a 39 anos, atingiram 9,7% dos casos, enquanto 20,6% ultrapassaram os 80 anos de idade, conforme informações contidas na tabela 3 e gráfico 3.

Tabela 3 - Números de óbitos de policiais militares, suas frequências e frequências acumuladas por faixa etária na PMESP – 2000 a 2018.

Faixa Etária (anos)	Frequência	Frequência Acumulada	Frequência (%)	Frequência Acumulada (%)
Até 19	0	0	0,0	0
20 a 24	186	186	0,8	0,8
25 a 29	520	706	2,4	3,2
30 a 34	700	1.406	3,2	6,4
35 a 39	743	2.149	3,4	9,7
40 a 44	815	2.964	3,7	13,4
45 a 49	957	3.921	4,3	17,7
50 a 54	1.098	5.019	5,0	22,7
55 a 59	1.442	6.461	6,5	29,2
60 a 64	2.148	8.609	9,7	38,9
65 a 69	2.748	11.357	12,4	51,3
70 a 74	3.180	14.537	14,4	65,7
75 a 79	3.045	17.582	13,8	79,5
80 a 84	2.330	19.912	10,5	90,0
85 a 89	1.408	21.320	6,4	96,4
90 a 94	622	21.942	2,8	99,2
95 a 99	156	22.098	0,7	99,9
Acima 99	28	22.126	0,1	100,0
Total	22.126		100	

Fonte: Diretoria de Pessoal e SP Prev.

Gráfico 3 - Percentual de óbitos de policiais militares da PMESP por faixa etária, de 2000 a 2018.



Fonte: DP e SPPREV.

Serão estabelecidas, a seguir, as bases para se obter a taxa de mortalidade das duas populações ora estudadas. Inicialmente, obtém-se a quantidade de indivíduos vivos e mortos em cada faixa etária. Em seguida calcula-se o coeficiente de mortalidade, definido pela razão entre indivíduos mortos em uma faixa etária e indivíduos expostos às mesmas condições de vida ou expostos ao mesmo ambiente, nesta mesma faixa etária. Por fim, determina-se a taxa de mortalidade a partir multiplicação do coeficiente de mortalidade por uma população estabelecida como base de comparação, que neste estudo será de 1.000 pessoas, o que permitirão comparações da mortalidade entre os efetivos da PMESP e a população paulista e os efetivos da PMESP e a população paulista e outras populações.

Seguem, nas próximas tabelas, as quantidades de paulistas residentes no Estado e os óbitos registrados no período deste estudo, obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que congrega dados demográficos provenientes da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e dados de declarações de óbito provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). Os dados disponíveis no DATASUS são de domínio público.

Tabela 4 - Quantidade de todos os residentes no Estado de São Paulo, acima de 20 anos de idade, por faixa etária, no período 2000 a 2017.

Ano	Faixas etárias (anos)															Total
	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 e mais	
2000	3.580.144	3.349.583	3.134.558	2.948.028	2.623.919	2.182.689	1.711.515	1.260.074	1.033.167	810.657	636.199	399.069	213.695	101.952	46.815	24.032.064
2001	3.628.022	3.393.668	3.164.232	2.982.364	2.687.920	2.261.690	1.792.632	1.317.977	1.055.848	830.605	651.659	421.591	225.092	102.882	51.052	24.567.234
2002	3.677.408	3.441.998	3.197.586	3.010.309	2.747.755	2.339.946	1.872.098	1.388.534	1.076.233	855.579	662.931	446.207	237.558	106.410	54.262	25.114.814
2003	3.722.849	3.493.159	3.234.625	3.034.684	2.802.642	2.416.449	1.950.321	1.467.838	1.098.940	883.370	672.681	470.834	251.294	111.720	57.143	25.668.549
2004	3.756.379	3.545.261	3.274.959	3.059.748	2.851.545	2.489.796	2.028.552	1.549.701	1.130.837	910.481	684.642	492.750	266.684	118.257	60.055	26.219.647
2005	3.773.498	3.596.591	3.318.089	3.088.272	2.894.084	2.559.047	2.107.346	1.630.190	1.175.746	935.274	700.864	510.779	283.690	125.640	63.139	26.762.249
2006	3.771.362	3.647.820	3.364.759	3.120.120	2.930.517	2.624.187	2.185.881	1.709.714	1.232.431	958.500	720.933	525.592	302.130	133.834	66.789	27.294.569
2007	3.745.269	3.700.322	3.415.578	3.155.541	2.960.648	2.685.278	2.263.740	1.787.727	1.301.016	979.636	745.359	537.123	322.221	142.797	71.295	27.813.550
2008	3.703.365	3.748.600	3.469.147	3.194.552	2.987.232	2.741.548	2.339.927	1.864.617	1.377.861	1.002.911	772.191	547.482	342.379	152.642	76.556	28.321.010
2009	3.658.703	3.784.651	3.523.572	3.236.780	3.014.445	2.791.949	2.413.060	1.941.573	1.457.180	1.034.629	798.357	559.654	360.550	163.592	82.465	28.821.160
2010	3.620.000	3.803.993	3.577.155	3.281.731	3.045.023	2.836.090	2.482.213	2.019.122	1.535.284	1.078.321	822.410	575.269	375.826	175.592	88.901	29.316.930
2011	3.587.200	3.804.049	3.630.843	3.330.336	3.078.922	2.874.362	2.547.572	2.096.586	1.612.644	1.132.936	845.158	594.117	388.822	188.654	95.970	29.808.171
2012	3.562.065	3.779.963	3.685.864	3.383.156	3.116.347	2.906.515	2.609.261	2.173.636	1.688.791	1.198.647	866.243	616.735	399.608	203.035	103.747	30.293.613
2013	3.543.511	3.739.514	3.736.334	3.438.518	3.157.128	2.935.061	2.666.376	2.249.238	1.764.033	1.272.095	889.391	641.451	409.710	217.638	112.286	30.772.284
2014	3.528.470	3.695.782	3.774.250	3.494.540	3.200.908	2.964.069	2.717.820	2.322.070	1.839.498	1.347.965	920.208	665.677	421.318	231.060	121.697	31.245.332
2015	3.515.297	3.657.519	3.795.112	3.549.530	3.247.202	2.996.184	2.763.134	2.391.227	1.915.670	1.422.865	961.828	688.201	435.621	242.672	131.917	31.713.979
2016	3.507.418	3.624.994	3.796.446	3.604.391	3.296.932	3.031.378	2.802.604	2.456.760	1.991.836	1.497.174	1.013.276	709.684	452.438	252.903	143.055	32.181.289
2017	3.507.130	3.600.193	3.773.618	3.660.446	3.350.727	3.069.949	2.835.987	2.518.709	2.067.628	1.570.436	1.074.667	729.815	472.143	261.848	155.334	32.648.630

Fonte: DATASUS.

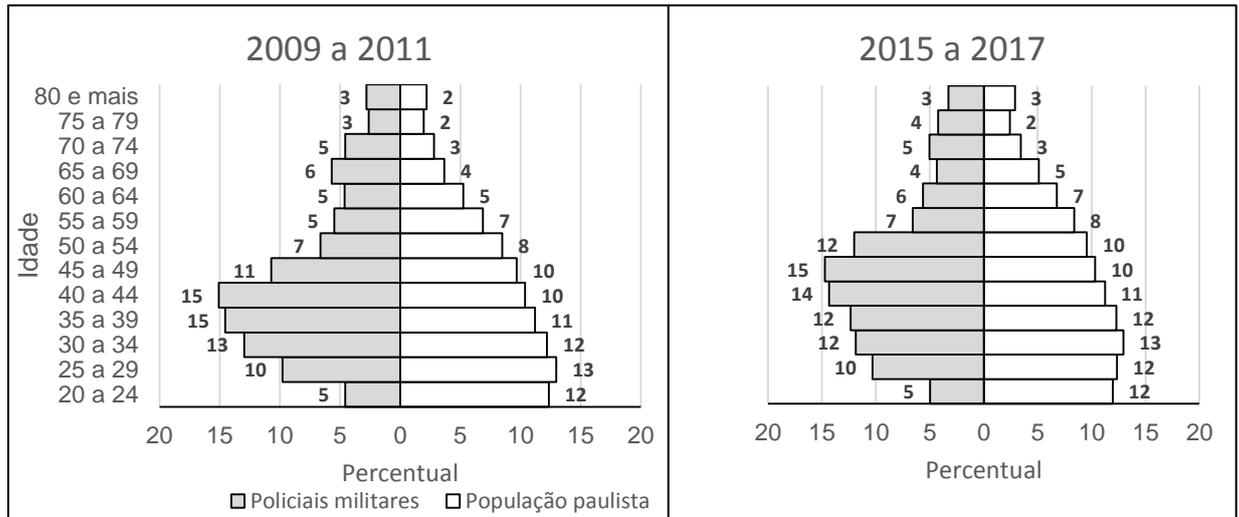
Tabela 5 - Quantidade de todos os óbitos ocorridos na população paulista, acima de 20 anos de idade, por faixa etária, no período de 2000 a 2017.

Ano	Faixas etárias (anos)													Total
	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 e mais	
2000	7.355	7.217	7.698	9.057	10.729	12.401	13.766	15.141	18.426	21.342	24.515	23.642	45.314	216.603
2001	6.918	7.023	7.624	8.616	10.546	12.607	13.935	15.080	18.067	20.753	24.600	23.790	45.919	215.478
2002	7.064	6.628	7.181	8.496	10.268	12.410	14.036	15.363	17.482	21.158	24.255	25.078	49.069	218.488
2003	6.629	6.222	6.707	8.186	10.135	12.670	14.368	15.835	18.279	21.127	24.784	25.802	51.331	222.075
2004	5.874	5.824	6.377	7.909	9.893	12.617	14.643	16.338	18.494	22.178	25.168	27.470	54.369	227.154
2005	5.043	5.218	5.913	7.358	9.606	12.509	14.762	16.251	17.770	21.683	24.201	26.690	53.841	220.845
2006	4.770	5.177	5.617	7.155	9.570	12.364	15.063	17.060	18.543	21.879	25.196	28.306	57.909	228.609
2007	4.406	4.843	5.530	6.846	9.214	12.284	15.228	17.422	19.226	21.639	25.332	28.099	60.293	230.362
2008	4.345	4.725	5.349	6.846	9.491	12.386	15.759	17.783	19.715	22.343	25.485	28.174	62.861	235.262
2009	4.480	5.068	5.619	6.841	9.307	12.214	16.290	18.515	19.967	22.429	26.340	28.876	66.990	242.936
2010	4.207	4.818	5.491	6.702	8.902	12.427	16.163	19.139	21.391	23.257	27.274	29.766	72.121	251.658
2011	4.183	4.792	5.507	6.609	9.067	12.236	16.399	19.615	22.130	23.482	26.951	30.162	75.907	257.040
2012	4.248	4.657	5.583	6.605	8.796	11.955	15.755	19.908	22.099	24.159	26.547	29.977	76.627	256.916
2013	3.926	4.433	5.499	6.537	8.632	12.176	16.037	20.741	22.889	24.935	27.473	30.788	79.579	263.645
2014	3.916	4.504	5.367	6.558	8.428	11.729	15.675	20.472	23.408	25.489	27.634	31.505	83.342	268.027
2015	3.852	4.131	5.128	6.454	8.376	11.385	15.925	20.670	24.411	27.073	28.408	32.367	86.727	274.907
2016	3.526	3.958	5.052	6.589	8.167	11.516	16.327	21.536	25.829	28.804	29.554	32.949	90.412	284.219
2017	3.507	3.676	4.800	6.256	7.947	10.901	15.488	20.479	25.735	28.779	30.203	32.864	92.152	282.787

Fonte: DATASUS.

Tomando por base as informações das tabelas anteriores e da população de policiais militares deste estudo, foi possível determinar a composição etária da dessas populações no período de 2000 a 2017 que segue representada graficamente a seguir em dois triênios.

Gráfico 4 - Estrutura etária percentual da população de todos os policiais da PMESP e da população paulista, entre 20 e mais de 80 anos, nos triênios de 2009 a 2011 e 2015 a 2017.



Fonte: o autor, a partir de dados da DP, SPPREV e DATASUS.

Os gráficos acima exibem a estrutura etária das populações estudadas em dois momentos distintos, um, de 2009 a 2011, abrange basicamente o centro do período estudado e o segundo, de 2015 a 2017, fornece a composição demográfica mais recente da série estudada.

Comparada à estrutura etária da população paulista, nota-se que a população policial-militar é bastante diferente, como se mostra no gráfico. Enquanto que, na população paulista as porcentagens de indivíduos reduzem regularmente com o avanço da idade, com exceção das duas faixas mais jovens, na população policial-militar, elevam-se dos 20 aos 44 anos, aproximadamente, e diminuem acima dos 50 anos, com degraus de tamanhos irregulares, e, necessário destacar, a exceção de algumas faixas etárias que invertem a tendência de redução dos percentuais entre 60 anos e mais.

A composição demográfica por faixas etárias influencia sensivelmente a análise da mortalidade de uma população. Uma premissa epidemiológica das sociedades modernas estabelece um padrão bem definido e aceito no comportamento das mortes de moradores na grande maioria das cidades, em diversos países.

Assim, basicamente, até cerca de 40 anos de idade, os adultos, principalmente os homens, morrem vitimados por causas violentas, como homicídio e acidentes de trânsito. Após essa faixa etária, o risco de morte dessa causa diminui e passa a ser incrementado o risco de morte por causas naturais ou doenças, potencializado pelo acúmulo de fatores de risco à saúde, a predisposição genética e o próprio processo de debilitação orgânica ocasionado pelo envelhecimento (SEADE, 2019).

A seguir, encontram-se as informações quantitativas de óbitos e populacionais, necessárias para determinar a taxa de mortalidade dos policiais militares e da população paulista por 1.000 pessoas. As taxas foram agrupadas em triênios a fim de que não houvesse prejuízo ao cálculo das idades das pessoas, uma vez que, neste tipo de estudo, a idade de todos integrantes das populações é estabelecida pela data correspondente ao meio do período. Caso fosse calculada a taxa de mortalidade no período de 2000 a 2018, teríamos a data em 01/07/2008, que certamente ocasionaria variação de até nove anos na idade, portanto, as análises, nesse ponto se concentraram no período de 2000 a 2017, excluindo-se os dados tratados de 2018.

Os resultados da tabela seguinte exibem taxas de mortalidade dos policiais superiores em três vezes, na média, às da população paulista em todos os triênios.

Tabela 6 - Quantidade de óbitos, da população, do coeficiente de mortalidade e as taxas de mortalidade por 1.000 de policiais militares paulistas e da população paulista, por faixa etária entre 20 e mais de 80 anos, por triênios, de 2000 a 2017.

Faixa Etária	Triênio de 2000 a 2002							
	Policiais militares				População paulista			
	Óbitos	População	Coeficiente	Taxa	Óbitos	População	Risco	Taxa
20 a 24	46	9.366	0,005	4,9	7.112	3.628.022	0,002	1,96
25 a 29	150	17.705	0,008	8,5	6.956	3.393.668	0,002	2,05
30 a 34	187	20.014	0,009	9,3	7.501	3.164.232	0,002	2,37
35 a 39	151	16.520	0,009	9,1	8.723	2.982.364	0,003	2,92
40 a 44	137	9.345	0,015	14,7	10.514	2.687.920	0,004	3,91
45 a 49	138	8.252	0,017	16,7	12.473	2.261.690	0,006	5,51
50 a 54	158	6.717	0,024	23,5	13.912	1.792.632	0,008	7,76
55 a 59	347	8.699	0,040	39,9	15.195	1.317.977	0,012	11,53
60 a 64	442	8.359	0,053	52,9	17.992	1.055.848	0,017	17,04
65 a 69	409	4.669	0,088	87,6	21.084	830.605	0,025	25,38
70 a 74	408	3.440	0,119	118,6	24.457	651.659	0,038	37,53
75 a 79	257	1.648	0,156	155,9	24.170	421.591	0,057	57,33
80 e mais	392	1.194	0,328	328,3	46.767	379.026	0,123	123,39
Total	3.222	115.928	0,028	27,8	216.856	24.567.234	0,009	8,83

Triênio de 2003 a 2005

Faixa Etária	Policiais militares				População paulista			
	Óbitos	População	Risco	Taxa	Óbitos	População	Risco	Taxa
20 a 24	23	7.375	0,003	3,1	5.849	3.756.379	0,002	1,56
25 a 29	108	15.738	0,007	6,9	5.755	3.545.261	0,002	1,62
30 a 34	125	18.974	0,007	6,6	6.332	3.274.959	0,002	1,93
35 a 39	138	19.734	0,007	7,0	7.818	3.059.748	0,003	2,56
40 a 44	126	12.436	0,010	10,1	9.878	2.851.545	0,003	3,46
45 a 49	113	8.840	0,013	12,8	12.599	2.489.796	0,005	5,06
50 a 54	141	6.903	0,020	20,4	14.591	2.028.552	0,007	7,19
55 a 59	206	6.307	0,033	32,7	16.141	1.549.701	0,010	10,42
60 a 64	474	7.885	0,060	60,1	18.181	1.130.837	0,016	16,08
65 a 69	467	5.795	0,081	80,6	21.663	910.481	0,024	23,79
70 a 74	407	4.049	0,101	100,5	24.718	684.642	0,036	36,10
75 a 79	372	3.122	0,119	119,2	26.654	492.750	0,054	54,09
80 e mais	461	3.894	0,118	118,4	53.180	444.996	0,120	119,51
Total	3.161	121.052	0,026	26,1	223.358	26.219.647	0,009	8,52

Triênio de 2006 a 2008

Faixa Etária	Policiais militares				População paulista			
	Óbitos	População	Risco	Taxa	Óbitos	População	Risco	Taxa
20 a 24	31	6.119	0,005	5,1	4.507	3.745.269	0,001	1,20
25 a 29	71	13.306	0,005	5,3	4.915	3.700.322	0,001	1,33
30 a 34	106	18.702	0,006	5,7	5.499	3.415.578	0,002	1,61
35 a 39	137	19.475	0,007	7,0	6.949	3.155.541	0,002	2,20
40 a 44	144	17.497	0,008	8,2	9.425	2.960.648	0,003	3,18
45 a 49	142	9.876	0,014	14,4	12.345	2.685.278	0,005	4,60
50 a 54	159	8.321	0,019	19,1	15.350	2.263.740	0,007	6,78
55 a 59	190	6.325	0,030	30,0	17.422	1.787.727	0,010	9,75
60 a 64	366	6.945	0,053	52,7	19.161	1.301.016	0,015	14,73
65 a 69	587	7.149	0,082	82,1	21.954	979.636	0,022	22,41
70 a 74	449	4.641	0,097	96,7	25.338	745.359	0,034	33,99
75 a 79	421	3.250	0,130	129,5	28.193	537.123	0,052	52,49
80 e mais	543	3.682	0,147	147,5	60.354	536.313	0,113	112,54
Total	3.346	125.288	0,027	26,7	231.411	27.813.550	0,008	8,32

Triênio de 2009 a 2011

Faixa Etária	Policiais militares				População paulista			
	Óbitos	População	Risco	Taxa	Óbitos	População	Risco	Taxa
20 a 24	23	6.001	0,004	3,8	4.290	3.620.000	0,001	1,19
25 a 29	68	12.832	0,005	5,3	4.893	3.803.993	0,001	1,29
30 a 34	82	16.990	0,005	4,8	5.539	3.577.155	0,002	1,55

35 a 39	103	19.077	0,005	5,4	6.717	3.281.731	0,002	2,05
40 a 44	128	19.770	0,006	6,5	9.092	3.045.023	0,003	2,99
45 a 49	168	14.042	0,012	12,0	12.292	2.836.090	0,004	4,33
50 a 54	182	8.683	0,021	21,0	16.284	2.482.213	0,007	6,56
55 a 59	197	7.175	0,027	27,5	19.090	2.019.122	0,009	9,45
60 a 64	244	6.055	0,040	40,3	21.163	1.535.284	0,014	13,78
65 a 69	508	7.453	0,068	68,2	23.056	1.078.321	0,021	21,38
70 a 74	604	5.991	0,101	100,8	26.855	822.410	0,033	32,65
75 a 79	472	3.416	0,138	138,2	29.601	575.269	0,051	51,46
80 e mais	777	3.675	0,211	211,4	71.673	640.319	0,112	111,93
Total	3.556	131.160	0,027	27,1	250.545	29.316.930	0,009	8,55

Triênio de 2012 a 2014

Faixa Etária	Policiais militares				População paulista			
	Óbitos	População	Risco	Taxa	Óbitos	População	Risco	Taxa
20 a 24	30	6.960	0,004	4,3	4.030	3.543.511	0,001	1,14
25 a 29	57	12.724	0,004	4,5	4.531	3.739.514	0,001	1,21
30 a 34	98	15.512	0,006	6,3	5.483	3.736.334	0,001	1,47
35 a 39	114	18.190	0,006	6,3	6.567	3.438.518	0,002	1,91
40 a 44	144	19.122	0,008	7,5	8.619	3.157.128	0,003	2,73
45 a 49	199	18.698	0,011	10,6	11.953	2.935.061	0,004	4,07
50 a 54	195	10.842	0,018	18,0	15.822	2.666.376	0,006	5,93
55 a 59	224	8.345	0,027	26,8	20.374	2.249.238	0,009	9,06
60 a 64	255	6.318	0,040	40,4	22.799	1.764.033	0,013	12,92
65 a 69	370	6.116	0,060	60,5	24.861	1.272.095	0,020	19,54
70 a 74	628	7.364	0,085	85,3	27.218	889.391	0,031	30,60
75 a 79	547	4.144	0,132	132,0	30.757	641.451	0,048	47,95
80 e mais	855	3.388	0,252	252,4	79.849	739.634	0,108	107,96
Total	3.716	137.723	0,027	27,0	262.863	30.772.284	0,009	8,54

Triênio de 2015 a 2017

Faixa Etária	Policiais militares				População paulista			
	Óbitos	População	Risco	Taxa	Óbitos	População	Risco	Taxa
20 a 24	26	6.508	0,004	4,0	3.628	3.507.418	0,001	1,03
25 a 29	52	13.514	0,004	3,8	3.922	3.624.994	0,001	1,08
30 a 34	82	15.563	0,005	5,3	4.993	3.796.446	0,001	1,32
35 a 39	77	16.192	0,005	4,8	6.433	3.604.391	0,002	1,78
40 a 44	108	18.804	0,006	5,7	8.163	3.296.932	0,002	2,48
45 a 49	162	19.290	0,008	8,4	11.267	3.031.378	0,004	3,72
50 a 54	194	15.744	0,012	12,3	15.913	2.802.604	0,006	5,68
55 a 59	203	8.641	0,023	23,5	20.895	2.456.760	0,009	8,51

60 a 64	279	7.386	0,038	37,8	25.325	1.991.836	0,013	12,71
65 a 69	320	5.691	0,056	56,2	28.219	1.497.174	0,019	18,85
70 a 74	527	6.608	0,080	79,8	29.388	1.013.276	0,029	29,00
75 a 79	727	5.552	0,131	130,9	32.727	709.684	0,046	46,11
80 e mais	1.145	4.297	0,266	266,5	89.764	848.396	0,106	105,80
Total	3.902	143.790	0,027	27,1	280.638	32.181.289	0,009	8,72

Fonte: DP, SPPREV e DATASUS.

Assim, resumida e sinteticamente para facilitar a leitura e compreensão, as taxas de mortalidade de policiais da PMESP e de paulistas residentes em triênios, de 2000 a 2017, são apresentadas a seguir:

Tabela 7 - Taxas de mortalidade por mil habitantes de policiais militares e paulistas residentes, por triênio, de 2000 a 2017.

Triênios	Taxa de mortalidade (por 1.000)	
	Policiais Militares	População Paulista
2000 a 2002	27,8	8,8
2003 a 2005	26,1	8,5
2006 a 2008	26,7	8,3
2009 a 2011	27,1	8,5
2012 a 2014	27,0	8,5
2015 a 2017	27,1	8,7

Fonte: o Autor.

Um potencial fator de confusão de qualquer análise de mortalidade é o “efeito do trabalhador saudável” (MCMICHAEL, 1976). Nos estudos sobre epidemiologia ocupacional há, por definição, um importante viés de seleção chamado “efeito do trabalhador sadio”. Os trabalhadores devem ser suficientemente saudáveis para executar suas funções; os mais doentes ou portadores de incapacidade não chegam a ser admitidos no emprego, resultando grupo mais sadio que as demais pessoas da coletividade, cuja saúde coletiva acaba sendo influenciada pelos indivíduos de não tão boa saúde ou doentes.

Os candidatos que se formam nas academias de polícia são necessariamente indivíduos jovens e saudáveis que devem atender aos rigorosos padrões físicos, médicos e emocionais exigidos dos recrutas. Indivíduos menos saudáveis que não cumprem esses padrões são excluídos.

Portanto, o efeito do trabalhador saudável pode diminuir o risco de mortalidade ocupacional dos policiais, haja vista possuírem níveis iniciais de saúde melhores que o da população em geral, principalmente entre os policiais mais jovens.

Entretanto, as presentes taxas de mortalidade dos policiais, estabelecidas neste estudo, pressupõe uma inversão dessa melhor saúde dos policiais, que parece ser perdida ao longo da carreira, por conta, provavelmente, do acúmulo dos diversos fatores de risco decorrentes da exposição ao ambiente da violência urbana.

3.2 PRINCIPAIS AMEAÇAS À SAÚDE DOS POLICIAIS MILITARES

A presente pesquisa não possui informações capazes de elucidar os motivos das mortes dos policiais militares, uma vez que não controlou suas causas básicas de morte. Entretanto, oportuno seria rever destacados estudos a respeito das principais causas de morte naturais de policiais. Desta forma, procurou-se, a seguir, reunir, sintética e objetivamente, os resultados de estudos internacionais, nacionais, paulistas e da própria PMESP, que tratassem do tema mortalidade policial. As duas mais incidentes causas de morte natural em policiais da PMESP de 2000 a 2006 foram as doenças do aparelho circulatório e neoplasias, segundo Merino (2010).

3.2.1 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E SEUS FATORES DE RISCO

Merino (2010) apontou que as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) foram a principal causa de mortes naturais entre policiais militares masculinos paulistas de 2000 a 2006, atingindo taxas de mortalidade mais que duas vezes a da população paulista residente de mesmo gênero e faixa etária.

Malta (2008) afirma que a DAC é a principal causa de mortes no Brasil, alcançando a grande maioria das mortes registradas no país, nesse sentido, ressalte-se, os resultados apresentados a seguir têm grande relevância na comparação epidemiológica entra a população civil e policial na medida em que os estudos convergem na configuração da prevalência da doença na população policial.

Os resultados da revisão de literatura sobre este tema foram organizados em subitens relativos à incidência da doença e a prevalência de seus fatores de risco, correlatos ou não à profissão de policial, e seguem nas próximas tabelas.

Tabela 8 - Resumo sintético dos principais resultados de estudos internacionais e nacionais sobre incidência de DAC na população policiais

Autor, ano	Local da pesquisa	Prevalência		Detalhes
		Policiais	Civis	
Zimmerman, 2012	EUA		7%	Policiais e bombeiros ativos mortos por ataque cardíaco fatal
Guralnick, 1962, Guralnick, 1963, Calvert, 1999, DubroW, 1988, e Sardinias, 1986, Vena, 1986, Violanti, 1986, e Violanti, 1998	EUA		Maior incidência	Taxa de mortalidade em policiais por doença cardíaca aterosclerótica era maior que outras ocupações e população geral
Merino, 2010	PMESP, Brasil	168,2 mortes por mil	75,6 mortes por mil	2,2 vezes mais mortes de DAC em soldados
JOSEPH, 2010		Maior	Menor	Policiais da ativa com disfunção endotelial
ZIMMERMAN, 2012		Maior	Menor	Risco de morbimortalidade cardiovascular
Sparrow, 1983, Demers, 1992, e Reviere, 1994		Menor	Maior	Morte de doença cardíaca
Feuer e Rosenman, 1986		Similar	Similar	Mortalidade por aterosclerose

Fonte: o autor

Tabela 9 - Resumo sintético dos principais resultados de estudos internacionais e nacionais sobre incidência de hipertensão arterial em policiais e civis

Hipertensão arterial nas populações civis				
Autor, ano	Local da pesquisa	Prevalência		Detalhes
		Homens	Mulheres	
Pereira, 2009	44 países	37,8%	32,1%	Revisão de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países
	Brasil	35,8%	30%	Prevalência de hipertensão semelhante à de outros países
Hipertensão arterial em policiais				
Autor, ano	Local da pesquisa	Prevalência		Detalhes
		Policia	Civis	
Ramey, 2008	EUA	27,4%	17,6%	Amostra: 673 policiais ativos

Franke, Ramey e Shelley, 2002 e Ramey, 2003	EUA	21,5%	19,7%	Pesquisa realizada em nove estados americanos
Ramey, 2009	Milwaukee e, EUA	51,5%	36,2%	Amostra: 165 policiais aposentados
Ramey, 2009	EUA	51,5%	36,2%	Amostra: 165 policiais aposentados
Franke, 1998	EUA	38,8%	32,9%	Amostra: 232 policiais aposentados

Hipertensão com níveis similares entre policiais e civis

Autor, ano	Local da pesquisa	Prevalência		Detalhes
		Policial	Civis	
Joseph, 2009	EUA	22,5%		Prevalência similar
Wanahita, 2010	EUA	24,4%		
Franke, 1998	EUA	38,8%		Amostra: 232 policiais
Minayo e Oliveira, 2011	Rio de Janeiro, Brasil	17,4%	16,1%	Diferença estatisticamente indiferente
Calamita, 2010	Marília, SP, Brasil	5,3%		
Barbosa, 2013	Rio Grande do Sul, Brasil	36,11%		Amostra: 112 policiais
Gonçalves, 2019	PMESP, Brasil	14,7% em PM homens	8,3% em PM mulheres	30,2% de HAS dentre os policiais obesos

Fonte: o autor

Tabela 10 - Resumo sintético dos principais resultados de estudos internacionais e nacionais sobre dislipidemia em policiais (masc. e fem.)

Autor, ano	Local da pesquisa	Prevalência		Detalhes
		Policial	Mulheres	
Franke, Ramey e Shelley, 2002, e Ramey, 2003	Nove estados americanos	33,2% ¹		Amostra: 2.818 policiais da ativa. Percentual estatisticamente maior de da população civil.
Joseph, 2009 e Joseph, 2010	Buffalo, EUA	57,4 a 61,2% ¹		Policiais da ativa.
Ramey, 2008 e Williams, 1987	Buffalo, EUA	25% e 76% ¹		Policiais da ativa.
Ramey, 2009 e Franke, 1998		35 a 62% ²		Policiais aposentados
Barbosa, 2013	Rio de Janeiro, Brasil	54,05% ²		Policiais da ativa
Calamita, 2010	Marília, SP, Brasil	39% ²		Policiais da ativa
Gonçalves, 2019	PMESP, Brasil	34,9% em homens	28,5% nas mulheres	Policiais da ativa

¹ Percentual de prevalência de hipercolesterolemia.

² Percentual de prevalência de dislipidemia.

Fonte: o autor

Tabela 11 - Resumo dos estudos sobre prevalência de obesidade em policiais

Autor, ano	Local da pesquisa	Prevalência Policial	Detalhes
Franke, Ramey e Shelley, 2002, Ramey, 2003 e Rajaratnam, 2011		71 a 89%	Policiais da ativa com sobrepeso ou obesidade
Ramey, 2008 e Rajaratnam, 2011		25 a 39%	Policiais da ativa
Minayo, 2011, Calamita, 2010 e Dos Santos, 2013	Rio de Janeiro e Marília, Brasil	18 a 52% de sobrepeso 19,5 a 22% de obesos	
Gonçalves, 2019	São Paulo, Brasil	45,8% de PM sobrepeso 28% de PM obeso	

Fonte: o autor

Portanto, os estudos brasileiros mostram de maneira geral uma grande variação no percentual de policiais e taxas de mortalidade de DAC e seus respectivos fatores de risco com tendência à formulação de hipótese de que a DAC é mais incidente entre policiais, bem como mais prevalente são seus fatores de risco.

Entretanto, a falta de unicidade entre os estudos pode ser causada principalmente pelo fato de termos dados de amostras muito pequenas e que, portanto, dificultam uma análise representativa da população policial como um todo. A maioria dos estudos não possuem como foco fazer um levantamento epidemiológico e, na sua maioria, não trazem cálculos de representatividade das amostras.

Além dos fatores de risco tradicionalmente reconhecidos da DAC, e já abordados nos parágrafos anteriores, existem outros potenciais causadores dessa doença, os quais se mostram típicos e mais prevalentes em determinadas profissões e ofícios, agindo evolutivamente na fragilização da saúde do colaborador, facilitando o surgimento precoce de doenças, dificultando o tratamento e vitimando com óbito o portador. Dentre os policiais, a literatura aponta ainda três outros fatores de risco para DAC, típicos dentre os policiais, e que serão desenvolvidos em subseção dedicada a discorrer sobre estilo de vida e aptidão física, são eles o estresse físico, trabalho por

turnos e estresse emocional, cujas prevalências e associações com outros fatores de risco serão apresentadas a seguir.

Necessário se faz destacar, quando se abordam as prevalências de fatores de risco para quaisquer doenças, que o acúmulo de diversos fatores de risco eleva sobremaneira a ocorrência da doença, tornando-a mais severa e dificultando o tratamento e sua desejável cura.

A revisão literária, descrita nos parágrafos anteriores, evidencia que os policiais representam um grupo de elevada prevalência de fatores de risco DAC, o que pode acometer precocemente tanto a doença, como o óbito dela decorrente.

3.2.2 NEOPLASIAS

O câncer também denominado tumor maligno ou neoplasia é uma desordem caracterizada pelo crescimento anormal de células que tem também como característica a capacidade de invasão de órgãos adjacentes, assim como a capacidade de afetar órgãos à distância por meio das metástases.

Os registros de câncer de base populacional existentes em mais de 100 países permitem a coleta de dados de novos casos e, a partir da sua análise, é possível estabelecer políticas públicas no combate à enfermidade (SÃO PAULO, 2005). Na cidade de São Paulo, em 2019, o Registro de Câncer de Base Populacional completa 50 anos de atividade.

Na atualidade, segundo dados da Organização Mundial de Saúde o câncer cursa com dados alarmantes, sendo o responsável pela segunda causa de morte em todo o mundo (OPAS/OMS, 2019). Estima-se que somente em 2018 a doença tenha ocasionado o falecimento de 9,6 milhões de pessoas e o surgimento de 14 milhões de novos casos (SILVA, 2011).

Ainda segundo a OMS (OPAS/OMS, 2019) os custos gerados com tal enfermidade atingem cifras elevadas perfazendo 1,16 trilhões de dólares, quer seja pelos gastos com o tratamento quer seja pela perda de capacidade produtiva dos indivíduos doentes.

Os dados fornecidos pela OMS, segundo Canela e Almeida (2018), indicam também os tumores com maior incidência na população mundial que são em ordem

decrecente pulmão, mama, coloretal, próstata, pele não melanoma e estômago e os que mais matam são pulmão, coloretal, estômago, fígado e mama.

Os números do câncer no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, também são relevantes e considerados uma questão de saúde pública, pois correspondem à segunda causa de óbitos. Em 2017 foram pouco mais de 218 mil mortes pela doença e os principais tipos que levaram esse grupo populacional a óbito foram pulmão, próstata, cólon e reto e estômago para homens e mama, pulmão, cólon e reto e colo uterino para mulheres (CANELA e ALMEIDA, 2018).

Vários fatores estão envolvidos no desenvolvimento de uma neoplasia e para sua ocorrência deve haver uma interação entre fatores genéticos com agentes externos.

A OMS considera que 40% das mortes devidas ao câncer poderiam ser evitadas se fossem adotadas medidas que diminuíssem ou afastassem a exposição do organismo a fatores de risco.

Muitos fatores de risco para neoplasia são também fatores de risco para as doenças cardiovasculares e estão associados aos hábitos e estilo de vida, portanto são fatores modificáveis, diferentemente dos genéticos.

Dentre eles destacam-se o tabagismo (contribui com cerca de 25 a 35% dos óbitos), o consumo abusivo de bebidas alcóolicas, a inatividade física, a alimentação inadequada com baixa ingestão de frutas e verduras e a obesidade.

Outros agentes que contribuem para a formação de tumores são a exposição à radiação ultravioleta que leva ao desenvolvimento do câncer de pele. As infecções por vírus como o papiloma vírus, que ocasionam neoplasia do colo do útero e vírus da hepatite, que pode levar ao aparecimento de tumor de fígado, são responsáveis por 25% das mortes em países subdesenvolvidos.

São escassos os dados em literatura sobre a incidência de neoplasia entre os profissionais de segurança pública.

Em estudo sobre policiais militares do Comando de Policiamento da Capital do Recife, realizado por Ferreira (2011), verificou-se estreita relação de estilo de vida dos policiais avaliados com a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares e ou neoplasias, sobretudo aqueles tabagistas, com poucas horas de descanso e sedentários.

Merino (2010), ao tratar da mortalidade em efetivos da Polícia Militar do Estado de São Paulo, observou uma brusca elevação da taxa bruta de mortalidade em praças

com faixas etárias superiores a 44 anos. Dentre as causas naturais destacaram-se as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias.

Perquirindo idade e grau hierárquico, o mesmo autor verificou ainda que taxa de mortalidade específica por idade de neoplasias aumenta 2,2 vezes na passagem da faixa etária dos 40 a 44 para a dos 45 a 49 (aumenta 51,1 para 113,5 mortes por 100 mil pessoas). Já entre os soldados da PMESP, o aumento é de 6,3 vezes. Nesse mesmo sentido, constatou que na população civil do Estado de São Paulo se eleva em 80% a taxa de morte ao atingir a faixa etária de 50 a 54 anos, enquanto nos soldados paulistas, quase a triplicam (2,8 vezes maior).

O Centro Médico da Polícia Militar do Estado de São Paulo que possui atendimento na área de oncologia e onco-hematologia, em levantamento dos casos atendidos na unidade, observou que em números absolutos os tumores mais frequentes são próstata, pulmão, cólon e reto e bexiga. Contudo, não é possível concluir o número absoluto de casos novos, nem afirmar que estes sejam os de maior incidência na população policial-militar pois apenas uma fração dessa população procura o hospital. Pacientes de outras regiões do Estado tendem a permanecer em sua região de origem.⁷

Estudos epidemiológicos rigorosos e mais aprofundados são necessários para identificar os principais tumores entre policiais militares e sua incidência em comparação à população geral, discutindo-se e relacionando-se com os principais fatores de risco decorrentes do estilo de vida e de peculiaridades da carreira policial, informações fundamentais para o estabelecimento de medidas que visem a sua prevenção, o diagnóstico precoce da doença, assim como medidas que objetivem diminuir ou eliminar os fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasias.

3.3 APTIDÃO FÍSICA E ESTILO DE VIDA

ACSM (2002) e Fletcher (2001) *apud* Alves (2013) demonstram, por uma série de estudos epidemiológicos e pesquisas experimentais que indivíduos adultos, fisicamente ativos, tendem a desenvolver e manter níveis mais altos de aptidão física, comparados com seus semelhantes sedentários, atribuindo importante efeito protetor da atividade física sobre os fatores de risco para doenças crônicas.

⁷ Informação prestada pessoalmente pela Ten Cel Méd Maria Cecília, Chefe do Centro Médico da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

Alves (2013), nesse mesmo trabalho, cita uma série de autores que apontam a aptidão física como fator protetivo de doença cardíaca coronariana, acidente vascular cerebral, diabetes não-insulino dependente, osteoporose, câncer, ansiedade e depressão.

Dada a relevante importância da aptidão física é que, especialmente aos policiais e bombeiros militares, se exige um perfil mínimo de aptidão aferido por meio de testes e avaliações periódicas, muito embora, por vezes, não suficiente para agir protetivamente na saúde dos integrantes das Instituições.

Estudos internacionais analisaram o impacto da aptidão física e do estilo de vida na capacidade laborativa e saúde de policiais (FRANKE, *et al.* 1997; RICHMOND, *et al.*, 1998; SORENSEN, *et al.* 2000; KRUGER e KOHL, 2008) e, em sua maioria, relatam, contrariando o senso comum, que policiais reduziram o nível de frequência de atividade física em função das rotinas relacionadas ao exercício profissional.

Poucas são as pesquisas nacionais que analisam a aptidão física de policiais militares e suas correlações em fatores profissionais diversos, bem como com seu bem-estar social, saúde entre outros.

Em estudo sobre a mortalidade de policiais militares do Estado de São Paulo, Merino (2010) apontou que a profissão policial-militar associada a um estilo de vida sedentário e a hábitos alimentares inadequados, predispõem a categoria, a médio e longo prazo, a problemas de saúde física e mental e à maior mortalidade de policiais de menor patente hierárquica quando comparados à população geral.

Estima-se, ainda, que estes profissionais por conta de um estilo de vida inadequado e o engajamento em muitas atividades, rotineiramente sujeitam-se a períodos insuficientes de descanso, e, neste particular, sabe-se que a privação de sono interfere na capacidade de recuperação do organismo e que um estado de sono restrito de forma crônica poderá causar fadiga, diminuição dos reflexos, diminuição no estado de atenção, envelhecimento precoce, queda da imunidade, dificuldade de concentração, problemas de memória e ganho de peso, asseverando que alguns estudos indicam como ideal um período diário de sono entre 6h30 e 7h30 (TAHERI *et al.*, 2004).

Explorando a questão da Aptidão Física de PM em São Paulo, Alves (2011), em pesquisa realizada junto a efetivo da região metropolitana do Estado de São Paulo, formados no período de 2003 a 2008, concluiu que os níveis de aptidão física sofrem significativa queda ao logo dos primeiros anos de trabalho policial, bem como sofrem

alterações antropométricas, sobretudo com aumento de massa corporal e de circunferência abdominal.

Essa observada diminuição de aptidão nos anos iniciais de exercício profissional pode acarretar efeitos deletérios na continuidade da carreira, afetando capacidade laboral do indivíduo e o desempenho das missões da Instituição.

Alves (2013), continuando a explorar a perda da aptidão física identifica como problemas reportados a falta de descanso adequado, decorrente do empenho dos indivíduos avaliados em atividades extra turno operacional.

Noutro estudo, ora circunscrito a policiais militares paulistas do sexo feminino, Bellini (2014), ao avaliar 126 policiais femininas formadas entre 2001 e 2007, constatou igualmente uma relevante diminuição dos níveis de aptidão física e aumento da massa corporal (IMC), percentual de gordura e circunferência abdominal logo no primeiros anos de serviço, com destaque ao alto percentual de mulheres com risco “alto” ou “muito alto” de desenvolvimento de doenças coronariana⁸, sobretudo em relação aos homens avaliados na pesquisa de Alves (2013).

Ricciardi (2008) aponta que os policiais operacionais que carregam em média 20 kg de equipamento (arma, munição, colete balístico, bastão, lanterna, algema e outros itens) tem elevação considerável nos níveis de metabolismo orgânico, trata-se de um estresse físico típico dessas profissões.

A contribuição do exercício físico para a prevenção e tratamento do excesso de peso e da obesidade é bastante conhecida na literatura (BOUCHARD, 2003; OPS/OMS, 2003) Sabe-se que a obesidade é um importante fator de risco para o desenvolvimento de disfunções orgânicas responsáveis pelo aumento do índice de mortalidade e pela piora na qualidade de vida dos indivíduos, associando-se a disfunções respiratórias incluindo diminuição da resistência cardiorrespiratória e dispneia (DOMINGOS-BENÍCIO e NILSA, 2004).

Gonçalves (2019) verificou que metade do efetivo da PMESP não atinge a soma de minutos necessários para se considerar uma atividade física regular, isto é, pelo menos 30 minutos de atividade física de intensidade moderada no mínimo 5

⁸ Os preditivos de riscos de doenças apresentados decorrem dos resultados de testes antropométricos específicos. Leni (2013) *apud* Alexandre (2013), alerta que a obesidade visceral é considerada fator de risco independente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, podendo sua presença estar associada a alguns tipos de câncer, como o de mama, de cólon e de próstata. Assim, é crescente a importância e o interesse na mensuração da distribuição da gordura corporal e da quantificação da adiposidade, sobretudo da intra-abdominal.

vezes na semana, ou, pelo menos, 75 minutos de atividades cumuladas, de intensidade vigorosa. Por outro lado, este estudo mostrou que ser fisicamente ativo seria um importante fator de proteção contra as doenças metabólicas.

Outro fator de preponderante influência na qualidade de vida das pessoas é o sono. A privação do sono devido a turnos noturnos rotativos é um estressor associado à diminuição do número de células na defesa do sistema imunológico (PALMA *et al.*, 2012) e um denominador comum na atuação por turno dos policiais e bombeiros militares, e tem sérias consequências metabólicas e cardiovasculares (CHANG *et al.*, 2015; OGEIL *et al.*, 2018). Em estudo realizado com policiais americanos, Violanti *et al.* (2009) verificou que policiais que trabalhavam à noite e tinham menos de seis horas de sono ou trabalhavam mais horas extras tinham um número quatro vezes maior de componentes da síndrome metabólica do que os policiais que trabalhavam no turno do dia.

Ricciardi (2008) e Anderson (2002) observaram, na Inglaterra, que, em um turno típico de trabalho policial, a frequência cardíaca média permaneceu 23 batimentos por minuto maior em relação aos valores de repouso.

Uma série de outros estudos relacionam os turnos de serviços policiais com riscos à saúde dos indivíduos, Rajaratnam (2011) e Vila (2006) constataram que o trabalho por turnos ininterruptos e alternados pode afetar negativamente a qualidade do sono e a saúde geral dos policiais, enquanto Karlsson (2001) anotou que o trabalho por turnos e as desordens associadas ao sono estão associados à aterosclerose, infarto agudo do miocárdio e uma variedade de riscos cardiovasculares, como a síndrome metabólica.

O trabalho por turnos e as desordens associadas causam hipertensão, disfunção endotelial e obesidade (PICKERING, 2006; VAN CAUTER, 2008; MULLINGTON, 2009; ANTUNES, 2010; SUESSENBACHER, 2011).

O policiamento é uma ocupação de 24 horas e o trabalho por turnos é uma necessidade. O trabalho por turnos tem sido associado a doenças cardiovasculares, obesidade, síndrome metabólica, diabetes e transtornos de humor e ansiedade, mais provavelmente como resultado da interrupção do ritmo circadiano (SHIFT WORK *apud* HARTHLEY *et al.*, 2011)

Nesse sentido, verifica-se que a tendência a um estilo de vida pouco ativo, cada vez mais crescente na população mundial, também afeta as instituições militares, conforme pesquisa investigativa realizada por Faff *et al.* (2000), Friedl *et al.* (2002) e

Friedl (2005), que concluíram por um aumento nos níveis de sedentarismo neste público.

Não é outra a opinião de Pollock (1978), Klinzing (1980) e Rose (1973) que, nos Estados Unidos, observaram menores índices de aptidão física em policiais, na comparação com a população civil da mesma idade, tudo em linha com estudos formulados, agora no Brasil, por Minayo (2011) e De Jesus (2011) que verificaram, em instituições policiais militares, índices de atividade física baixos, demonstrando que mais de 50% dos efetivos não são considerados ativos fisicamente.

Em estudo recente com o propósito de estimar a prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) na PMESP, além de caracterizar os principais fatores de risco e proteção associados à população analisada, Gonçalves (2019), por meio de questionário aplicado nos moldes do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), do Ministério da Saúde, difundiu questionário que alcançou 3.226 PM.

Aplicados critérios de parametrização necessários à representação proporcional da população avaliada, o pesquisador considerou 1.466 questionários que apresentaram importantes resultados que versam sobre aspectos relacionados ao estilo de vida e à saúde dos Policiais Militares do Estado de São Paulo.

Com relação ao tabagismo, Gonçalves (2019) observou o percentual de 7,2% de tabagistas na PMESP, percentual ligeiramente abaixo dos 10,1% atribuídos à população brasileira.

Sobre a obesidade, as pesquisas a seguir citadas consideram-na preditor de mortalidade precoce. Em estudo com 900.000 adultos, a *Prospective Studies Collaboration* (2012), constatou que, na faixa de IMC de 30 a 35, o tempo médio de sobrevivência é reduzido em 2 a 4 anos; e na faixa de IMC de 40 a 45, é reduzido em 8 a 10 anos, o que é comparável aos efeitos do tabagismo.

Ramey, Downing e Franke (2009), nos Estados Unidos, observaram que o sobrepeso e a obesidade eram mais prevalentes entre os agentes da lei do que na população em geral e a falta de exercício físico regular é um dos fatores de risco ocupacional que contribui para a maior prevalência de Hipertensão Arterial, síndrome metabólica e doenças cardiovasculares entre profissionais da segurança pública (KALES *et al.*, 2009).

Gonçalves (2019), por outro lado, identificou que 28% dos policiais militares analisados foram considerados obesos, contra 18,9% da população brasileira, o que

equivale a dizer que policiais e bombeiros paulistas apresentam 2,06 vezes mais risco de desenvolver Hipertensão Arterial, diabetes e dislipidemias do que a população do Brasil.

Nesse sentido, adverte Gonçalves (2019, p.49), “*a redução do peso poderia ser o método mais efetivo de proteger o efetivo da PMESP das doenças metabólicas citadas.*”, doenças essas, como hipertensão arterial, o diabetes e as dislipidemias, que correspondem a um conjunto de morbidade que representam, inequivocamente, sério fator de risco para a depressão existente no efetivo da PMESP. (GONÇALVES, 2019)

Sobre os hábitos alimentares, Gonçalves (2019) constatou que mais da metade dos militares não possuem um consumo regular de frutas e hortaliças e, por outro lado, apresentaram consumo de doces e refrigerantes, superior à população brasileira, sendo que Ramey (2008) e Violanti (1995) também vinculam os maus hábitos alimentares à privação do sono afirmando que restrição do sono e trabalho por turnos interferem nos padrões alimentares normais e promovem o consumo excessivo de calorias dos lanches.

Outra importante constatação refere-se ao uso abusivo de álcool. O estudo demonstrou que 45,4% dos avaliados consumiam álcool de forma abusiva enquanto os números aplicados à população brasileira, para a mesma faixa, são de 22,8%.

4. CARREIRA POLICIAL-MILITAR, VITIMIZAÇÃO POLICIAL, SAÚDE MENTAL E IMPACTOS SOCIAIS

Quando um policial é morto, não é uma agência que perde um oficial, é uma nação inteira. (Chris Cosgriff, 2018)

Policiais Militares têm identidade peculiar, uma deontologia própria, baseada em valores típicos que sustentam a existência de um Regime Jurídico específico, supedâneo de uma dura missão que deve ser exercida em nome da sociedade.

Ao lado disso, os rigores da profissão permeiam a sua rotina e impactam também em sua saúde mental, nuances que podem ser observadas desde a característica de sua jornada. Para exemplificar, estima-se que um policial militar operacional trabalhe em sua vida profissional, ao longo de trinta anos, uma média de 83.520 horas de trabalho⁹, isso envolve regime de escala de 12x36, prolongamentos em razão de procedimentos policiais judiciais, além das jornadas de trabalho especial (DEJEM e Operações Delegada), apenas para efeito de comparação, se um cidadão brasileiro dedicasse os mesmos 30 anos sob os limites legais de 44 horas semanais (inciso XIII do art. 7º da CRFB/88), o acumulado seria de 57.600 horas.

Por outro lado, durante todo esse tempo de vida dedicado à carreira, o PM conviverá com as agruras da profissão, lidará com mazelas da sociedade, cobranças, riscos e frustrações que lhe acompanham diariamente, num estreitamento irremediável da entre a condição de serviço e a de folga: bônus para o protegido, ônus para o protetor, reflexo de uma missão.

Santana (2011), ao reforçar traços característicos que distinguem um policial dos demais cidadãos, vale-se de Lima (2005) para dizer que “A literatura internacional

⁹ Esses cálculos são frutos de análises elaboradas com a colaboração do autor em trabalhos realizados em âmbito da PMESP. O objetivo era estabelecer um comparativo médio da jornada de trabalho ao longo de 30 anos de serviço. São as seguintes memórias de cálculo para o quociente apresentado: O policial militar que atua na atividade operacional, trabalha em regime de escala operacional padronizada de 12 X 36 h (doze horas de trabalho, por 36 horas de descanso), em 30 anos trabalharia 60.480 horas. Soma-se a isso o cálculo decorrente de uma nova rotina de vida do PM de São Paulo e que impacta o total de horas trabalhadas, trata-se das Operações Delegadas e a DEJEM - Diária Especial por Jornada Extraordinária de Trabalho, nelas, ele se dispõe a trabalhar em seu horário de folga, no limite de 8 horas diárias e no máximo de 10 dias por mês. Presume-se que um PM faça duas escalas extraordinárias destas (uma DEJEM e uma delegada) por semana. Assim, ele acrescenta mais 16 horas de trabalho por semana, ou seja, mais 64 horas por mês, além de sua jornada normal, totalizando 232 horas por mês. Em 30 anos de exercício, portanto, o policial militar terá cumprido, em média, pelo menos 83.520 horas de trabalho. Tudo isso sem contar as escalas extraordinárias e emergenciais classicamente desenvolvidas, os acúmulos em razão da extensão do serviço operacional diário (flagrantes, atendimento de ocorrências que ultrapassem o horário regular) e os depoimentos em processos e procedimentos administrativos e judiciais.

sobre polícia identificou e listou as principais características que diferenciam o policial do cidadão comum [...]”, destacando que:

Os policiais são vistos como figura de autoridade e, ao mesmo tempo, temida, e as pessoas os tratam diferentemente até quando não estão trabalhando. Quando acontece algum problema, todos olham para o policial e esperam que ele o resolva [...] temos a cultura de afirmar que o policial sempre está de serviço [...] Ainda que de folga, tenta resolver os problemas quando a maioria se omite [...].

O policial vive em um mundo à parte, pois pode se reconhecer sem hipocrisia hoje, que o uso de um distintivo ou de um uniforme faz o policial se separar da sociedade ou a sociedade segregá-lo, o que produz muitos efeitos psicológicos negativos, entre os quais a agressividade [...] Às vezes, esse papel afeta suas vidas e provoca mudanças no curso de suas relações sociais e em seu próprio tempo. Os policiais trabalham em uma instituição estruturada e hierarquizada que requer de seus integrantes o sacrifício do indivíduo para o bem da sociedade. O indivíduo não é levado em consideração, pois a meta do grupo e sua missão são as metas supremas [...] Na instituição militar, o policial não é só um indivíduo, mas também, parte de um programa, parte de um objetivo organizacional. Seu trabalho, por melhor que seja, não admite falhas e erros quaisquer [...] Além de pressões externas do serviço, há as fortes pressões internas típicas da natureza militar [...] A dualidade das pressões interna e externa leva a uma situação de estresse bastante prejudicial à saúde mental.

Os horários de trabalho do policial não são normais e regulares, pois os policiais operacionais trabalham por turnos [...] não tendo um ciclo normal, contrariando a fisiologia do organismo que necessita de horários padrões para refeições, dormir, despertar e até para atividades físicas.

A camaradagem necessária entre policiais pode ser considerada também seu ponto mais frágil, pois o trabalho de manutenção da ordem exige e cria um senso de trabalho de equipe e uma unidade de coesão com os colegas de trabalho, criando assim um espírito de corpo [...] Seus pontos negativos são a terrível sensação de vergonha quando, alguém da instituição resolve corromper-se ou cometer algum crime que acaba envergonhando o grupo, assim como é um dos fatores de tensão, senão de trauma, a perda de um companheiro em serviço [...] há a sensação de impotência, de solidão que acomete os policiais quando se aposentam.

A tensão policial é diferente [...] a chamada tensão de estouro [...] A situação de tensão, para a maioria, consiste em um processo escalonado ou que pode ser reduzido ou adaptado antes que se torne incontrolável. Este não é o caso dos policiais, porque o descontrole pode acontecer em segundos [...]

Os policiais necessitam estar constantemente no controle de suas emoções, pois a missão exige uma profunda restrição em circunstâncias altamente emocionais [...] Eles deverão interagir com o mundo enquanto representam o seu papel, e o constrangimento emocional do papel provoca um tremendo desgaste, consumindo energia mental.

O policial trabalha em um mundo onde todos os fatos e ações estão baseadas na lei [...] O não cumprimento da lei em todas as suas fases e a incerteza de a justiça será feita tornam muito difícil a aceitação e a convivência do policial com a aceitação e a convivência do policial com a realidade e requerem uma mudança completa de atitude mental.

O mundo real do trabalho policial é muito negativo [...] É muito difícil ajustar a confiança do ser humano quando o policial fica o dia todo atuando e trabalhando com pessoas em quem não pode confiar [...] Esta falta de confiança do policial pode ser transferida para a vida pessoal e na forma como

atua com seus vizinhos, amigos e cônjuge (LIMA, 2005, *apud* SANTANA, 2011, p. 35-36).

4.1 VITIMIZAÇÃO POLICIAL

O estudo da vitimologia representa uma vertente da ciência denominada Criminologia que *“é ciência empírica e interdisciplinar, que se ocupa do estudo do crime, da pessoa do infrator, da vítima e do controle social do comportamento delitivo”* (MOLINA, 1997, p.39).

A Vitimologia, como o próprio nome sugere, tem o vértice de sua preocupação voltada para a vítima, que deixa de ser encarada como uma simples parte do delito, com o infrator ou com o sistema criminal, enaltecendo a chamada “reparação de danos” (MOLINA, 1997).

O estudo da vítima tem valor que transcende o objeto de estudo do crime, a vítima merece total atenção, principalmente sob o ponto de vista moral, humanitário, na medida em que seu acolhimento e proteção muitas vezes não resolverão o fenômeno criminal, mas destacarão grupos cuja vulnerabilidade é um fenômeno em si.

Wanderley (2016) afirma ser prioritário para a vitimologia estudar o comportamento da pessoa vitimizada, desde sua origem, compreendendo-se, assim, o processo de vitimização.

Nesse sentido, o processo de vitimização pode estar relacionado a comportamentos de um indivíduo ou de um grupo que mantenha características comuns e cuja compreensão abrange, inclusive, peculiaridades desse grupo ou o contexto social em que estão inseridos.

Por isso, é apropriado estudar o fenômeno da vitimização em função de grupos específicos e o contexto social que os cercam, assim como, se dedicará, neste trabalho, à compreensão da Vitimização de Policiais Militares, prioritariamente no Estado de São Paulo.

Dados e estudos internacionais¹⁰, igualmente informam sobre o fenômeno da vitimização por mortes violentas de seus policiais, porém, dados os contornos típicos

¹⁰ Há nações que mantêm de modo permanente estatísticas relacionadas a mortes sofridas pelos agentes aplicadores da lei, nos Estados Unidos da América, por exemplo, dados sobre mortes violentas sofridas por policiais são facilmente observados e são disponibilizados, por exemplo, pelo FBI na página eletrônica dedicada ao assunto <https://ucr.fbi.gov/leoka/2018/> ou também na página da *Officer Down Memorial Page*, entidade dedicada a acompanhar as estatísticas e oferecer

como diversidade de métodos de controle estatístico, natureza dos fenômenos sociais e criminais de cada sociedade, optou-se, neste tópico, concentrar o olhar sobre estudos e explorar os dados observados no Brasil e em São Paulo, em particular.

Souza e Minayo (2013) ao estudarem riscos que estão submetidos profissionais de polícia no Brasil, afirmam que a vitimização se materializa em traumas, lesões ou mortes ocorridas na defrontação com a criminalidade e na manutenção da ordem e, sob o olhar da saúde, apresentaram a seguinte definição de vitimização policial:

[...] refere-se a policiais que sofrem lesões e traumas no exercício da profissão e às consequências que os fatos traumáticos trazem para si, para sua saúde, sua família, seus relacionamentos e o desempenho de sua profissão. (SOUZA e MINAYO, 2013, p.11).

Segundo Minayo, Souza e Constantino (2007) policiais constituem uma categoria cujo risco não é algo incidental, superveniente, mas sim uma condição cotidianamente presente na vida desses indivíduos. Para os autores “o risco não é mero acidente, mas desempenha papel estruturante das condições laborais, ambientais e relacionais.” (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2007).

Os autores acrescentam ainda que “esses profissionais têm consciência de que perigo e audácia são inerentes aos atributos de suas atividades e que seus corpos estão permanentemente expostos e seus espíritos não descansam.” (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2007)

No estudo, ainda, explicita-se a convicção, comum aos policiais em geral, de que a percepção de risco ocorre em serviço ou de folga, tendo em vista que trabalho e vida cotidiana se confundem nessas categorias. O envolvimento com a profissão interfere na vida como um todo, de tal forma que as situações de risco vividas e percebidas impregnam o ambiente de trabalho, a pessoa e a instituição.

Souza e Minayo (2005) em pesquisa realizada com policiais do Rio de Janeiro, vítimas de mortes ocorridas em serviço ou de folga, entre 1994 e 2004, por causas externas relacionadas pela Organização Mundial da Saúde, concluíram que os integrantes da Polícia Militar fluminense apresentaram coeficientes de mortalidade por violência 3,65 vezes o da população masculina da cidade do Rio de Janeiro e 7,2 vezes o restante da população da cidade.

Já em comparação com dados nacionais, a mortalidade foi 7,17 vezes a da população masculina e 13,34 vezes a da população geral.

Na Pesquisa de Vitimização e Percepção de Risco entre Profissionais de Segurança Pública, realizada em 2015 (FBSP, 2015), pode-se observar que os profissionais têm a preocupação de se tornarem vítima de crime. Nacionalmente, foi reportado que 75,6% profissionais de segurança pública foram alvo de ameaça quando em serviço, enquanto 53,1% reportaram terem sido ameaçados fora de serviço.

Por outro lado, nessa mesma pesquisa (FBSP, 2015), 73% dos policiais militares consultados tiveram algum colega próximo morto em serviço e 77,5% indicaram que algum colega próximo foi vítima de homicídio, fora do serviço.

Quanto à percepção de risco, a pesquisa apontou que 67,7% dos policiais têm temor alto ou muito alto de serem vítimas de homicídio em serviço, enquanto 68,4% têm esse mesmo nível de temor de serem vítimas fora de serviço (FBSP, 2015).

Ao desdobrar em estudo a vitimização de Policiais Paulistas, Merino (2012), abordando especificamente a mortalidade feminina, no período de 2002 a 2006, concluiu que há diferença entre o padrão de mortalidade das policiais da PMESP e da população paulista feminina. Destacou os elevados percentuais de morte por causas externas, também designadas como “mortes violentas”. No caso destas mortes afirmou que 39,5% das policiais morrem de morte violenta contra apenas 4,4% da população paulista feminina.

Merino (2012) ainda concluiu que 67,4% das mortes de policiais femininas ocorreram com idades inferiores a 40 anos de idade, demonstrando a precocidade etária de incidência de eventos fatais dentre essas profissionais.

Fernandes (2016), elaborou importante pesquisa sobre a vitimização na PMESP a partir da análise de dados decorrentes das mortes violentas sofridas por seus integrantes nos anos de 2013 e 2014.

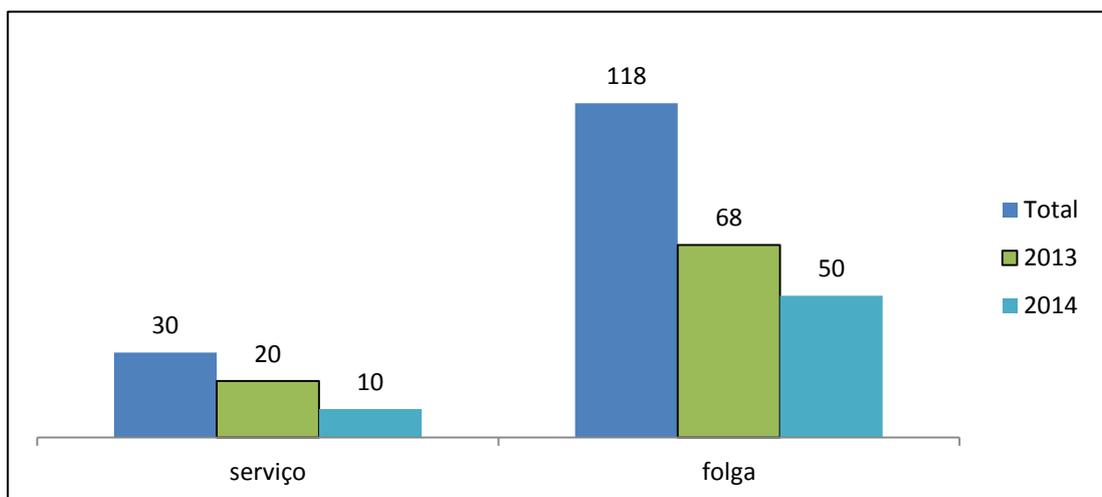
Nesse trabalho, ancorado nos números relativos aos eventos acompanhados pela PMESP, verificou-se alta incidência de mortes violentas sofridas pelos integrantes da Polícia Militar Paulista.

Segundo os dados obtidos (FERNANDES, 2016), a taxa de mortes de policiais militares em São Paulo foi de 50,00 por 100 mil PMs, em 2013, e de 38,67, em 2014. Nesse cômputo, Fernandes (2016) considerou as mortes classificadas como homicídios e decorrentes de “acidente de trânsito” em serviço.

Em seu estudo, Fernandes (2016) analisou um total de 148 eventos ocorridos nos anos de 2013 e 2014.

Foram categorizadas na pesquisa mortes em serviço e de folga, anotando o autor que a categoria “em serviço” difere de sua conceituação legal pois descarta as mortes ocorridas no trajeto entre o trabalho e a residência. Assim, a categoria “em serviço” designa apenas policiais militares mortos durante o horário em que cumpriam escala de serviço (gráfico 5).

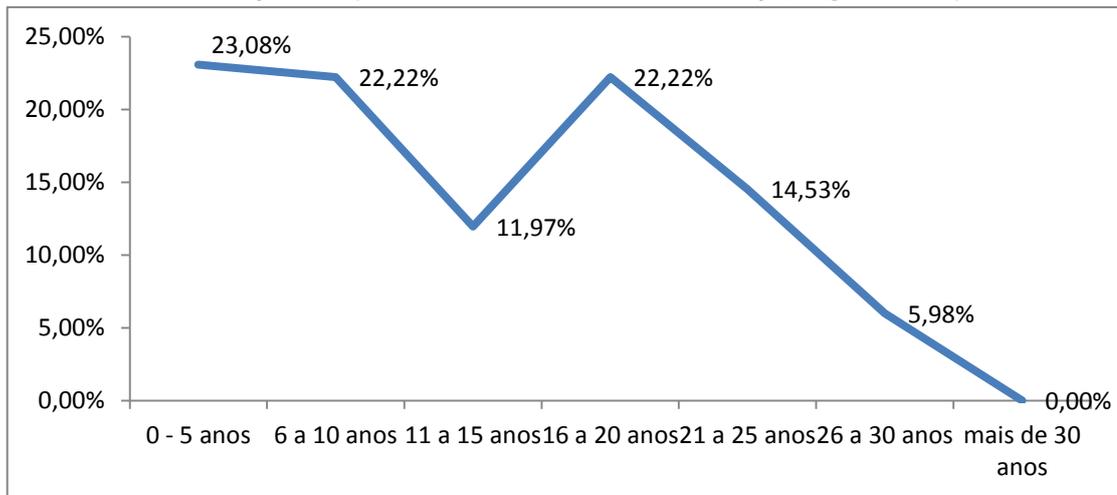
Gráfico 5 - Número de policiais militares mortos por causa violenta, segundo condição de trabalho – SP - 2013-2014



Fonte: FERNANDES, 2016, p. 196.

Fernandes (2016) identificou que foram os policiais militares entre 41 e 50 anos os que mais morreram, com um percentual de 35,14%, tendo ocorrido 52 casos, anotando assim um crescente dos homicídios a cada ano, reduzindo-se drasticamente após os 50 anos de idade, idade coincidente com os primeiros anos da inatividade.

Ao relacionar as mortes com o tempo de serviço na PM, Fernandes (2016) constatou que PM com menor tempo de serviço são mais vitimados, nesse sentido, pondera que a juventude e menor tempo de serviço são fatores de risco, apesar do fato de que os policiais militares logo após formados, jovens, são direcionados para atividades operacionais.

Gráfico 6 - Distribuição dos policiais militares mortos em serviço, segundo tempo de carreira

Fonte: FERNANDES, 2016, p. 203

Outra constatação relevante para a natureza deste trabalho e que foi apurada por Fernandes (2016), a partir de dados produzidos pela Divisão PM Vítima da Corregedoria PM, foi o fato de que uma grande maioria dos casos (78,38%), referem-se a situações em que a violência, e consequente morte, se deu pelo fato da vítima ser PM (FERNANDES, 2016).

Finalmente, outro dado apontado em sua pesquisa e cujo destaque se dá por conta do elevado índice apresentado, é o fato de que 33% das mortes de policiais militares foram classificadas como latrocínio, constituindo a principal causa dos assassinatos, 29 em 2013 e 20 em 2014. (FERNANDES, 2016).

Com o propósito de revisitar os números incidentes na vitimização dos Policiais Militares do Estado de São Paulo, observando-se a dinâmica do fenômeno da vitimização policial-militar em períodos diferentes, coletou-se, junto à Corregedoria da PMESP (CORREG PM) e ao Centro de Inteligência da PMESP (CIPM), dados a partir do ano de 2015 que pudessem informar e esclarecer, num retrato mais atualizado, as principais nuances sobre o problema em âmbito do Estado de São Paulo, tentando-se reproduzir alguns dos critérios e métricas utilizadas por Fernandes (2016) em sua pesquisa.

Assim, foi solicitado aos órgãos responsáveis pelo acompanhamento e controle das informações sobre vitimização (CIPM e CORREG PM) dados sobre Mortes Violentas sofridas por PM. Foram obtidas informações sobre Homicídio e Latrocínio que vitimaram todos os PM, independente da condição de atividade (ativos e inativos); e também informações sobre mortes decorrentes de Acidente de Trânsito,

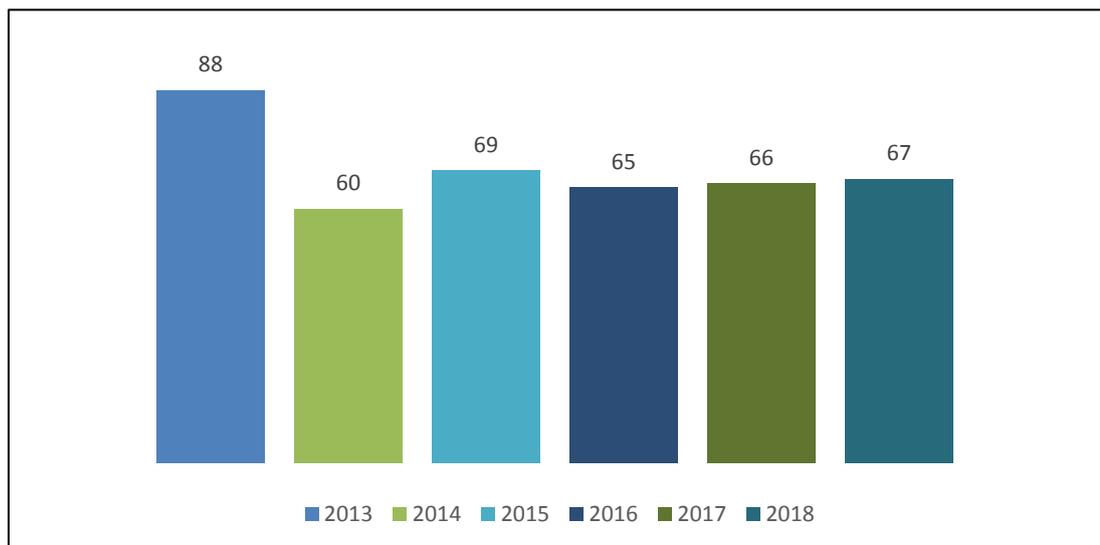
Atropelamento, Afogamento e outros (queda por exemplo), apenas para PM do serviço ativo em situação de serviço.

A análise desta pesquisa se concentrou, prioritariamente, nas mortes decorrentes de homicídio e latrocínio, fator mais agudo das mortes violentas sofridas, e que demonstra a exposição do PM às consequências do fenômeno criminal, pois, diante de dados qualitativos que a pesquisa teve acesso, é perceptível que o vetor de agravamento reside na condição de policial militar, inerente às vítimas.

Como já foi explicitado, não obstante que o foco central das análises tenha se concentrado nos casos de homicídio e latrocínio, alguns números globais de mortes de PM decorrentes de causas violentas serão apresentados para permitir dimensionar os eventos de interesse.

Nesse contexto, estreando-se a apresentação dos dados a partir dos números globais de mortes violentas a partir da reprodução dos mesmos critérios e referenciais de coleta aplicados por Fernandes (2016), observa-se um movimento de estabilização do número de mortes violentas sofridas por PM paulistas (homicídios, latrocínios, e acidentes em geral) a partir do ano de 2015 (69 casos), 2016 (65 casos), 2017 (66 casos) e 2018 (67 casos). Os números de 2013 (88 casos) e 2014 (60 casos) foram informados por Fernandes (2016).

Gráfico 7 - Número de PM mortos vítima de mortes vítima de violência no estado de São Paulo - 2013 a 2018



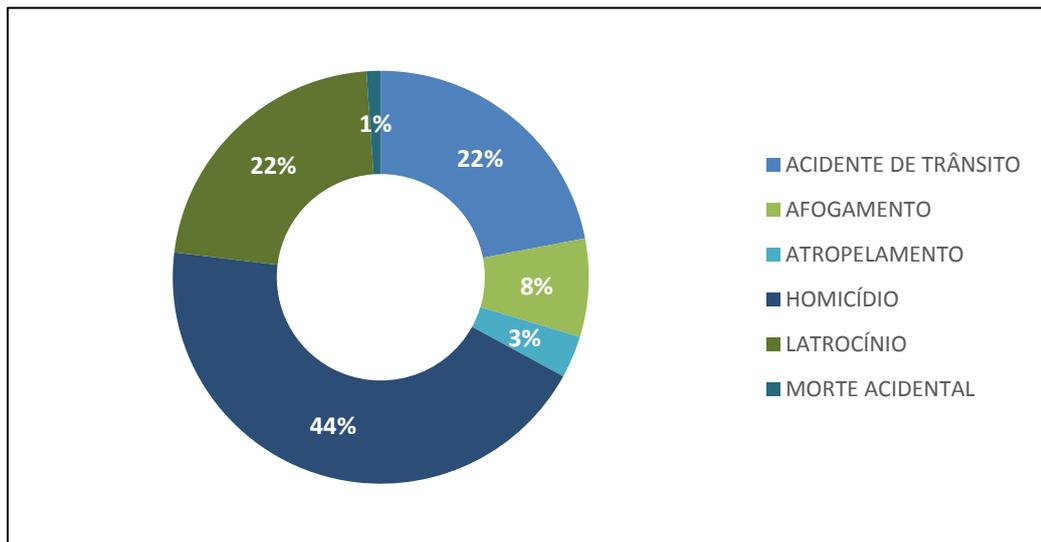
Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM e CORREG PM

Para otimizar a percepção sobre o fenômeno morte violenta em suas várias ocorrências, estratificou-se o percentual de mortes ocorridas no ano de 2018, por

natureza, sendo possível, então, verificar a força das mortes decorrentes de homicídio e suicídio que, juntas, ocupam 66% das mortes violentas estudadas (gráfico 9).

O critério de escolha dessas naturezas de morte está de acordo com o adotado por Fernandes (2016) em sua pesquisa e, por outro lado, têm amparo no acompanhamento estatístico de mortes de PM realizado pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo.

Gráfico 8 - Principais causas de morte violenta de PM - 2018

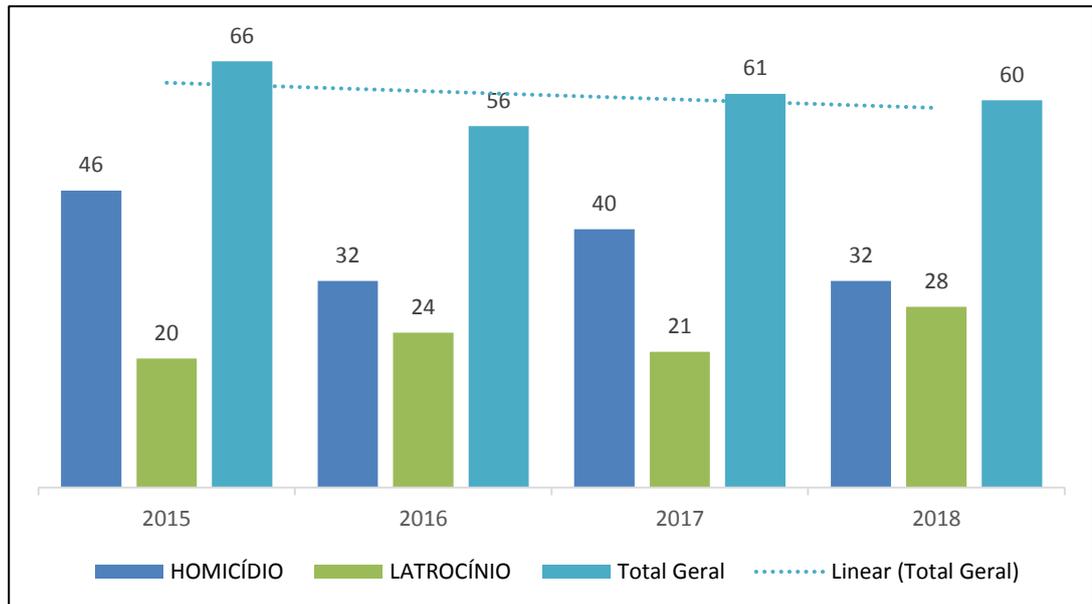


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM e CORREG PM

Essa distribuição percentual das mortes decorrentes de violência, reitera-se, demonstram a alta suscetibilidade dos PM às mortes por homicídio e latrocínios. Bem por essa razão, o objeto fulcral das próximas análises assentará nesses dois graves eventos e suas particularidades ao afetar a população PM paulista.

No gráfico a seguir é possível observar as ocorrências em números absolutos dos PM paulistas mortos vítimas de homicídios e latrocínios nos anos de 2015 a 2018 no Estado de São Paulo e no gráfico 10, a oscilação mês a mês no período em análise.

Gráfico 9 - Número de PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo - 2015 a 2018

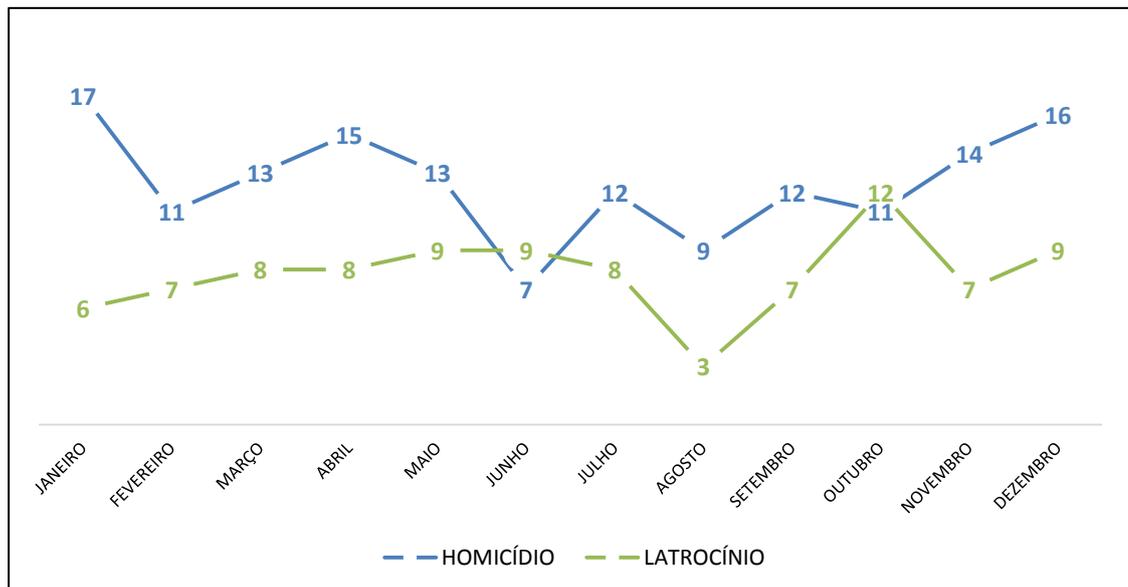


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM e Correg PM.

Os dados absolutos contabilizados permitem depreender a alta suscetibilidade dos PM às mortes violentas por homicídio ou latrocínios, apesar de que, considerando-se os 04 anos que formam a série história em análise, é possível observar uma leve tendência de queda nos números absolutos.

No gráfico a seguir, observa-se a dinâmica dos eventos dentro do período analisado, agora com atenção ao mês de ocorrência das mortes.

Gráfico 10 - Número de PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo, mês a mês - 2015 a 2018



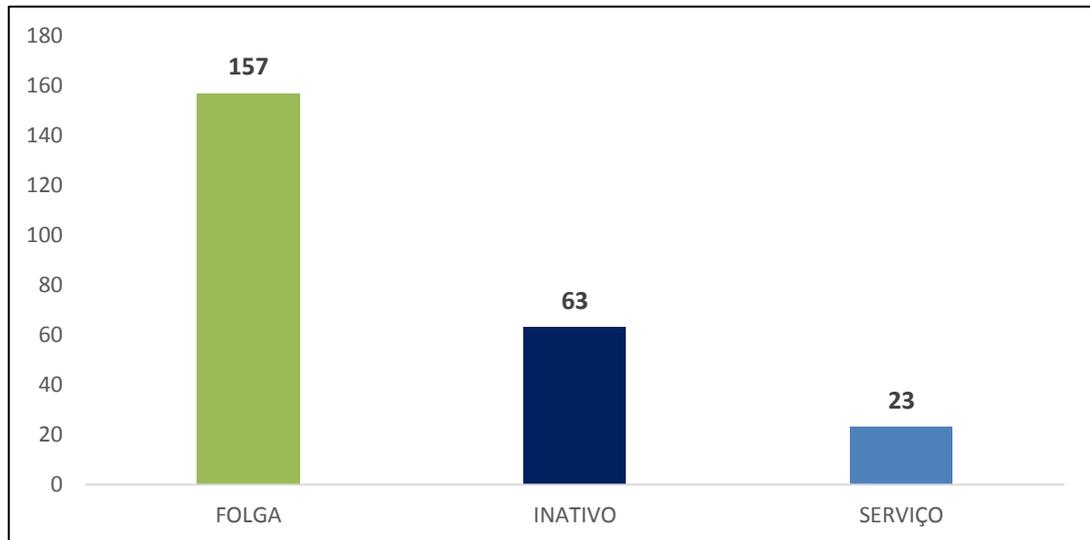
Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM e Correg PM.

Está se estudando, portanto, um total de 243 eventos morte, distribuídos nos anos de 2015 (66), 2016 (56), 2017 (61) e 2018 (60), um somatório de 150 casos de homicídio e 93 casos de latrocínio durante toda a série histórica analisada.

Note-se, também, que para efeito da pesquisa, ao se categorizar mortes em serviço e de folga, utilizou-se, igualmente, o critério restritivo que reconhece, “em serviço”, apenas policiais militares mortos durante o horário em que cumpriam escala de serviço (gráfico 11).

Centrando um olhar apenas no recorte de PM ativos, é possível perceber que o percentual de mortes violentas continua concentrado em PM fora de situação de serviço (folga ou inativo), totalizando 220 casos.

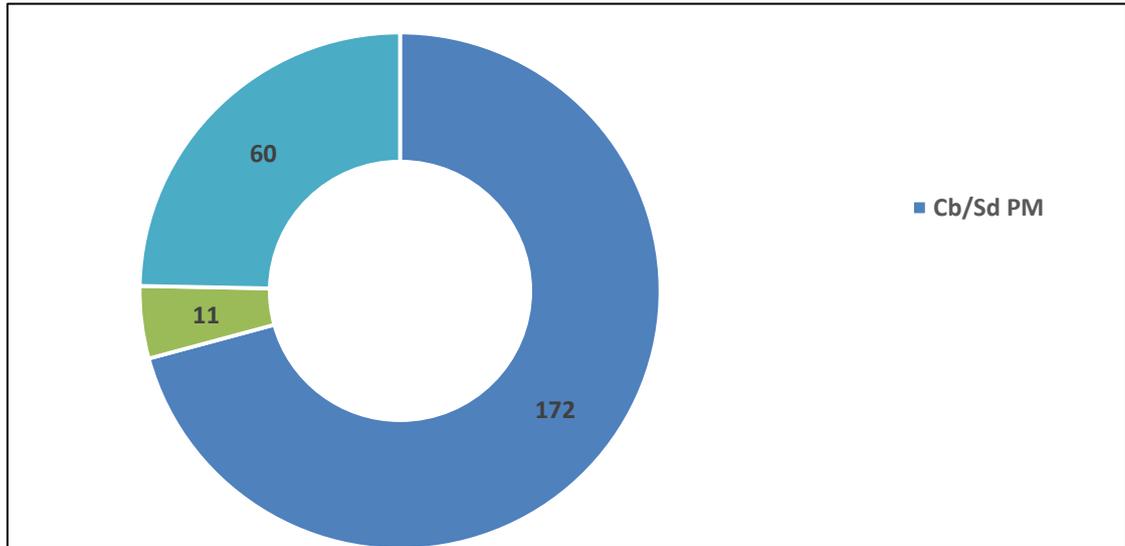
Gráfico 11 - Número de PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo, por condição de atividade - 2015 a 2018



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM e CORREG PM.

O círculo hierárquico mais impactado por esse tipo de violência, em termos absolutos, são os cabos e soldados da PM, isso decorre da forte presença desse grupo no efetivo da Corporação (mais de 40% do efetivo da PMESP é composto por cabos e soldados), e, também, pelo fato de que se trata do grupo mais sensibilizado por estar mais próximo do fenômeno criminal percebido no serviço operacional da PMESP.

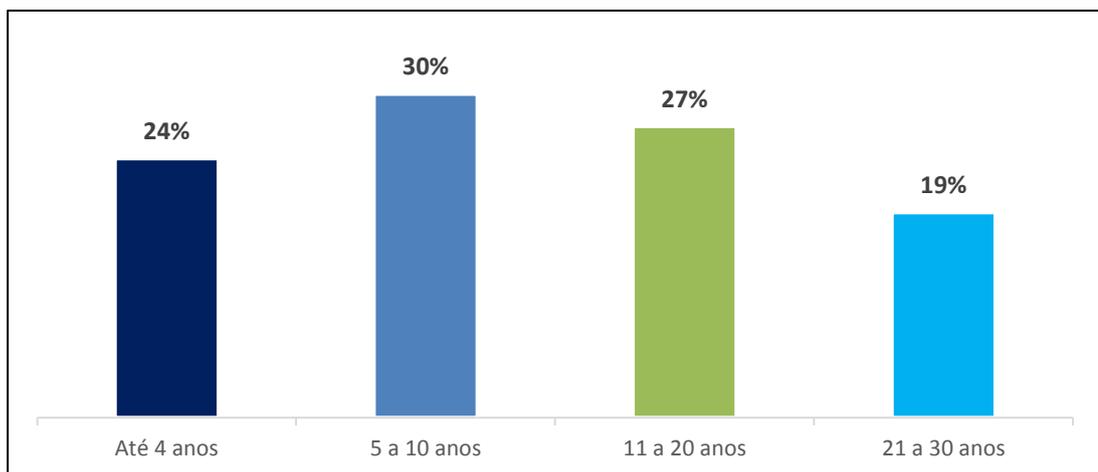
Gráfico 12 - Número de PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo, por círculo hierárquico - 2015 a 2018



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM e Correg PM.

O fenômeno estudado atinge PM desde seu ingresso na Instituição, e são justamente os 10 primeiros anos de exercício os mais arriscados. Uma análise mais detida dos números permite depreender que 54% das mortes de PM ativos ocorridas no período em estudo se deram no primeiro terço do curso da carreira do policial, fase mais crítica observada na pesquisa.

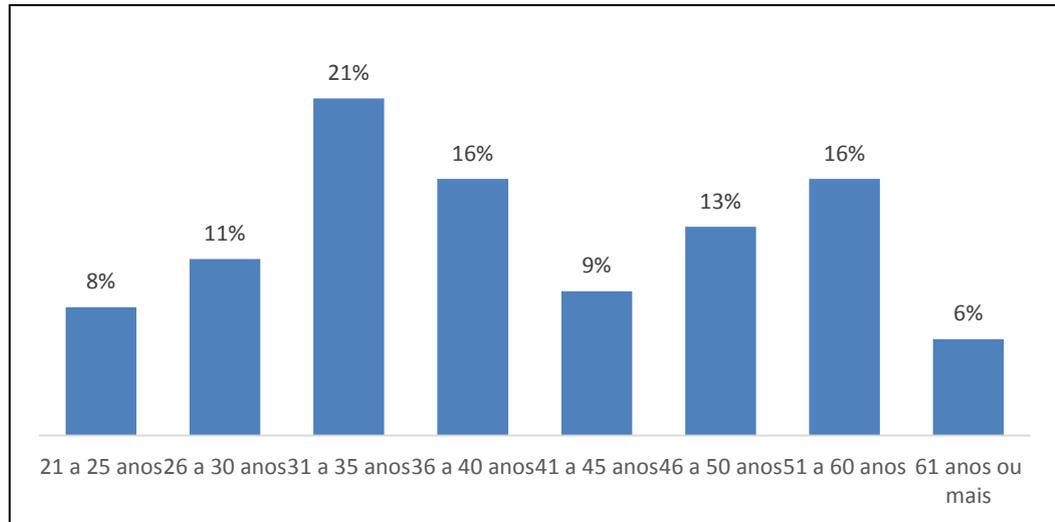
Gráfico 13 - Número de PM em atividade (ativos) mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo, por faixa de tempo de serviço - 2015 a 2018



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM e CORREG PM.

De igual forma o fenômeno também atinge, de maneira mais aguda, os PM mais jovens, em linha com a gravidade observada ao início da carreira. Os resultados apontam, assim, que 57% dos PM mortos tinham entre 26 e 45 anos de idade, jovens que integram o grupo de maior maturidade e eficiência profissional (entre 5 e 20 anos de PM).

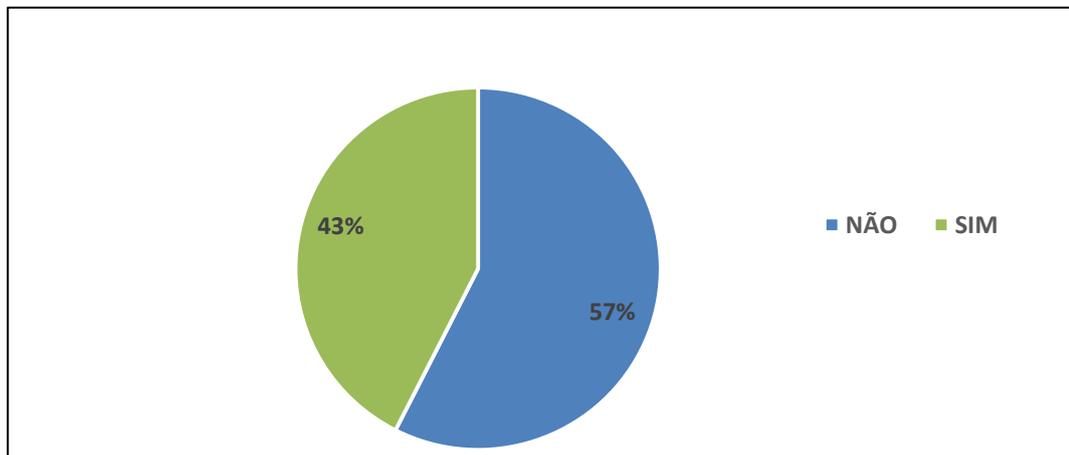
Gráfico 14 - PM Mortos Vítimas de Homicídio e Latrocínio no Estado de São Paulo, por faixa etária - 2015 a 2018



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM e Correg PM.

Dois aspectos que também puderam ser destacados das análises qualitativas realizadas foi a trágica circunstância do crime ocorrer na presença de familiares do PM (gráfico 15) e a ocorrência ou não de reação do PM diante da ação criminosa praticada (gráfico 16).

Gráfico 15 - PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio acompanhados de familiares no momento do crime - 2015 a 2018

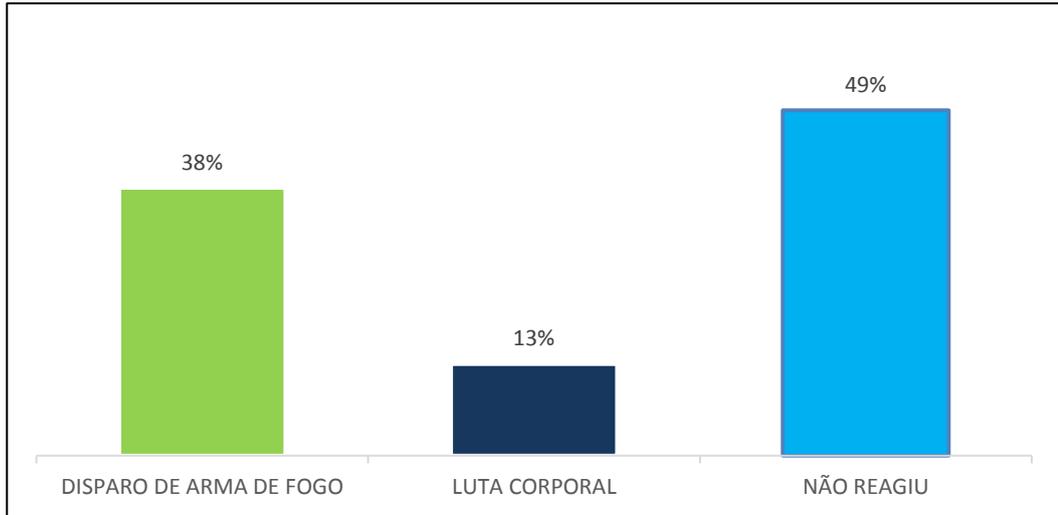


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM e Correg PM.

Os dados demonstraram que 49% dos PM não reagiram à ação criminosa e, ainda assim, foram agredidos de morte.

Também foi possível identificar que, dentre os que reagiram, 38% repulsaram à injusta agressão utilizando arma de fogo e 13% entrou em luta corporal contra o agressor.

Gráfico 16 - Ocorrência de reação por parte de PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo - 2015 a 2018

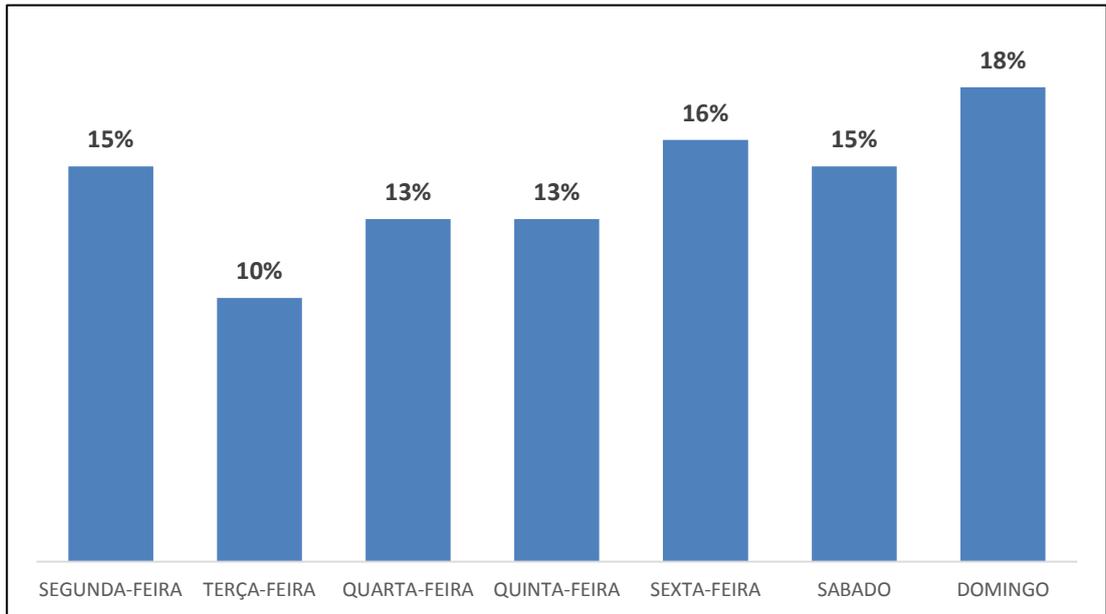


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM e CORREG PM.

Uma outra informação que é possível de se depreender da análise dos dados obtidos é a dinâmica da ocorrência desse tipo de evento ao longo dos dias da semana.

Conforme se observa no gráfico 17, 49% das mortes correram entre sexta-feira e domingo, sendo o horário mais crítico o período noturno entre 20h e 23h quando foram observados 23% das mortes.

Gráfico 17 - Dias da semana e percentual de PM mortos vítimas de homicídio e latrocínio no estado de São Paulo - 2015 a 2018



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM e CORREG PM.

Os dados e análises desenvolvidos até este ponto demonstram a incidência dos eventos críticos estudados e a dinâmica relacionada aos casos que resultaram em morte de PM paulistas.

Uma parte das circunstâncias e reflexões aqui desenvolvidas são afetadas ao fenômeno criminal propriamente (dias da semana e horários de maior incidência, morte em decorrência de reação, presença de familiares) e não exclusivamente reflexo das peculiaridades policiais-militares.

Assim, a afirmação de uma maior incidência do evento morte decorrente de homicídio e latrocínio carece de uma comparação entre população para que seja possível considerar uma maior suscetibilidade dos PM a esse tipo de evento.

Nos gráficos e análises subsequentes pretende-se estabelecer comparativos entre a população paulista e a população PMESP, a partir dos mesmos referenciais.

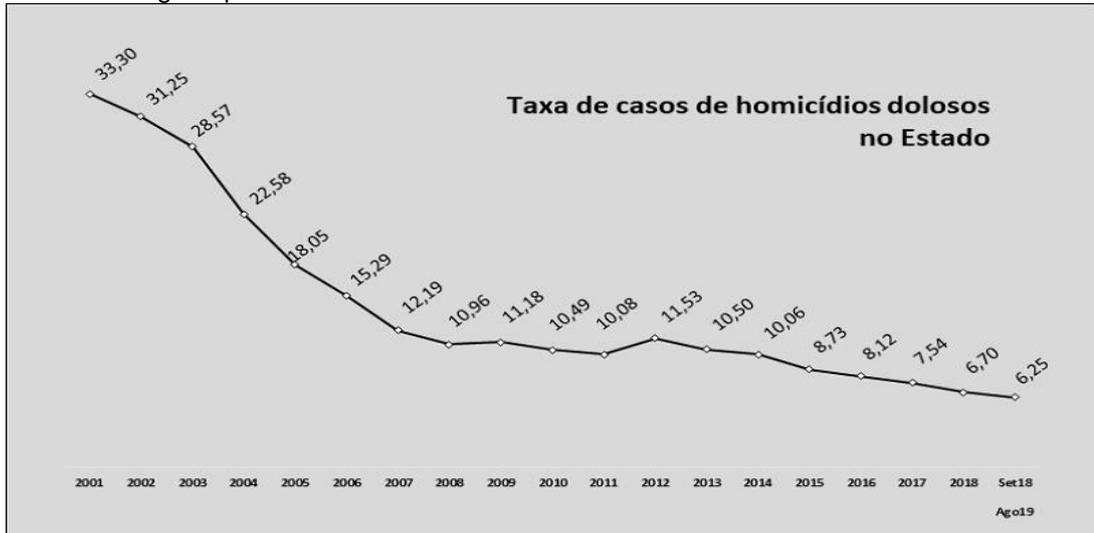
Publicação dedicada na página eletrônica da Secretaria da Segurança Pública de São Paulo, do ano de 2015¹¹, início da série histórica em estudo, comemorou a menor taxa de homicídios do Estado e a redução do número absoluto abaixo do patamar de 4.000 casos.

São Paulo é um Estado de sucesso na redução de mortes violentas, alcançando, em agosto de 2019, a histórica taxa de 6,25 por 100 mil habitantes, a menor taxa de homicídios de todo o país, 4 vezes menor que a média nacional (24,7). Os números de São Paulo, neste quesito, atendem a padrões internacionais estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU)¹².

¹¹ Publicação disponível em: <http://www.ssp.sp.gov.br/acoes/leAcoes.aspx?id=33925>. Acesso em: 10 mai. 2019.

¹² A taxa de homicídios de 10 mortes por 100 mil habitantes é designada como nível epidêmico pela mídia e atribuída às Nações Unidas, porém, sua origem exata é incerta. Literaturas técnicas do assunto mencionam o termo atribuindo à Organização Mundial da Saúde, v.g. *World Bank, Crime and Violence in Central America, vol. II. Disponível em: http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/Resources/Eng_Volume_II_Crime_and_Violence_Central_America.pdf* p. 2 .2010. Acesso em: 10 ago. 2019; *United Nations Development Programme, Regional Human Development Report 2013–2014: Citizen Security with a Human Face – Evidence and Proposals for Latin America (2013), “Executive summary”, p. 1* Disponível em: http://hdr.undp.org/sites/default/files/citizen_security_with_a_human_face_-_executivesummary.pdf Acesso em: 10 ago. 2019.

Figura 2 – Ilustração em gráfico sobre a dinâmica das taxas de homicídio no Estado de São Paulo divulgada pela SSP/SP



Fonte: SSP/SP.

Esses dados demonstram a eficiência da política de segurança do Estado de São Paulo e a atuação das forças de segurança paulistas na prevenção e combate aos crimes mais violentos, preservando muitas vidas em São Paulo.

Contudo, a análise mais detida dos dados de mortes por homicídio e latrocínio de PM pode supor que a malha que contém o crime e garante preservação de vidas no Estado de São Paulo parece sofrer uma espécie de efeito iatrogênico, protegendo a sociedade, mas sofrendo ela, de maneira mais gravosa, os efeitos da doença criminal.

Ao aplicar a mesma metodologia de pesquisa, considerando um universo de 100 mil policiais militares e estabelecendo a proporção entre esse número de policiais e a quantidade de mortes, a taxa de mortalidade violenta de policiais militares¹³ foi de 40,06 por 100 mil, em 2018, indica, portanto, que o PM Paulista morreu 6 vezes mais do que a população que ele protegeu, nesse mesmo Estado.

Apenas em uma pontual comparação de números absolutos, no ano de 2015, em todo território norte-americano, somente 39 policiais foram mortos por disparos de armas de fogo¹⁴, em serviço (*dutyline*) ou fora de serviço, num efetivo policial imensamente maior que o brasileiro, uma população duas vezes maior e com um número de armas em circulação igualmente superior.

Assim, o presente estudo se sustentou nos seguintes referenciais e bases de dados para elaborar as comparações entre a população PM e a população paulista:

¹³ Homicídio e latrocínio considerando todo o efetivo de ativos e inativos da PMESP.

¹⁴ Officer Down Memorial Page. Disponível em: <https://www.odmp.org/search/year?year=2015>.

a) Base de dados da fundação SEADE¹⁵ para obtenção da população do Estado de São Paulo na série histórica em avaliação;

b) Base de dados da SSP/SP para obtenção dos números absolutos de homicídio e latrocínio no Estado de São Paulo, no período em análise¹⁶;

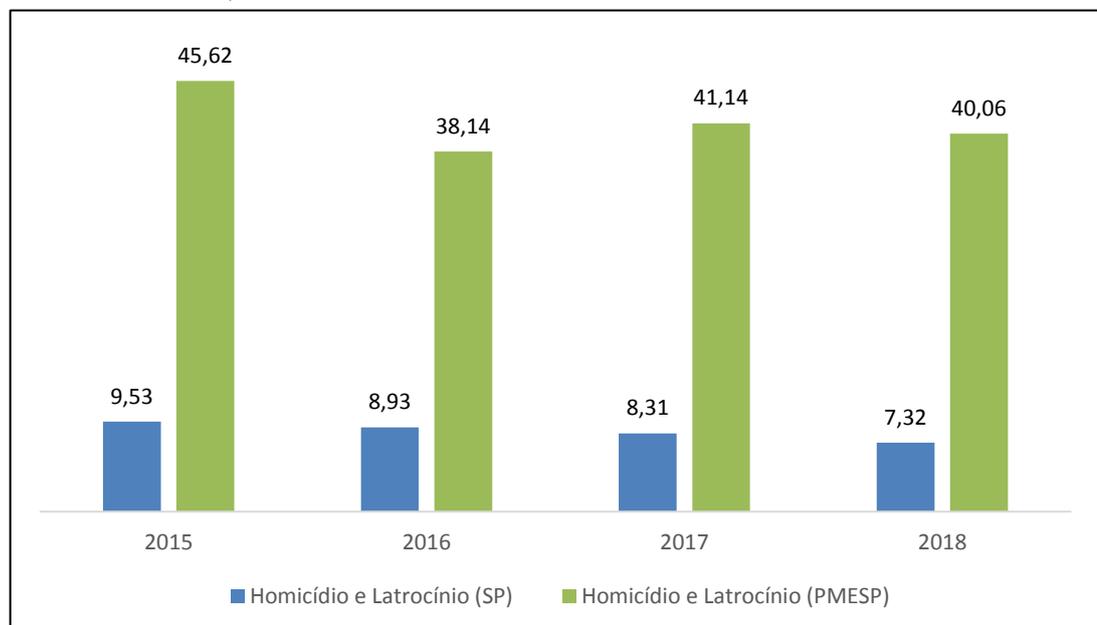
c) Informações oriundas da Diretoria de Pessoal da PMESP para determinação do efetivo de PM paulistas;

d) Dados de morte dos PM paulistas obtidos junto ao CIPM e CORREG PM e que largamente foram apresentados ao longo deste estudo.

Os números absolutos de latrocínio observados nos Estado de São Paulos são os seguintes: 345 (2015), 352 (2016), 334 (2017) e 270 (2018). Já com relação aos homicídios a estatística da SSP/SP aponta os seguintes números absolutos: 3759 (2015), 3521 (2016), 3284 (2017) e 2949 (2018).

Nesta conformidade, considerando-se os índices relativos à série histórica em estudo (2015-2018) é possível observar que o policial militar do Estado de São Paulo, apresenta risco de morte violenta (homicídio e latrocínio em conjunto), em média, 5 vezes maior que o cidadão paulista em geral, conforme se observa a seguir.

Gráfico 18 - Comparativo das taxas de homicídio/latrocínio no estado de São Paulo (taxa por 100 mil habitantes)



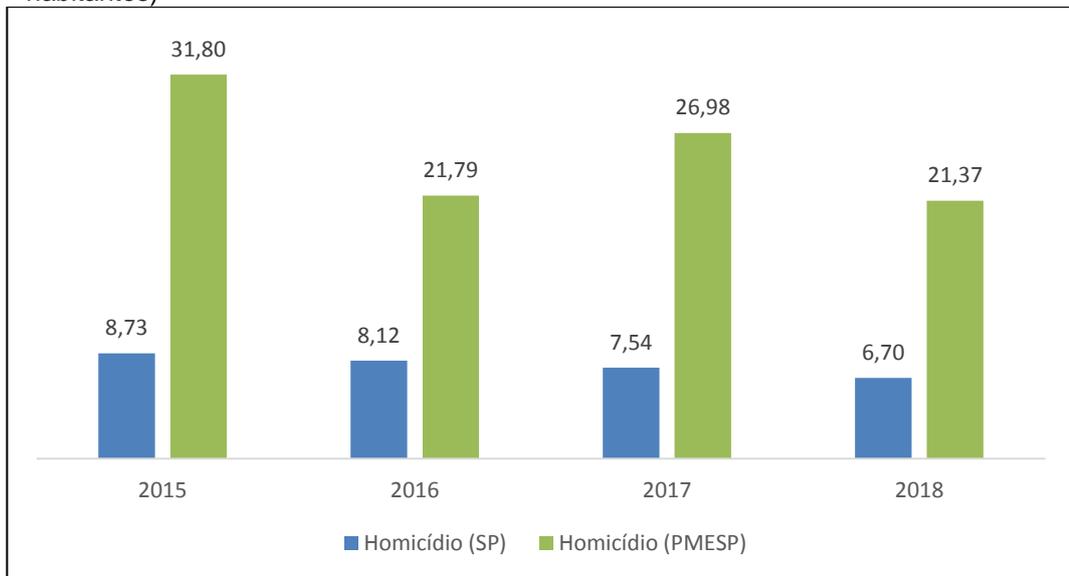
Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, SSP/SP, DP e SEADE

¹⁵ <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/tabelas>

¹⁶ <http://www.ssp.sp.gov.br/Estatistica/Pesquisa.aspx>

Concentrando-se a análise exclusivamente nos casos de homicídio, cujas taxas do Estado de São Paulo são as menores do País e compatíveis com padrões de países desenvolvidos, nota-se que a morte de PM continua destoando com índices médios três vezes maiores do que a população paulista

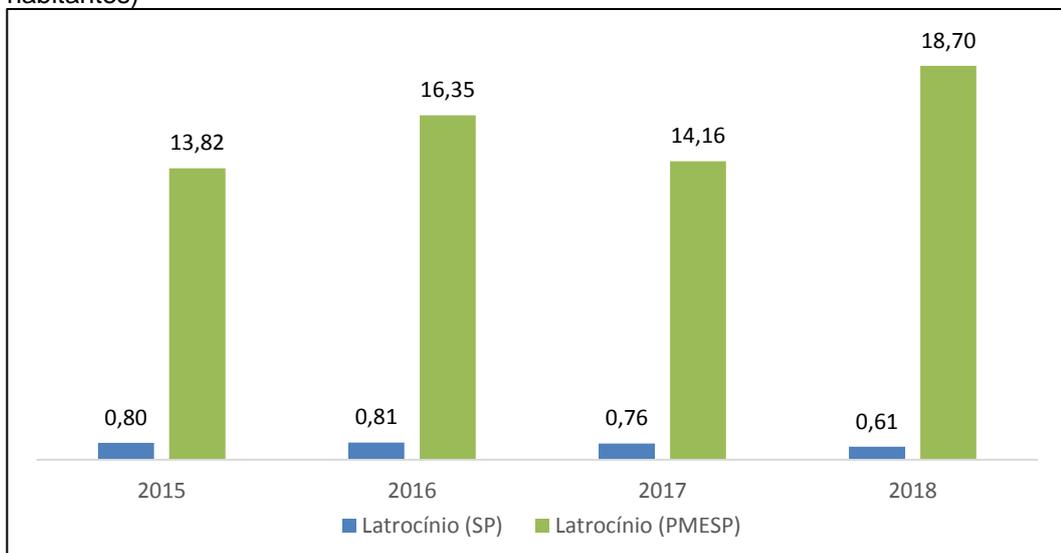
Gráfico 19 - Comparativo vítimas de homicídio no estado de São Paulo (taxa por 100 mil habitantes)



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, SSP/SP, DP e SEADE

Finalmente, isolando-se apenas os casos de latrocínio, as cifras são incomparáveis. Comparando-se as médias das taxas obtidas no período em avaliação, Policiais Militares correm 21 vezes mais risco de morrer no Estado de São Paulo em comparação com a população civil do Estado.

Gráfico 20 - Comparativo das taxas de latrocínio no estado de São Paulo (taxa por 100 mil habitantes)



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, SSP/SP, DP e SEADE

Em toda a série histórica em estudo (2015-2018), 1.301 pessoas morreram no Estado de São Paulo vítimas desse gravíssimo delito, enquanto isso, no mesmo período, 93 policiais militares perderam a vida, o que equivale afirmar que 7,14% do total de latrocínios ocorridos no Estado de São Paulo foram praticados contra vítimas policiais militares.

Todos esses números dão a dimensão dos riscos decorrente não apenas do exercício da profissão, mas do modo de vida daqueles que receberam a Missão de Servir e Proteger, pois os deveres inerentes à profissão ultrapassam a duração dos turnos de serviço, acompanham o PM em sua folga, tornando tênue a demarcação que separa essas duas condições.

4.2 SAÚDE MENTAL DE POLICIAIS

A atividade exercida pelos policiais militares e bombeiros é caracterizada como atividade de alto risco, dado, sobretudo, que esses profissionais lidam diariamente com as mazelas da violência, sofrimento, brutalidade e morte em sua rotina. Em função dessas características, estudos apontam que os militares de polícia e bombeiros estão dentre as categorias que mais sofrem em decorrência do estresse¹⁷ e por estarem constantemente expostos a perigo pessoal, conflitos e tensões (SPILBERG et al, 1981; COLLINS, 2003; OLIVEIRA et al, 2012).

Além de Collins (2003), Liberman (2002) e Violanti (2009) afirmam, por isso tudo, que esse estresse a que estão submetidos os policiais tem característica muito específica pois é agudo e crônico ao mesmo tempo, com estressores mentais e emocionais constantes.

O estresse é objeto de estudos de autores que investigam a saúde nas carreiras policiais. Estudos de Tennant (2000) e Möller (2005) apontaram estreita relação do estresse psicológico em policiais como preditor de risco para DAC.

Tudo isso influenciado e afetado pelo controverso território onde caminha esta categoria que ora é vista pela mídia e sociedade como herói, ora derrubada ao patamar dos vilões, gerando um sentimento de frustração e abandono (Violanti, 1984).

¹⁷ Segundo o Pequeno Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa Estresse é o estado de perturbação causado por um conjunto de reações do organismo humano na busca de adaptação a agressões de ordem física, psíquica, etc. Este trabalho adotará essa compreensão do vocábulo em sua grafia em Língua Portuguesa, apesar da origem remeter ao inglês *stress*, com origem etimológica diferente.

Suportar uma opinião pública contrária faz parte do ônus do trabalho policial, e, em estudos sobre o tema, alguns autores (AMADOR, 1999; MINAYO e SOUZA, 2003) ressaltam como esses servidores apresentam elevado grau de sofrimento no trabalho pela falta de reconhecimento social.

Para Souza e Minayo (2005) este conceito negativo com relação a classe policial está entranhado culturalmente na sociedade e, curiosamente, aumentam as ocorrências de lesões e traumas de que os policiais são vítimas.

Na Pesquisa de Vitimização e Percepção de Risco entre Profissionais de Segurança Pública realizada em 2015, pode-se observar que os profissionais têm a preocupação de se tornarem alvos acessíveis de criminosos.

Buscando formas de proteção, diversos policiais fazem a restrição de vínculos sociais, não fazem o uso de fardamento no trajeto do trabalho e resguardam a própria profissão escondendo-a, muitos relatam que familiares já sofreram ameaças devido a sua profissão (FBSP, 2015).

Estudos internacionais demonstram que os policiais apresentam maior incidência de transtornos mentais, como evidenciado em ansiedade clínica, depressão, somatização, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e sintomas de esgotamento (BETKER, 2018; HARTLEY, *et al.*, 2011; KOMAROVSKAYA *et al.*, 2011; LIBERMAN *et al.*, 2002 *apud* VIOLANTI, 2018).

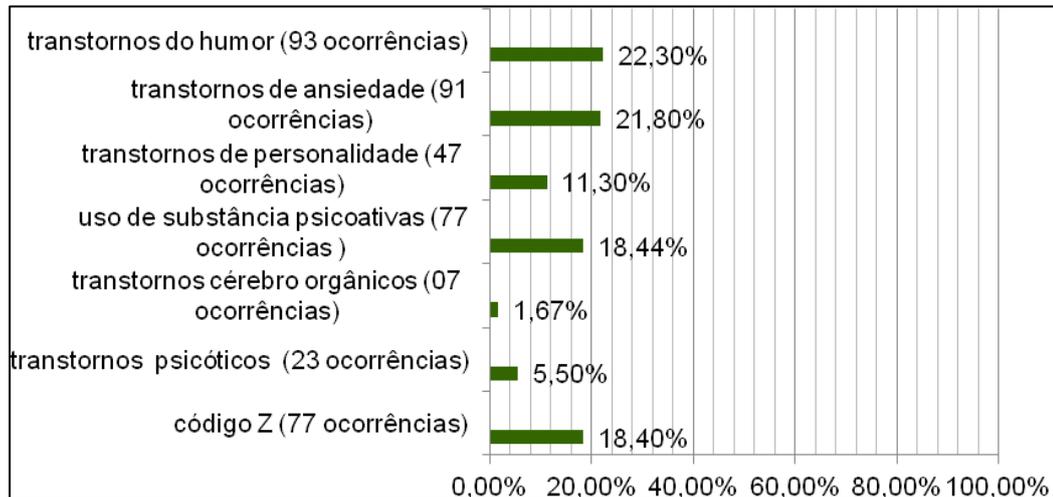
Também apontam como múltiplas as fontes de estresse no trabalho policial, dentre elas o aspecto inerente, que envolve riscos e perigo e os estressores decorrentes do modo de exercício da profissão, como trabalho por turnos, excesso de carga de trabalho em escalas dobradas e extras (BONNER, 2000; PATTERSON, 2002; VIOLANTI, 2013).

Apesar de ainda rareada a literatura científica explorando a temática do estresse nas Instituições Policiais Militares Brasileiras, Santana (2015, p. 96) aponta haver, de modo assertivo, *“a existência de uma direta e proporcional relação entre o estresse decorrente do desempenho da atividade de natureza policial e os impactos nocivos à saúde física, psíquica, social e espiritual dos profissionais, as quais, frise-se, podem inclusive afetar seus familiares”*.

Pesquisa realizada em âmbito da PMESP sobre os atendimentos médicos na área de psiquiatria (BARROS, 2011) aponta que as patologias que mais demandaram atendimento ambulatorial foram os transtornos de ansiedade e de humor, seguidas

pelos transtornos pelo uso de substâncias psicoativas, cujo representante majoritário é o álcool.

Gráfico 21 - Ocorrências diagnósticas primárias em pacientes que foram atendidos mais de quatro vezes ao ano (417 ocorrências)



Fonte: BARROS, 2011, p.85.

Verificou-se também uma alta incidência de atendimentos relacionados a fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (código Z¹⁸ da CID 10), indicando que os problemas psicossociais estão muito presentes na vida dos PM e devem ter seu papel contribuinte para o adoecimento mental.

Gráfico 22 - Ocorrências diagnósticas que aparecem nas licenças (com morbidade) para tratamento (2287 licenças – 4835 ocorrências diagnósticas)



Fonte: BARROS, 2011, p.86.

¹⁸ Na Classificação Internacional de Doenças (CID10), Capítulo XXI, o Código Z compreende as patologias relacionadas a “Fatores que influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde”. Na visão de Barros (2011, p. 18) trata-se de “alterações psíquicas de natureza psicossocial, uma vez que o sofrimento mental não pode ser dissociado totalmente do ambiente, representado por diversos componentes, como a família, o local de trabalho, a condição financeira do indivíduo, sua moradia, sua relação com colegas e patrão, envolvimento com a justiça, etc”

Spode e Merlo (2006), ao estudarem o ofício policial, deduziram que se trata de uma categoria profissional bastante vulnerável à produção de sofrimento psíquico, já que seu cotidiano é marcado pela tensão e perigos sempre presentes.

Em linha com esse diagnóstico, Barros (2011) aponta que na PMESP os transtornos de ansiedade, à época do estudo, trataram-se como os problemas psiquiátricos de maior ocorrência nos PM masculinos, tanto na primeira como na segunda década de serviço, concluindo a necessária atenção a essas ocorrências *“pois podem estar intimamente relacionados às exigências do serviço policial militar, como resultante final e, por outro lado, alimentarem a busca pelo álcool, elevando a frequência de uso entre os homens”* (BARROS, 2011, p. 93).

A traumatização indireta e fadiga por compaixão à vítimas de acidentes e morte (Sugimoto, 2001; Mccann e Pearlman, 1990), a tensão constante e ininterrupta, a submissão a mazelas sociais e, criticamente, as experiências agudas que rotineiramente estão submetidos, conduzem os policiais e bombeiros militares a quadros mais complexos de decorrentes dos traumas vivenciados. Triste constatação: Policiais constituem dos grupos profissionais mais suscetíveis a suicídios, problemas familiares e divórcios (DIEHL *et al. apud* SANTANA, 2015)

Santana (2015, p. 72) ao posicionar o contexto do assunto sob sua relevância para a saúde mental, esclarece que o trauma psicológico se estabelece da ruptura das defesas psíquicas da mente humana, resultando do risco ou ameaça à vida e da maneira como o indivíduo, uma vez exposto, reage a essa situação. Assim, continua a esclarecer, o modo de processar, ou elaborar emocionalmente essa experiência é determinante para uma eventual configuração desse específico trauma.

O TEPT, resultante da exposição de policiais a eventos traumáticos pode impactar em outros problemas de saúde. Em estudo de Violanti *et al.* (2006) se descobriu que policiais americanos com sintomas graves de TEPT tinham um comprometimento quase duas vezes maior na dilatação da artéria braquial, uma indicação de doenças cardiovasculares. Ainda segundo o estudo, policiais que relataram sintomas mais relevantes de TEPT tiveram uma prevalência três vezes maior da síndrome metabólica do que aqueles que relataram o menor número de sintomas de TEPT. Estima-se que 7 a 19% dos policiais americanos tenham TEPT (CARLIER, LAMBERTS e GERSONS, 1997; VIOLANTI, 2006; ROBINSON, SIGMAN e WILSON, 1997 *apud* VIOLANTI 2013).

Esses fatores críticos fundamentaram a atualização dos critérios para o diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), dispostos no Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM) – 5, nos seguintes termos:

O diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) sofreu algumas modificações em seus critérios. A exigência de que o evento traumático fosse vivenciado ou testemunhado pelo próprio indivíduo (Critério A1 do DSM-IV-TR) foi expandido, aceitando que o TEPT seja desenvolvido por quem soube que um evento traumático que aconteceu com um familiar próximo ou amigo próximo, ou por quem é frequentemente exposto a detalhes aversivos de eventos traumáticos (ex. socorristas recolhendo restos humanos, policiais repetidamente expostos aos detalhes de um abuso infantil). Vale ressaltar que esse critério não se aplica à exposição através de mídia eletrônica, televisão, filmes ou imagens, a menos que esta exposição seja relacionada ao trabalho (ARAÚJO e LOTUFO NETO, 2014, p.76).

Assim, das lições de Friedman (2009) *apud* Santana (2015) conclui-se que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), morbidade largamente referenciada por autores como tipicamente observada em policiais e bombeiros militares (GERSHON *et al.*, 2002; HARTLEY *et al.*, 2011; KOMAROVSKAYA *et al.*, 2011; LIBERMAN *et al.*, 2002 *apud* VIOLANTI, 2018, VIOLANTI, 2007 e BETKER, 2018), está relacionada à exposição direta ou indireta a eventos traumáticos.

A missão de servir e proteger, exercida quotidianamente por policiais e bombeiros militares está envolta em um bombardeio constante de stress e tédio, intercalado com atos de violência, erros e contato com as mazelas humanas. Violanti (2004) afirma que muitos oficiais estão expostos a uma subcultura de violência em que encontram a morte quase diariamente e faz uma constatação sobre a dura missão escolhida por aqueles que exercem o ofício de defender a sociedade e salvar as pessoas *“O cidadão médio geralmente não testemunha na vida a quantidade de mortes e violências de um policial experiências em um mês.”* (VIOLANTI, 1995, p. 6)

Como resultado dessa exposição, continua afirmando Violanti (1995), se instala o TEPT, síndrome pode levar a um colapso dos processos normais de enfrentamento e que, acumulados, pode chegar a um ponto de ruptura que leva ao suicídio.

4.2.1 ATENDIMENTO À SAÚDE MENTAL NA PMESP

Políticas que viabilizem a gestão da qualidade de vida no trabalho estão vinculadas à responsabilidade social das organizações. Podem gerar um impacto qualitativamente positivo sobre o nível de vida da comunidade que dela participa. Em outras palavras, a organização deve responsabilizar-se por seu impacto nos

empregados, no meio ambiente, nos clientes, e em tudo o mais com que ela lide (DRUCKER, 2000).

Todas essas peculiaridades que caracterizam a atividade policial-militar, sobretudo quando se relaciona aos inerentes riscos da profissão, têm motivado um contínuo empenho da PMESP no tocante aos reflexos à saúde mental de seus integrantes. A evolução das estratégias de atendimento, tanto na busca de novas práticas de atenção, como no aprimoramento das já existentes, de modo a assegurar o necessário suporte àqueles que exercem a missão de servir e proteger a sociedade parecem ocupar especial espaço na agenda de políticas institucionais.

A PMESP reconhece que conhecimento sobre os diversos fenômenos e a atenção à saúde do policial militar vão ao encontro das melhores práticas e políticas de prevenção e tratamento adotadas internacionalmente e incentivadas em âmbito da gestão pública no Brasil, demonstrando, o incalculável valor de sua força de trabalho.

Santana (2015), informa que o Sistema de Saúde Mental da PMESP, com raízes remotas no longínquo Gabinete Psicotécnico da Força Pública, de 1949, foi se estruturando num processo histórico desenvolvido na Instituição, tendo como eixo central algumas unidades voltadas a atenção psicológica dos PM até que, no ano 1997, por meio de Lei que instituiu formalmente o Sistema de Saúde Mental (SISMEN), se estabeleceu, verdadeiramente, como Sistema, com o objetivo precípua de prevenção e cuidado com o bem-estar biopsicossocial dos policiais militares, garantia de assistência aos acometidos de transtorno mental, ressaltando a importância do pleno gozo das potencialidades físicas e mentais, através do reconhecimento e valorização de práticas multiprofissionais no tratamento de saúde mental dos integrantes desta Instituição.

Como Sistema, e assim composto por órgãos centrais e técnicos-executivos, o SISMEN é integrado também por Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) distribuídos geograficamente no Estado para garantir capilaridade ao atendimento estruturado dos PM Paulistas.

A PMESP desenvolve uma série de programas em apoio à saúde mental dos militares do estado, onde se prestam, desde apoio social e atendimento clínico em psicologia, passando por programas específicos como de prevenção a manifestações suicidas, sensibilização para o encerramento da carreira chegando ao Programa de Acompanhamento e Apoio ao Policial Militar.

Ensina Santana (2015) que o Programa de Acompanhamento e Apoio ao Policial Militar (PAAPM) atua como um equipamento de proteção da integridade mental, favorecendo o alcance e preservação das melhores condições emocionais, necessárias para o pleno exercício das atividades de polícia ostensiva, de preservação da ordem pública e ações de defesa civil.

Destaca-se, nesse diapasão, inédita pesquisa científica de âmbito internacional liderada por Santana (2011), entre os anos de 2006 e 2009, em que se examinou policiais militares participantes do PAAPM, em particular, os inscritos no Estágio de Desenvolvimento Psicoemocional (2ª Fase), cujas avaliações psicológicas revelaram a presença de indicativos parciais do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), do ponto de vista da terapêutica das memórias traumáticas, no específico contexto dos ataques de 2006¹⁹, um dos eventos mais traumáticos que acometeu a PMESP em tempos modernos.

A premiada pesquisa²⁰, que deve ser conhecida por todos aqueles que se dignam a estudar o fenômeno de TEPT e sua interface com as atividades típicas de polícia, tem especial relevância porque foi desenvolvida três meses depois dos ataques criminosos (tempo suficiente para o desenvolvimento do TEPT) oferecendo uma única oportunidade para estudar vítimas de um mesmo tipo de evento, que testemunharam colegas feridos, pedindo por socorro e, eventualmente, morrendo durante ou após os eventos traumáticos. A pesquisa também se destaca por ter se valido de exames de ressonância magnética em protocolo desenvolvido para identificar e caracterizar o impacto da psicoterapia (“Terapia de Exposição e Reestruturação Cognitiva” - desenvolvida durante a aplicação do PAAPM) na evolução do quadro de saúde mental dos PM com TEPT, decorrente de uma das mais trágicas passagens vividas pela PMESP.

Longe do objetivo de discorrer sobre o desenvolvimento ou sintetizar o resultado da pesquisa, restou notória a percepção sobre a intensidade do sofrimento vivido pelos PM impactados pelo TEPT decorrente dos eventos e, ao mesmo tempo, a importância do atendimento breve em psicoterapia prestado aos PM submetidos a

¹⁹ Os Ataques de 2006, aqui mencionados, trataram-se de uma onda de violência praticada por uma organização Criminosa denominada PCC contra as forças de segurança do Estado de São Paulo. Uma descrição da cronologia dos fatos pode ser conhecida em: <https://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,veja-a-cronologia-dos-ataques-do-pcc-em-2006,1732401> . Acesso em: 22 jul. 2019.

²⁰https://www.researchgate.net/publication/49684451_Police_officers_under_attack_Resilience_implications_of_an_fMRI_study

eventos traumáticos ou que necessitem, por outra razão, de assistência à saúde mental.

Para finalizar, de relevante importância é a afirmação atribuída a Peterson, Park, Pole, D'Andrea e Seligman (2008), referenciados por Santana (2011), de que a condição de crescimento e aprendizado que o indivíduo alcança após a ocorrência do trauma está diretamente relacionada com o fortalecimento do caráter e o desenvolvimento de virtudes como: coragem, justiça, temperança, sabedoria, paciência, amor e esperança.

4.3 SUICÍDIO EM POLICIAIS

O suicídio é um flagelo que a sociedade contemporânea enfrenta, um grave problema de saúde que se agrava continuamente, tornando-se uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo. Prova disso é a existência de múltiplas organizações e entidades globais estabelecidas para prevenir o suicídio e promover a saúde mental.

A literatura especializada indica que o suicídio e tentativa de suicídio têm se expressado como problema de saúde pública de grandes proporções, que mobiliza pela sua tragicidade e prevalência de intenso sofrimento humano, causando um impacto psicológico e social imensurável na família e na sociedade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em colaboração com a Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio (IASP), por exemplo, realiza, anualmente o "Dia Mundial da Prevenção do Suicídio", uma tentativa de conscientizar e conter essa triste realidade, e foi justamente no relatório publicado por ocasião da décima edição do evento (IASP, 2012), que foi apresentada a triste cifra que, no mundo, uma pessoa comete suicídio a cada 40 segundos, e cerca de 5% da população mundial já tentou ao menos uma vez cometer suicídio.

Ainda, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), o suicídio pode ser considerado como “um ato deliberado, iniciado e levado a cabo por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de resultado fatal.” Já a tentativa de suicídio refere-se a “um ato com um resultado não fatal, no qual um indivíduo inicia um comportamento não habitual que, sem a intervenção de outros, poderá causar prejuízo para si próprio.”

O suicídio encontra-se entre as dez principais causas de morte no mundo, e entre as três primeiras causas quando se considera a faixa entre 15 e 34 anos de idade (BOTEGA, 2004).

Em relação ao suicídio em populações policiais, foram conhecidos uma série de pesquisas internacionais e de abrangência nacional que estudaram o tema, sob diversos matizes. Os autores consultados reverberam a convicção sobre a complexidade do fenômeno do suicídio ante à multifacetária interação entre fatores ocupacionais e interpessoais, dentre os quais se destaca: estresse ocupacional, dependência química, doença mental (depressão, TEPT), acesso a meios facilitadores e questões interpessoais.

Um alerta necessário, neste momento, e que vai ao encontro da complexidade do tema, é que aspectos sociais e demográficos, também citados pelos autores como influentes fatores para compreensão do fenômeno, podem alterar profundamente as características e o peso dos demais fatores mencionados quando se comparam populações e culturas distintas.

Assim, revelando-se o que os estudos dizem, observou-se por parte de Schwartz e Schwartz (1976), em pesquisa sobre policiais americanos, que suicídios foram mais comuns entre oficiais mais velhos e têm forte relação com alcoolismo, doença física ou aposentadoria iminente. Apresentou ainda que a disponibilidade de armas de fogo, somada à tensão decorrente de exaustivas e irregulares jornadas de trabalho lidando com mazelas sociais, tratam-se de notórios fatores predisponentes.

Sobre a disponibilidade de armas, ainda, Violanti (1995) e Friedman (1968) afirmam que, em Nova Iorque, cuja taxa de suicídios entre policiais é o dobro da atribuída à população, em 95% dos suicídios de policiais o instrumento utilizado é a arma de fogo, enquanto que, em Londres, o número de suicídio entre policiais, no ano de 1968, foi em linha com a população civil, demonstrando, portanto, que na cidade em que policiais não carregam arma morrem menos.

O uso abusivo de álcool também é reportado como fator predisponente e de elevada correlação, estudos (VIOLANTI, 2004; WAGNER, 1983; VIOLANTI *et al.*, 2018) documentaram o abuso de álcool em 60% dos suicídios no Departamento de Polícia de Chicago. Já em Quebec, Aussant (1984) constatou que metade dos oficiais tinham histórico de problemas médicos e psiquiátricos e muitos tinham problemas graves de uso abusivo de álcool. Miranda e Guimarães (2016) em revisão de estudos internacionais sobre o tema, revela que alcoolismo, idade mais elevada, doença física

e a aposentadoria iminente são interações preditoras de suicídios cometidos por policiais.

Na polícia de Detroit, (KATES 2001 *apud* MIRANDA e GUIMARÃES, 2016) afirmam que foi encontrada uma forte associação com abuso de álcool por parte de 42% dos suicidas.

Em Quebec, a maioria dos policiais analisados apresentaram uma queda notável no desempenho no trabalho nos 6 meses que antecederam ao suicídio e Charbonneau (2000), também constata a alta incidência quando em comparação com a população local (dobro de casos).

Conflitos interpessoais podem ser a consequência de problemas emocionais existentes, esse conjunto aumenta o risco de suicídio. Esta ideia é apoiada por revisões narrativas da literatura que sugerem que o suicídio é um sinal de baixa autoestima e baixa autoconfiança e uma expressão de agressão contra si mesmo (VIOLANTI, 1997; MILLER, 2005).

A exposição constante a eventos traumáticos, como a morte e violência, fatores que aumentam a propensão a traumas e, conseqüentemente, ao TEPT influenciam a saúde mental dos policiais. Na revisão de estudos promovida por Violanti *et al.* (2018), fica demonstrado que policiais com TEPT têm risco de 2,6 (CONNER *et al.*, 2013 *apud* VIOLANTI, 2018) a 5,3 vezes maior (GADUS *et al. apud* VIOLANTI, 2018) de praticarem suicídio.

Em um estudo recente, Violanti (2018) elabora uma ampla revisão de bibliografia sobre incidência de suicídio em policiais de várias partes do mundo. Sobre as taxas de incidência do fenômeno, os dados coletados no estudo dão conta de uma grande variação dos números nas populações estudadas, mas o fato marcante, em boa parte dos estudos, é que os índices, quando em comparação com as populações civis, apresentam representações mais elevadas, em taxas acima de 15 por 100.000 habitantes.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (OPAS, 2001), “os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho resultam, assim, não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores”.

Atividades que exigem altos níveis de atenção e concentração para a realização das tarefas, combinados com o nível de pressão exercido pela organização do trabalho, segundo o Ministério da Saúde do Brasil (OPAS, 2001), podem gerar

tensão, fadiga e esgotamento profissional ou *Burnout* (síndrome do esgotamento profissional ou estafa).

Observa-se que o caráter altamente estressante da tarefa de servir e proteger pessoas, exercida pelos policiais e bombeiros militares, e a constituição biopsicossocial do indivíduo são fatores determinantes de risco de adoecimento emocional.

No Brasil, Miranda e Guimarães (2016) também reforçam as descobertas das pesquisas internacionais afirmando que, entre os facilitadores para o suicídio, figuram o fácil acesso às armas de fogo, sentimentos de solidão e desamparo que podem se abater em soldados constantemente expostos a situações de sofrimento humano e de risco de vida, bem como a dificuldade de reconhecer a própria necessidade de receber ajuda.

Santos (2013), destacado estudioso do fenômeno no âmbito da PMESP, sobretudo sob o viés da prevenção ao suicídio, reforça a reflexão de que a frustração, desilusão e contrariedades sofridas no meio policial podem minar as resistências naturais, provocando descontrole emocional e elevado nível de sofrimento mental. Nesse mesmo trabalho, resgata a declaração do psiquiatra Al Somodevilla, chefe do serviço de psicologia do Departamento de Polícia de Dallas, que afirma “as chances de que um policial se suicide são quatro a cinco vezes maiores do que ele morrer no combate” (SANTOS, 2013, p.31).

Pesquisa sobre o comportamento suicida desenvolvida na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (MIRANDA e GUIMARÃES, 2016), através de autópsias psicossociais com parentes e amigos de policiais militares que confessaram ter tentado suicídio em algum momento de suas vidas, encontrou três fatores chave associados a mortes por suicídio, a saber: (i) conflitos conjugais, (ii) dificuldades de relacionamento interpessoal no trabalho e (iii) sofrimento psíquico (depressão e ansiedade). Esses problemas aparecem muitas vezes simultaneamente. Os fatores não são isolados e os conflitos familiares aparecem muitas vezes associados a problemas de relacionamentos interpessoais no trabalho. Ambos foram os mais citados entre policiais da PMERJ.

Um segundo estudo sobre a ideação suicida e tentativa de suicídio, realizado com policiais militares das 27 unidades federativas (MIRANDA *et al.*, 2017), concluiu que transtornos de humor e vitimizações por agressões não letais são os fatores mais recorrentes por policiais militares que declararam tentativas de suicídios na amostra

pesquisada (n=650). Esse estudo concluiu que as dinâmicas das tentativas de suicídio envolviam 4 possíveis dimensões: individual, situacional, social e organizacional.

Dados recentes relatados ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção (GEPESP) mostram que o número de suicídios entre agentes de segurança no Brasil mais que dobrou em 2018. Foram 53 casos em 2018 e 25 registros em 2017. O número de tentativas de suicídio informados também aumentou, passando de 6 casos em 2017 para 14 em 2018.

O GEPESP afirma em seu Boletim 2019 que “*o comportamento suicida entre profissionais de segurança pública não é reconhecido como um tema de agenda pública no Brasil*” (GEPESP, 2019, p. 07), contudo, e apesar de assentar essa afirmação em estudos científicos, dentre outros o desenvolvido por Miranda e Guimarães (2016), na PMESP o tema suicídio de Policiais Militares ocupa significativamente a agenda de atenção à saúde da Instituição que não subestima a gravidade de um problema complexo e igualmente desconfortante para qualquer organização policial.

4.3.1 O SUICÍDIO EM POLICIAIS MILITARES PAULISTAS

A taxa de suicídios em São Paulo, historicamente, nunca passou de 5 para cada grupo de cem mil habitantes. No Brasil, os índices são ainda menores: 3,5 suicídios por ano para cada 100.000 habitantes.

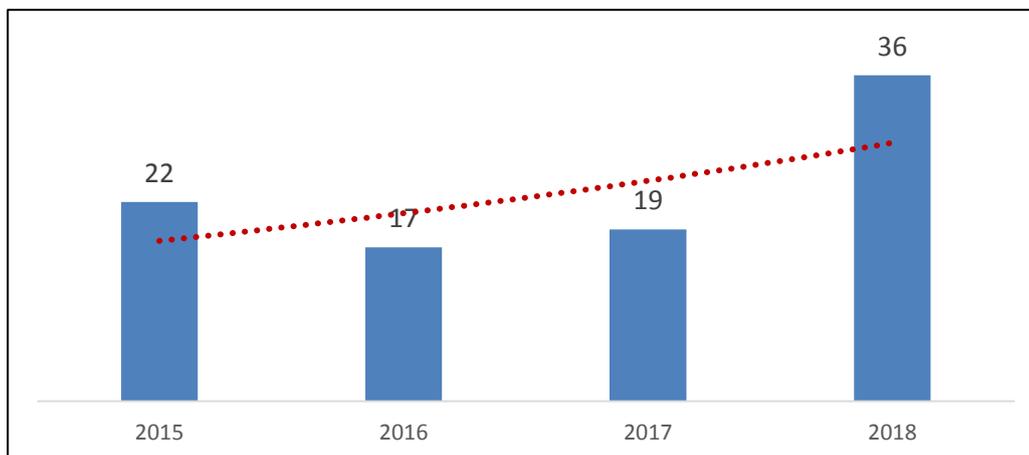
Merino (2010), pesquisando a mortalidade de policiais militares paulistas ocorrida entre 2002 e 2006, observou que a taxa de mortalidade por suicídio, dentre o efetivo ativo da PMESP foi o dobro da taxa encontrada na população geral do estado.

Contudo, a atualização desses dados conduz à trágica constatação de um incremento dos números desse preocupante evento na população policial-militar do Estado de São Paulo.

Assim, foi desenvolvida uma pesquisa focal sobre o fenômeno na PMESP, a partir de dados obtidos junto ao CIPM, CORREG PM e DP, onde se analisou 94 casos de suicídios ocorridos entre os anos de 2015 e 2018.

Observando a série histórica é possível notar que o indicador apresenta tendência de crescimento, não sendo os dados apurados até junho de 2019 suficientes para indicar mudança nessa trajetória.

Gráfico 23 - Número de casos de suicídios em PM paulistas – 2015 - 2018

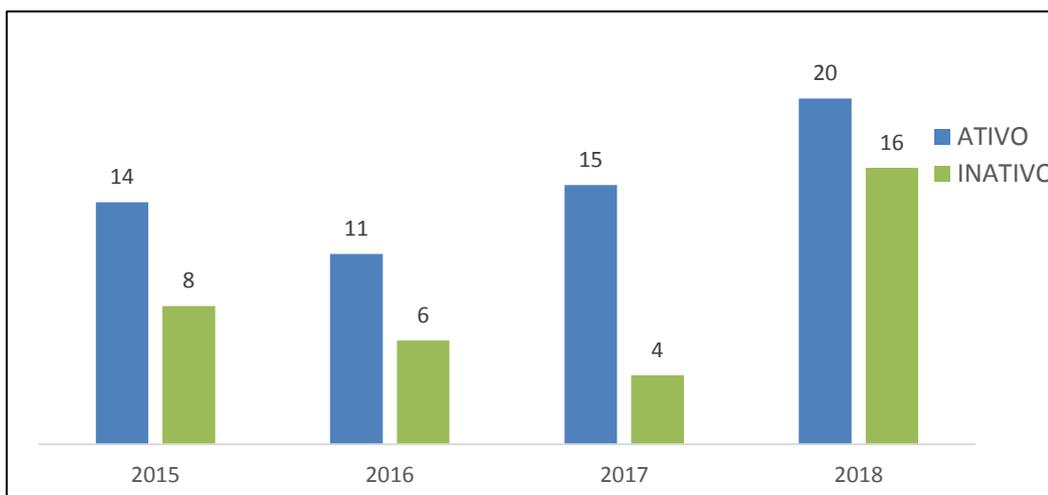


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, DP e CORREG PM

Nos Gráficos 24 e 25 nota-se a distribuição das ocorrências entre ativos e inativos, ficando destacado que o número de suicídios entre PM ativos prepondera com um percentual de 65% dos casos registrados.

Especialmente no gráfico 25 também é possível inferir o aumento expressivo dos casos, em 2018, envolvendo PM inativos, em número que é o dobro do segundo maior registro da série histórica analisada para este grupo.

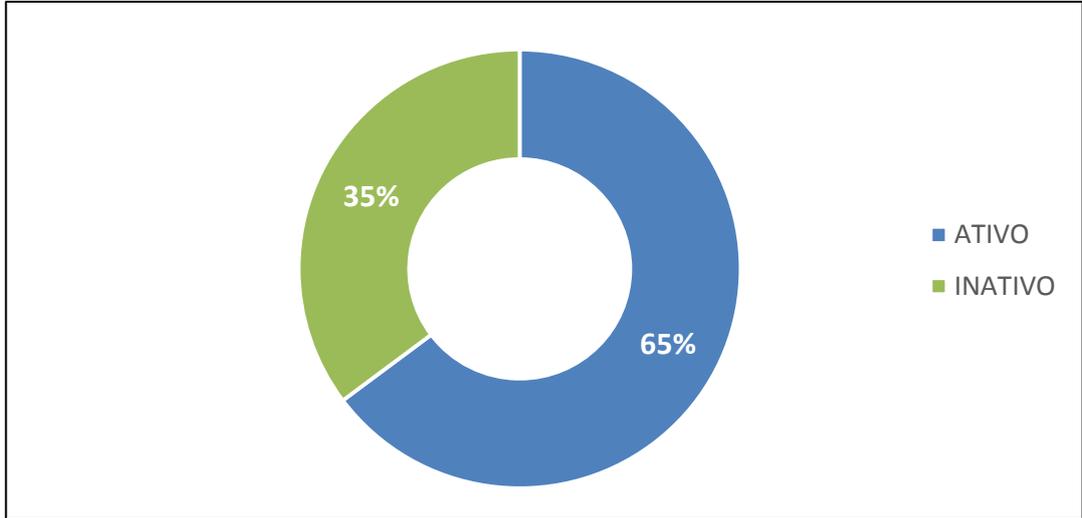
Gráfico 24 - Número absoluto de suicídio em PM ativos e inativos na série 2015-2018



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, DP e CORREG PM

Na série histórica em análise, verificou-se que 07 ocorrências se deram durante o serviço, isto é, envolveram PM da ativa que praticaram o suicídio enquanto cumpriam suas escalas de serviço na PMESP.

Gráfico 25 - Percentual de suicídios de policiais militares paulistas dada a situação funcional – 2015 - 2018

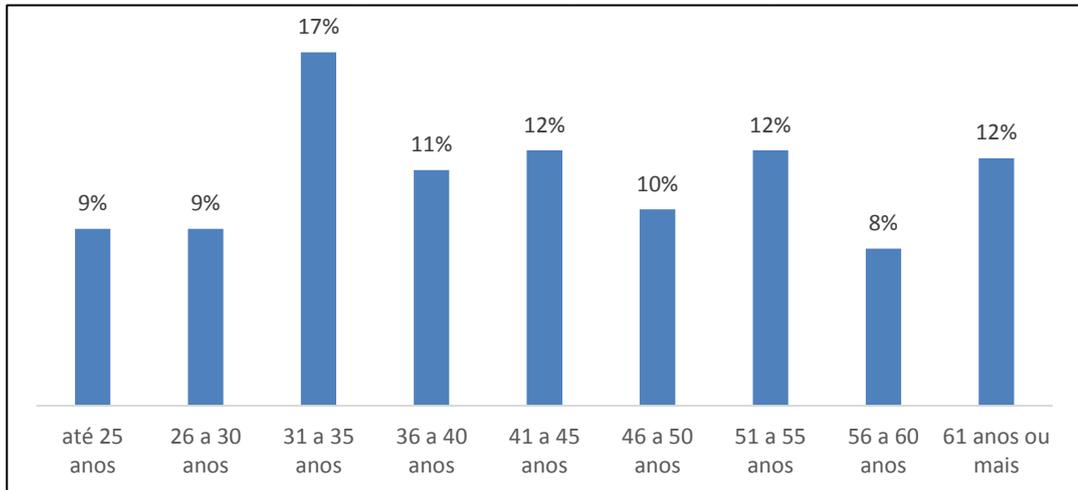


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, DP e CORREG PM.

Por meio de análise qualitativa realizada junto aos bancos de dados pesquisados, foi possível também extrair informações relevantes para a compreensão do fenômeno na PMESP.

Em relação à idade e tempo de serviço, a faixa etária mais crítica dos PM que praticam suicídio está entre 31 a 35 anos (17%), ficando perceptível uma oscilação com tendência à diminuição logo após essa faixa etária mais sensível, e após, uma inflexão de alta quando o PM atinge de 51 a 55 anos (faixa etária de início da inatividade na PM).

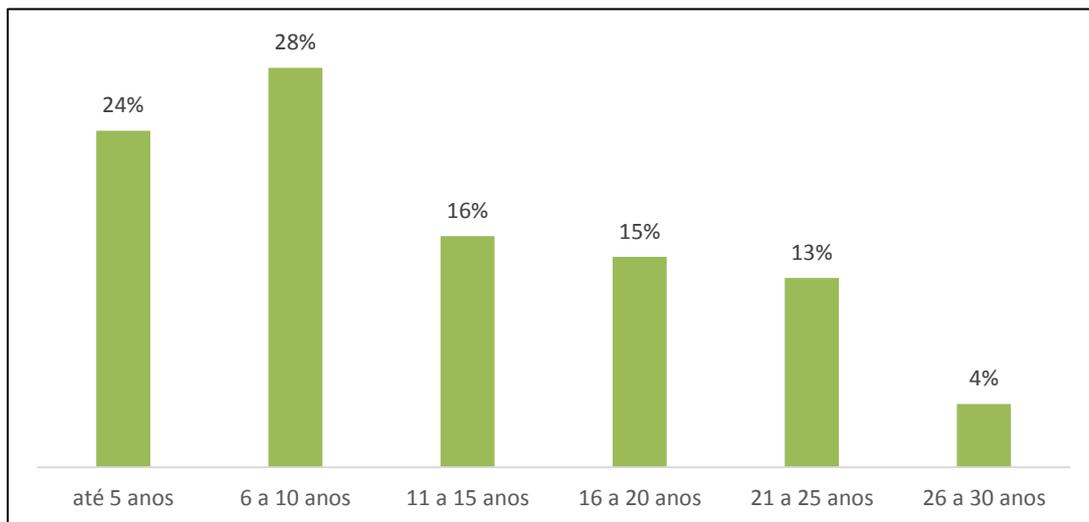
Gráfico 26 - Faixa etária de policiais militares paulistas mortos por suicídio – 2015 – 2018.



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, DP e CORREG PM.

A condição observada em relação à idade também pode ser registrada quando se analisa o tempo de serviço do PM. Em relação a essa condição, excluindo-se os inativos, a maior parte dos PM que optaram pela decisão extremada do suicídio estão no primeiro terço da carreira policial-militar, isto é, até 10 anos de serviço (52%).

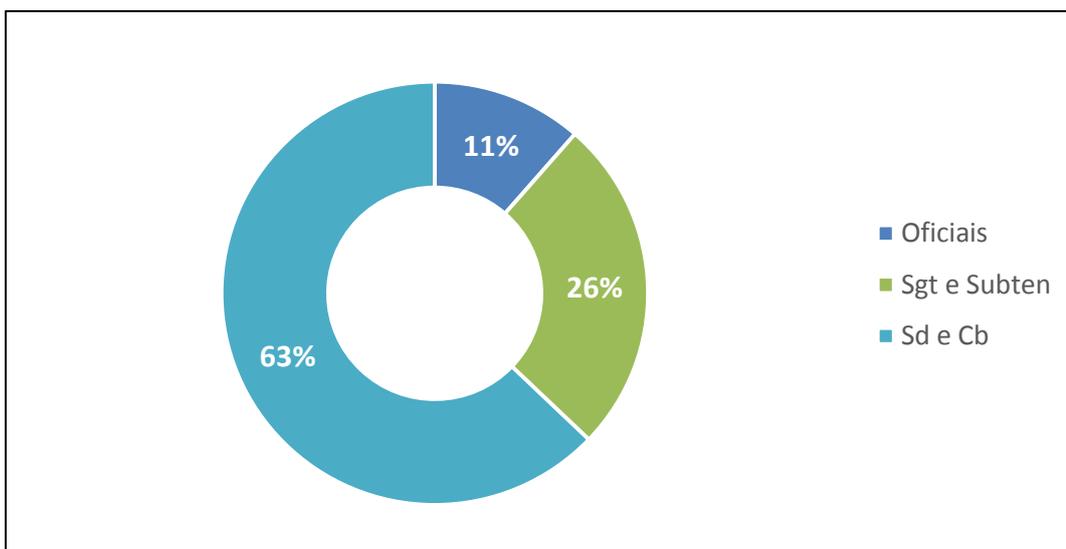
Gráfico 27 - Suicídio de PM no serviço ativo em função do tempo de serviço – 2015 - 2018



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, DP e Correg PM.

Considerando-se valores absolutos e analisando-se o círculo dos profissionais que praticaram o suicídio, é possível notar que 63% dos eventos foram praticados por Cb e Sd PM; 26% por SubTen e Sgt PM e 11% por Oficiais.

Gráfico 28 - Percentual de Ocorrências de suicídio por posto e graduação – 2015 - 2018

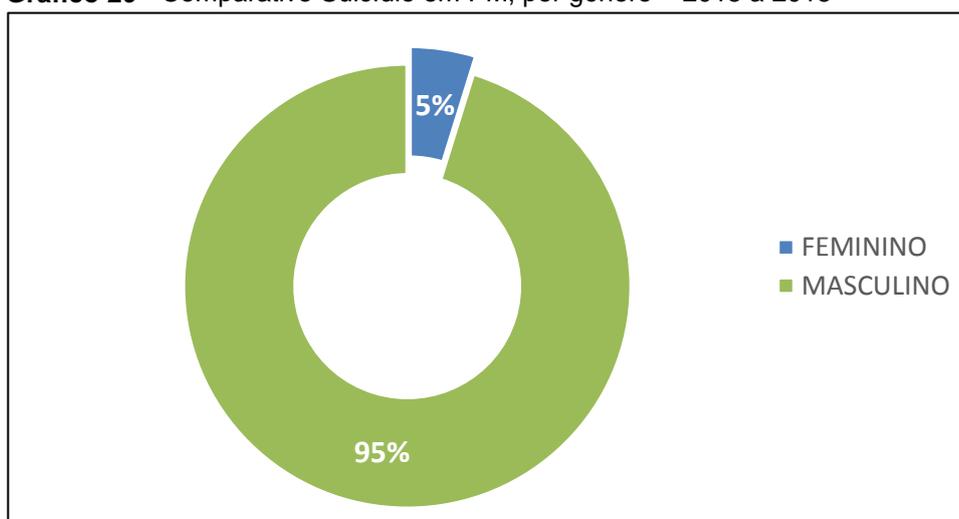


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, DP e Correg PM.

Contudo, ponderando-se esse resultado na razão do efetivo fixado na PMESP para cada círculo ou categoria hierárquica, é possível notar que, proporcionalmente, no grupo dos Oficiais se contabiliza o maior número de suicídios (55,7 para cada 100 mil Oficiais), sendo que as Praças, apesar de quantitativamente apresentarem números mais elevados, na ponderação em taxa, a partir do efetivo de cada círculo hierárquico, são as que menos se suicidam (36,7 para cada 100 mil praças). Ainda assim, esses valores estão bem acima da taxa média de suicídio da população em geral como se verá no desenrolar deste estudo.

Este estudo analisou ainda o gênero dos PM mortos em razão de suicídio, verificando, no período avaliado, 5 casos de suicídio entre as PM do sexo feminino (5%) e 89 casos entre PM masculinos (95%). Esses números estão em linha com a proporcionalidade da distribuição do efetivo na PMESP, podendo-se dizer que o fenômeno atinge de modo homogêneo homens e mulheres dentro da Instituição.

Gráfico 29 - Comparativo Suicídio em PM, por gênero – 2015 a 2018



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, DP e CORREG PM.

Aprofundando um pouco mais a pesquisa, elucidou-se alguns aspectos relativos ao gênero dos PM estudados. Nessa abordagem cabe resgatar reflexões apresentadas por Merino (2012) quando trata do efetivo feminino da PMESP. Das mortes violentas sofridas pelas policiais femininas, suicídio, ou lesão autoprovocada, correspondeu a 11,6% de todas as mortes ocorridas no período; mortes por agressão por disparo de arma de fogo, 9,3%, e acidente de trânsito, 7,0%.

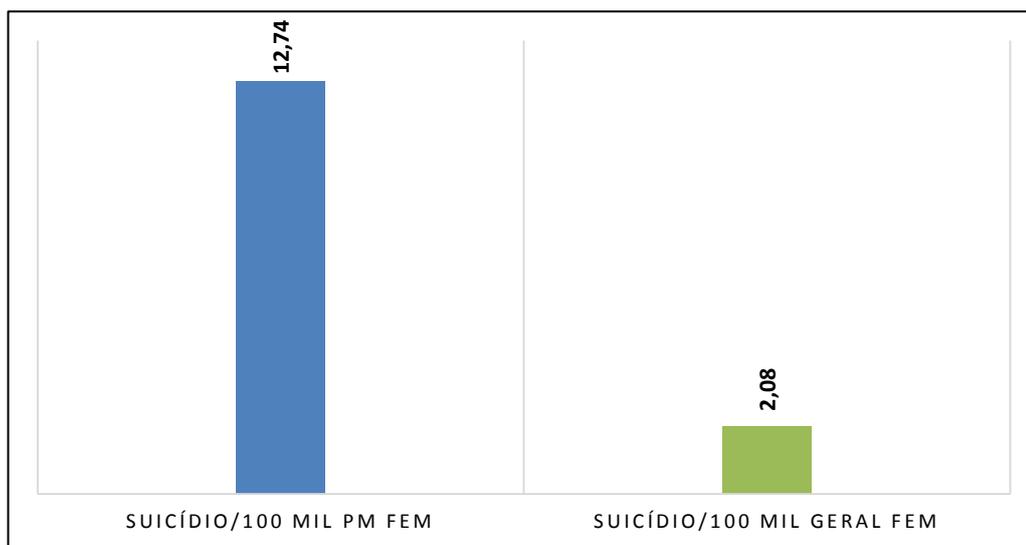
O estudo de Merino (2012) concluiu haver grande discrepância entre a mortalidade das policiais e das mulheres paulistas com relação a causas externas, revelando a exposição a risco ocupacional. Pondera ainda que o desgaste físico e

mental consecutivo do serviço policial, acaba por se manifestar sob a forma de suicídio. Assim fica denotada uma potencialização das causas do estresse profissional provocada por alguma característica emocional ou fisiológica atinente a esta categoria de profissionais.

A provocação de Merino (2012) induziu a necessidade de se comparar novamente os dados de suicídio entre a população policial militar feminina e a população feminina civil do Estado de São Paulo.

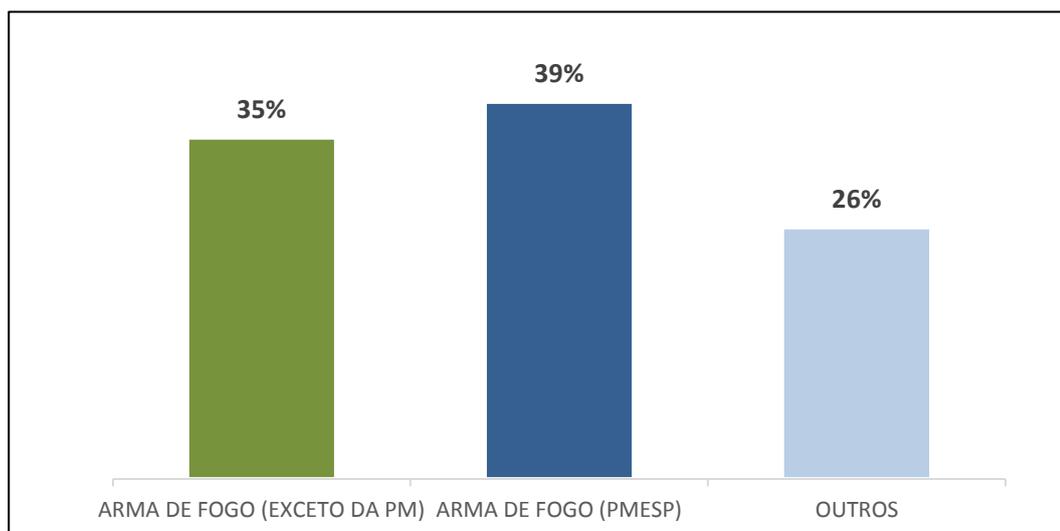
Nos resultados ilustrados no gráfico a seguir, observa-se que a taxa de suicídios praticados por PM femininas da PMESP equivale a 6 vezes o número de suicídios verificados entre a população feminina paulista, no mesmo período (2015 a 2017). Os dados de suicídios da população feminina paulista foram obtidos da base do Ministério da Saúde (DATASUS) e a população paulista feminina para os anos sob análise foi extraída da base de dados do SEADE.

Gráfico 30 - Comparativo da taxa média dos suicídios população fem. PM x população fem.do Estado de São Paulo – 2015 - 2017



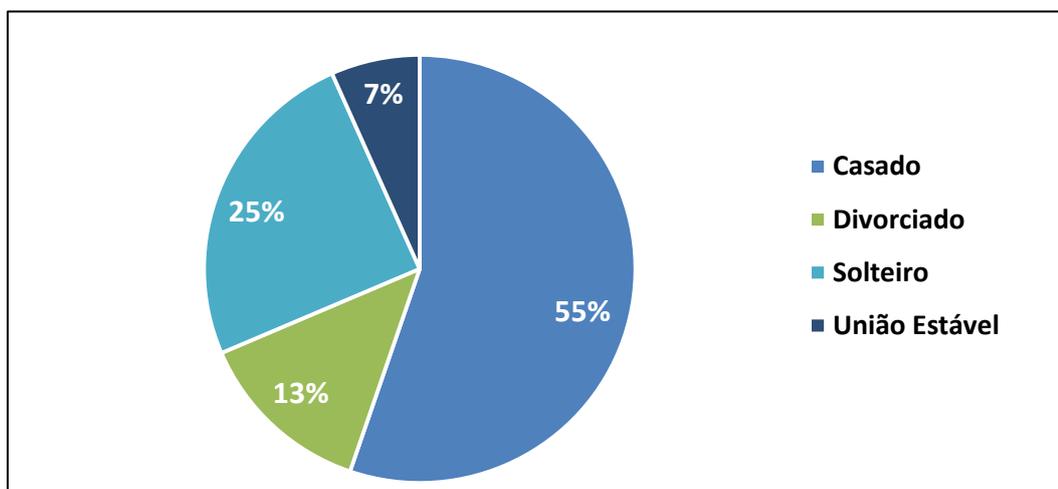
Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, SEADE e DATASUS

Sobre o meio empregado para o cometimento do suicídio, a pesquisa parece confirmar o que os estudos realizados pelos autores consultados (SCHWARTZ E SCHWARTZ, 1976; VIOLANTI, 1995; FRIEDMAN, 1968; MIRANDA E GUIMARÃES, 2016) afirmam, que o acesso à arma é uma condição facilitadora do Suicídio, um fator contribuinte prioritário, pois, em 74% dos casos, o meio empregado foi arma de fogo.

Gráfico 31 - Meio empregado por PM para o suicídio - 2015 - 2018

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, DP e CORREG PM.

O gráfico 32 ilustra o estado civil dos policiais militares que se suicidaram de 2015 a 2018, demonstrando que, em sua maioria, se tratavam de indivíduos casados.

Gráfico 32 - Suicídio em PM, por estado civil – 2015 - 2018

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, DP e CORREG PM.

Segundo o último dado divulgado pelo Ministério da Saúde, o Brasil registrou 11.433 mortes por suicídio em 2016 – em média, um caso a cada 46 minutos. O número representa um crescimento de 2,3% em relação ao ano anterior, quando 11.178 pessoas tiraram a própria vida.

Já em 2017, este estudo extraiu dados também disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio do SIM do DATASUS, onde se verificou a incidência de 12.495

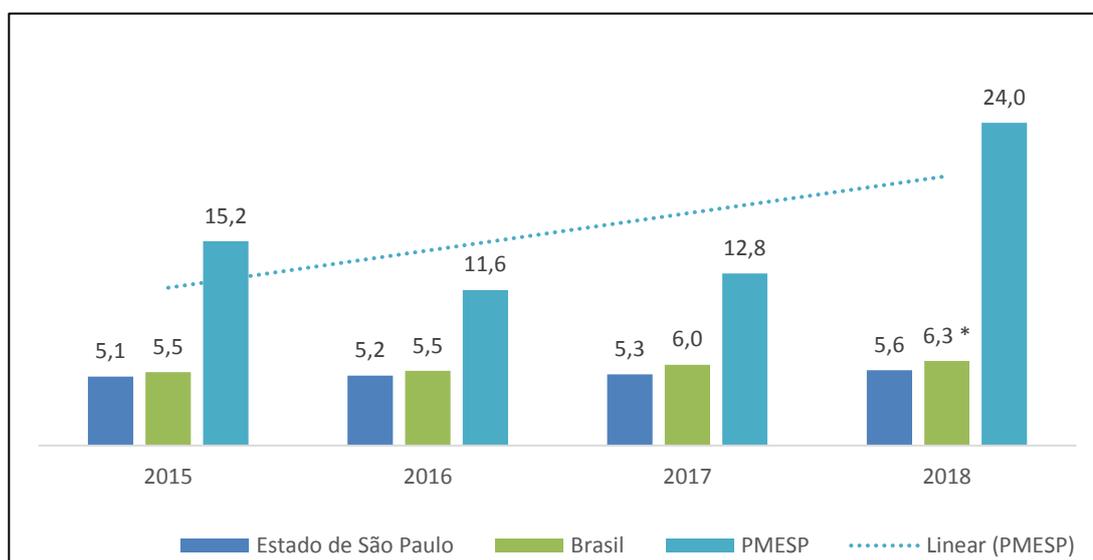
casos de suicídio entre os brasileiros, não havendo dados disponíveis referentes ao ano de 2018.

Enquanto isso, em São Paulo, foram registrados, pelo mesmo sistema, 2.297 casos em 2015, 2.196 casos em 2016 e 2.316 casos em 2017.

Diante dessas informações consolidadas elaborou-se um comparativo entre as taxas de mortalidade por suicídios presentes nas três populações (Brasil, São Paulo e PM Paulistas), utilizando-se, para obtenção das taxas, as populações paulista e brasileira informadas no endereço eletrônico do IBGE.

Para se resolver a ausência dos dados de 2018, para a população paulista extraiu-se os números de suicídios registrados nos sistemas criminais do Estado de São Paulo (INFOCRIM 3.0) e para a população brasileira aplicou-se um índice obtido da evolução dos suicídios percebidos na população paulista que foi de 5% de aumento na passagem de 2017 para 2018, prospectando-se, assim, um dado proporcional ao da população paulista (assinalado com asterisco no gráfico), unicamente para efeito de comparação. O gráfico 33 ilustra os resultados obtidos.

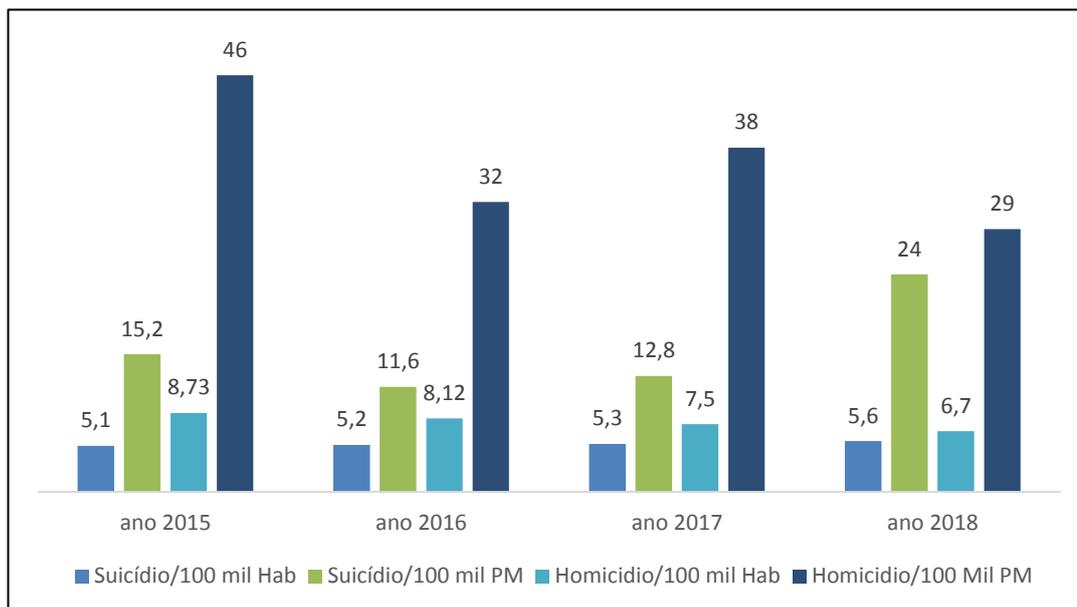
Gráfico 33 - Comparação entre a taxa de mortalidade por suicídio da população brasileira, paulista e policiais militares paulistas 2015-2018



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, SSP/SP e DATASUS

Utilizando-se da mesma métrica em que se comparou as taxas de suicídio entre as populações, neste próximo gráfico é possível observar policiais militares paulistas comparados com a população do seu próprio estado, em função das incidências de suicídio e homicídio.

Gráfico 34 - Comparativo sobre taxas de suicídio e homicídio entre a população paulista e policiais militares de São Paulo – 2015 - 2018



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do CIPM, SEADE e SSP/SP

O perfil de PM que praticaram suicídio no período estudado, na Polícia Militar do Estado de São Paulo, agora é conhecido. A maioria é Sd PM, da ativa, do sexo masculino, casado, se encontrava de folga quando perpetrou seu ato final e, na maioria das vezes, usou arma de fogo própria ou da Corporação.

Chama atenção o fato de que a maioria dos policiais militares suicidas tinha mais de 40 anos de idade, atuava na atividade operacional e se encontrava no comportamento ótimo ou excelente.

Ou seja, bons policiais, experientes, uma boa parte, já próximos de alcançarem a inatividade e de comportamento disciplinar e social exemplar.

A discrepância de idade em relação à observada na análise de casos fora desse grupo específico, assim como a constante exposição à violência e ao sofrimento humano, podem sugerir estreita relação de causa e efeito entre o ato e a atividade profissional.

As tentativas de suicídio registradas apontam perfil bastante semelhante entre os autores. Algumas poucas discrepâncias, contudo, podem indicar um espectro diferenciado de avaliação, pois revelam (i) aumento relevante de policiais militares que atuam em atividade administrativa e (ii) aumento entre a população policial militar mais jovem.

Todos os números e dados apresentados demonstram a gravidade do problema, por isso, as Instituições Policiais Militares devem compreender que a

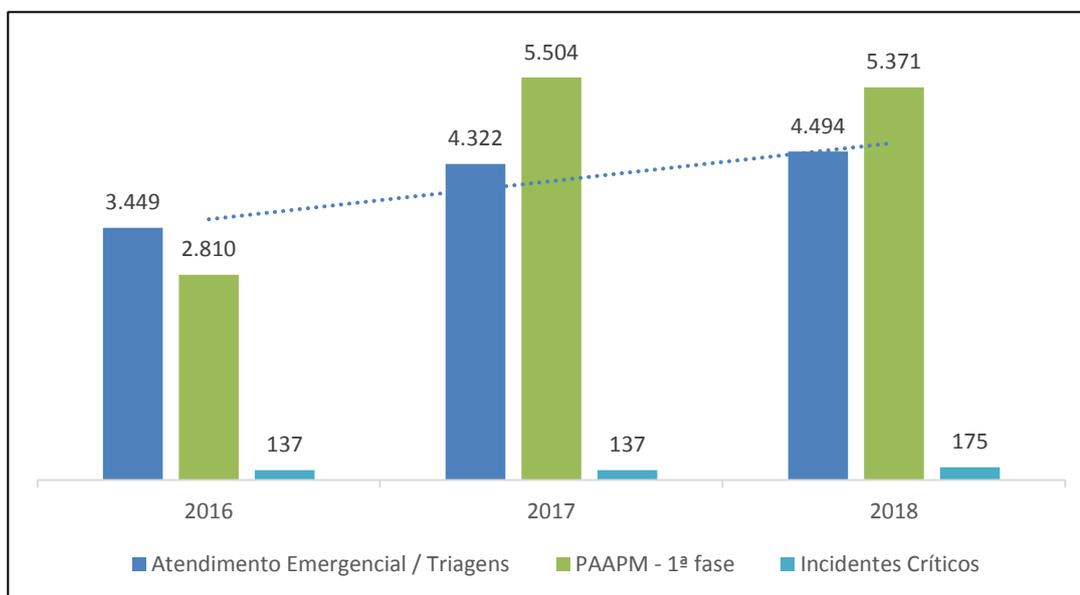
clareza do fenômeno e de suas consequências, bem como os fatores que levam ao suicídio dos militares permitirá desenvolver respostas eficazes a essa trágica causa de morte.

Como já visto neste trabalho, a PMESP desenvolve de modo estruturado ações preventivas em saúde mental, por meio do Sistema de Saúde Mental apoiado em programas específicos de atenção aos diversos fenômenos, dentre os quais se destaca a Psicoterapia Breve Individual e o Programa de Palestras Preventivas em Saúde Mental, desenvolvidos regionalmente e atendendo individual e coletivamente os PM e que dedicam um esforço muito grande na percepção, acompanhamento e tratamento de policiais militares com manifestações suicidas.

Apesar da gravidade das ocorrências registradas no período de 2016 a 2018, o SIMEN da PMESP otimizou a atenção à Saúde Mental dos integrantes da Instituição, por meio dos 35 NAPS espalhados no território do Estado de São Paulo, promovendo atendimento e prevenção.

Alguns números relacionados ao atendimento do SIMEN demonstram o efetivo funcionamento do Sistema, conforme se depreende do contínuo aumento dos atendimentos que está ilustrado no gráfico a seguir.

Gráfico 35 - Atendimentos do CAPS e dos NAPS – 2016 - 2018



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da DP e CAPS.

5 ANÁLISES SOBRE A EXPECTATIVA DE VIDA DE POLICIAIS MILITARES DE SÃO PAULO

“É tolice e errado lamentar os homens que morreram. Pelo contrário, devemos agradecer a Deus que tais homens viveram” (George S. Patton Jr²¹)

Internacionalmente, a expectativa de vida, a mortalidade infantil e a mortalidade materna são dos principais indicadores para medir a saúde dos residentes de um país.

A expectativa de vida é um indicador do tempo de vida e uma importante medida referencial dentro dos pilares utilizados pela Organização das Nações Unidas, constituintes do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que é uma medida geral e sintética do desenvolvimento humano de uma nação.

É nesse sentido que a medida está se tornando um dos principais referenciais para aferição do nível de desenvolvimento econômico e social, do nível de serviços médicos, saúde e padrão de desempenho dos governos.

A expectativa de vida, denominação mais popular do que tecnicamente é chamado esperança de vida ou esperança de vida à idade específica, e que neste trabalho serão usadas como sinônimos, refere-se ao número médio de anos que uma pessoa que nasce ao mesmo tempo pode sobreviver quando vive determinada quantidade de anos de idade.

A esperança de vida ao nascer é um dos indicadores importantes para medir o estado de saúde da população, seus referenciais guardam associação direta com as condições sociais, sanitárias, de saúde e de segurança de uma população, constituindo um modelo de grande valor para avaliar e introduzir os ajustes necessários nas políticas sociais voltadas para a sociedade como um todo. (IBGE, 2019)

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento usou a esperança de vida de nascimento juntamente com a educação e o Produto Interno Bruto (PIB) per capita para construir um sistema abrangente de avaliação do Índice de Desenvolvimento Humano para medir o nível de desenvolvimento econômico e social dos estados membros da ONU. Como a expectativa de vida não é afetada pela idade da população, a expectativa de vida de diferentes populações pode ser comparada diretamente.

²¹ A frase, imortalizada pelo Gen Patton Jr., é replicada em páginas eletrônicas que cultuam essa importante personagem da história americana. A tradução é livre do autor, a partir da frase em inglês obtida na publicação: *Parameters: Journal of the US Army War College*, Vol XXI, nº 4, p.4, 2001.

5.1 EXPECTATIVA DE VIDA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, “principal provedor de dados e informações do País, que atendem às necessidades dos mais diversos segmentos da sociedade civil, bem como dos órgãos das esferas governamentais federal, estadual e municipal” (IBGE, 2019), tendo como principal missão a produção e análise de informações estatísticas e demográficas da População Brasileira.

Segundo o IBGE (2019), em 1940 a expectativa de vida do cidadão brasileiro era de 45,5 anos, sendo 42,9 para homens e 48,3 anos para mulheres. Com a redução da taxa de mortalidade, a expectativa de vida aumentou 30,5 anos e, em 2017, chegou a 70 anos.

Em 1940, um indivíduo ao completar 50 anos tinha uma expectativa de vida de 19,1 anos, vivendo em média 69,1 anos, em 2017 esse mesmo indivíduo de 50 anos teria uma expectativa de vida de 30,5 anos, esperando viver em média até 80,5 anos, ou seja, 11,4 anos a mais do que um indivíduo da mesma idade em 1940 (IBGE, 2019).

A barreira dos 70 anos de vida média, no Brasil, foi rompida por volta do ano 2000, quando se observou uma esperança de vida ao nascimento de 70,4 anos.

Segundo as mais recentes projeções do IBGE, o Brasil continuará galgando anos na vida média de sua população, alcançando, em 2050, o patamar de 81,29 anos.

5.2 METODOLOGIAS PARA CÁLCULO DA EXPECTATIVA DE VIDA

A Demografia é uma área da Ciências Sociais que estuda a dinâmica populacional humana, objetivando a descrição, análise e compreensão dos mecanismos que regem a evolução da população. Um dos indicadores que tem a característica de ser uma medida resumo e que não sofre a influência da estrutura etária da população é a esperança de vida em uma determinada idade. (CARVALHO *et al*, 1998)

A esperança de vida em uma determinada idade pode ser interpretada como o número médio de anos que um indivíduo viverá a partir daquela idade, considerando o nível e a estrutura de mortalidade por idade observados naquela população. Assim, em uma população com esperança de vida ao nascer de 50 anos, uma criança que

nasce viverá em média 50 anos, se mantidos os níveis de mortalidade verificados nas diferentes idades.

Para se obter essa importante referência que é a esperança de vida, é necessário a superação de uma série de etapas metodológicas, amparadas em conhecimentos da estatística e das ciências atuariais, baseadas, primariamente, na tabela de sobrevivência, tábua de mortalidade, ou tábua de vida. (CARVALHO *et al*, 1998)

Carvalho *et al* (1998), leciona que a forma mais usual para a construção de uma Tábua de Mortalidade seria submetendo uma *coorte*²² hipotética de recém-nascidos a uma experiência de mortalidade baseada em taxas de mortalidade de um a população real que foi acompanhada até seu esgotamento (até o último indivíduo que morreu).

Assim, ao se gerar tabelas de sobrevivência, obtêm-se esperanças de vida que permitem comparar níveis de mortalidade entre populações diferentes, não sofrendo influência da estrutura etária da população, permitindo-se, assim, retratar o comportamento da mortalidade por idade.

No Brasil, o IBGE desenvolve estudos sobre a expectativa de vida da população por meio da tábua completa de mortalidade correspondente à população brasileira, e divulgada anualmente.

Nesse sentido, o Decreto Federal nº 3.266, de 29 de novembro de 1999 prevê em seu art. 2º que “Compete ao IBGE publicar, anualmente, até o dia primeiro de dezembro, no Diário Oficial da União, a tábua completa de mortalidade para o total da população brasileira referente ao ano anterior” (IBGE, 2019).

A tábua de mortalidade, divulgada pelo IBGE até dezembro de cada ano, e que apresenta a expectativa de vida às idades exatas até os 80 anos, tem sido utilizada como um dos parâmetros para a determinação do chamado fator previdenciário para o cálculo dos valores relativos às aposentadorias dos trabalhadores que estão sob o Regime Geral de Previdência Social.

É necessário salientar que a tábua de mortalidade, ou tábua de vida elaborada pelo IBGE, constitui um modelo demográfico que descreve a incidência da mortalidade ao longo do ciclo de vital das pessoas, sendo, portanto, um instrumento teórico que

²² *Coorte* é um conjunto de pessoas que têm em comum um atributo relativo a um dado período de tempo (CARVALHO, SAWYER e RODRIGUES, 1998, p. 15)

permite medir as probabilidades de sobreviver ou morrer em determinado período, para uma população exposta a este risco, em função da idade

Como principais indicadores extraídos da tábua de mortalidade, o IBGE (2019) destaca:

a) probabilidades de morte entre duas idades exatas, em particular, a probabilidade de um recém-nascido falecer antes de completar o primeiro ano de vida, também conhecida como a taxa de mortalidade infantil;

b) expectativas de vida a cada idade, em especial, a expectativa de vida ao nascimento.

As Tábuas de Mortalidade elaboradas pelo IBGE são provenientes de uma projeção da mortalidade a partir da tábua de mortalidade construída para o ano de 2010, na qual foram incorporados dados populacionais do Censo Demográfico 2010. A partir desse momento, as Tábuas anuais, que têm o propósito de gerar parâmetros atualizados sobre a mortalidade no Brasil, são obtidas por meio de indicadores e modelos demográficos prospectivos. (IBGE, 2019)

5.3 EXPECTATIVA DE VIDA DE POLICIAIS

São escassos os estudos que abordaram a questão da expectativa de vida de policiais a partir da construção de tábuas específicas de mortalidade.

O mais expressivo estudo encontrado durante a pesquisa é liderado por John M. Violanti, já referenciado neste trabalho em razão de outros estudos produzidos, um dos maiores pesquisadores sobre aspectos de saúde, epidemiologia, aptidão e estresse em policiais dos Estados Unidos.

Nesse comemorado estudo sobre expectativa de vida dos policiais da cidade de Buffalo, Nova York, Violanti *et. al.* (2013) iniciou a avaliação de uma *coorte* de 2.800 policiais os quais, após as exclusões necessárias resultou em uma amostra depurada de 2.761 policiais, homens.

A partir dessa amostra Violanti *et. al.* (2013) elaborou uma Tabela de Vida (ou tabela de mortalidade) abreviada (categorizada de 5 em 5 anos), excluindo também categorias de idade mais baixa (<1 ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24), pois a idade inicial dos policiais nos Estados Unidos, segundo o estudo, é geralmente de 20 a 25 anos.

Os resultados naquela população avaliada estão retratados na tabela a seguir reproduzida, e foram surpreendentes.

Figura 3 - Expectativa de vida de policiais americanos - 2013

Age Interval [*] (x, x+n)	U.S. Males		Male Police Officers	
	Probability of death ^{**}	Life expectancy (years)	Probability of death	Life expectancy (years)
25-29	0.001513	59.68337	0.00000	23.83368
30-34	0.001701	54.77003	0.07317	18.83368
35-39	0.002294	49.85909	0.15200	15.12316
40-44	0.003497	44.96799	0.17143	12.38581
45-49	0.005546	40.11701	0.32768	9.43116
50-54	0.008881	35.32679	0.39286	7.80932
55-59	0.013899	30.62093	0.56383	6.24481
60-64	0.021507	26.01730	0.51752	6.08567
65-69	0.032454	21.53419	0.66006	4.93176
70-74	0.048535	17.17265	0.70141	4.65351
75-79	0.072989	12.92111	0.66187	4.71227
80-84	0.111578	8.74163	0.72464	4.04267
85+	0.189792	4.52552	0.75904	3.10240

* Age interval started at 25-29 years of age- average age category of occupational entry for police officers in the U.S.

** Probability of death for US white males was based on data from National Center for Health Statistics, CDC

Fonte: Violanti, 2013.

Os resultados demonstram que os policiais avaliados têm um risco muito maior, em várias categorias etárias, do que a população geral masculina americana. Em média, a expectativa de vida dos policiais da amostra foi significativamente menor que a da população dos EUA (diferença média na expectativa de vida = 21,9 anos).

No Brasil, não se obteve sucesso na obtenção de trabalhos científicos publicados sobre a esperança de vida de policiais militares.

Noutra face, foram conhecidos alguns trabalhos realizados em âmbito de Instituições Militares Estaduais que perseguiram a proposta de apresentar dados sobre a esperança de vida de militares estaduais, desses, apenas um abandonou a mera aplicação de média aritmética simples, o que torna relevante considerar neste trabalho seus resultados para efeitos de comparação.

No mencionado trabalho, apresentado por ocasião do I Congresso de Saúde do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal, Lisandro Paixão dos Santos apresentou

resultado de pesquisa realizada em âmbito dos Bombeiros Militares do Distrito Federal.

Paixão (2011), a partir de um universo de 7.823 que constituía todos os bombeiros militares masculinos da ativa, da inatividade e os já falecidos do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, até dezembro de 2010, separou *coorte* amostral de 652 indivíduos nascidos entre os anos de 1910 e 1937 e, dessa população, elaborou uma Tábua de Mortalidade para comparar com dados da população brasileira divulgados pelo IBGE.

Pelo método desenvolvido na pesquisa demonstrou que a diferença média da expectativa de sobrevivência da população brasileira masculina em relação aos bombeiros militares era de 3,4 anos de vida²³.

5.4 ANÁLISES SOBRE A EXPECTATIVA DE VIDA DE POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE SÃO PAULO

Os parâmetros de vida média de qualquer população estão relacionados ao risco de morte ao longo da vida das pessoas, isto é, em suas diversas faixas etárias. Nesse sentido, a diminuição dos riscos, em cada etapa da vida, se refletirá no aumento da sobrevivência e, portanto, no aumento da duração média de vida.

Os riscos de morte variam segundo a faixa etária dos indivíduos, de modo típico nas populações. Os riscos têm os menores valores na infância, começam a aumentar na puberdade e em ritmo exponencial a partir dos 30 anos, contudo, essas características típicas desse fenômeno podem sofrer alterações significativas a depender dos fenômenos e peculiaridades que atuam sobre determinada população.

A mortalidade e a expectativa de vida dos Policiais Militares do Estado de São Paulo nunca foram analisadas sob a perspectiva das taxas de mortalidade e de resultados extraídos da reprodução de uma tábua de mortalidade específica dessa população.

A abordagem desse fenômeno, ocasionalmente, se limitou à apresentação de índices e dados que se sugeriam tratar como expectativa de vida, mas que, na

²³ Paixão (2011) ao elaborar a Tábua de Mortalidade da população de Bombeiros Militares, obteve a expectativa de vida às suas idades determinadas que, subtraídas das expectativas de vida às idades determinadas da população brasileira, apontaram uma diferença. Dessa diferença em cada idade se obteve a média que é apresentada como diferença entre população brasileira e a população analisada.

verdade, eram meramente baseados em métricas simples e que não permitiam se estabelecer referenciais comparativos por ausência de estrutura metodológica.

Assim, o que se pretende neste trabalho, portanto, é elevar o parâmetro da construção desses dados a um patamar que possibilite comparação em bases metodológicas minimamente aceitáveis.

Sabe-se que a obtenção do modelo compatível com a construção de uma tábua de mortalidade é fruto de um conjunto denso de teorias estatísticas de espectro internacional que geraram modelos compatíveis e estáveis para o propósito aos quais as Tábuas se destinam.

Mesmo por isso, esclarece-se que não é objetivo do presente estudo revisitar as teorias, nem tampouco discorrer sobre aspectos complexos e profundamente técnicos que esse modelo estatístico e atuarial estruturou para a montagem de uma Tábua de Mortalidade.

5.4.1 METODOLOGIA APLICADA

O método de construção da Tábua de Mortalidade da população PM do estado de São Paulo desenvolvido neste estudo baseou-se nas lições de Ferreira (1980), principal referência para os diversos estudos sobre demografia no Estado de São Paulo, desenvolvidos pelo SEADE.

Todas as variáveis e fórmulas aplicadas estão descritas na obra de Ferreira (1980) que também elucida as funções básicas definidas numa tábua de mortalidade e que foram reproduzidas nas Tábuas construídas para os Policiais Militares de São Paulo, são elas:

a) Probabilidade de Morte $Q(x)$: etapa fundamental na construção de tábuas de mortalidade, a partir da qual se deduzem as demais funções da tábua. É o risco de morrer, isto é, de um indivíduo falecer antes de completar determinada idade, dentre a geração inicial estimada de 100.000 nascimentos.

b) Sobreviventes à idade exata (lx) : valor esperado de indivíduos sobreviventes entre as idades exatas x , a partir de uma geração inicial de 100.000 nascimentos

c) Óbitos (dx) : valor esperado de óbitos ocorrido, dentre o intervalo das idades, a partir do grupo ficto inicial de 100.000

d) Total de anos vividos (L_x): número total de anos vividos pela *coorte* l_x iniciando da idade exata x . Fórmula aplicada é a seguinte: \sum_{x}^{x+n} , entre as idades exatas x e $x+n$

e) Número de anos de vida esperados: número de anos que se espera que vivam os sobreviventes de idade exata x , desde o momento que atingem esta idade, até o momento em que a *coorte* se extingue totalmente

f) Esperança de vida: dado mais relevante para o presente estudo, retrata a esperança de vida à exata idade x , ou ainda o número médio de anos que um indivíduo viverá iniciando em x .

As tábuas elaboradas neste trabalho foram construídas com base na observação de uma série de gerações de PM paulistas, mas em um período específico. Trata-se de uma espécie de recorte transversal dessas várias populações onde se calcula a probabilidade de morte de uma geração fictícia de 100.000 indivíduos que assume o comportamento de mortalidade dos PM das gerações em estudo.

Os dados utilizados para a constituição das Tábuas dos PM paulistas, são oriundos das bases de dados do Sistema Integrado de Recursos Humanos da PMESP e controlados pela Diretoria de Pessoal, foram testados e confrontados com outra base de dados de igual importância, neste caso, sob controle da São Paulo Previdência (SPPrev) que controla, junto com a Diretoria de Pessoal da PM, os PM Inativos

As bases de dados obtidas são revisadas e constantemente auditadas pois implicam em responsabilidade financeira do Estado na medida em que subsidiam as folhas de pagamentos de PM ativos, inativos e pensionistas, portanto, foram consideradas estáveis e confiáveis e as informações coletadas resultaram na criação de um banco de dados com uma população total de 163.847 policiais militares, sendo 82.250 policiais do serviço ativo, 62.899 policiais vivos e inativos, com 22.126 policiais falecidos

A confiabilidade da base dispensou qualquer necessidade de cálculos para correções.

Uma das premissas do presente estudo é estabelecer parâmetros comparativos entre a população policial militar do Estado de São Paulo e a população paulista em geral, desenvolveu-se a Tábua de Mortalidade da PMESP sob a mesma

metodologia utilizada pelo SEADE para a construção da Tábua de Mortalidade da População Paulista (baseada em Ferreira, 1980).

Os estudos gerais desenvolvidos abrangeram, prioritariamente, o período de 2000 a 2017. Dentro desse período decidiu-se realizar dois experimentos diferentes: i) um avaliando toda a série histórica onde se contabilizaram todas as mortes ocorridas, por faixa etária e o efetivo médio da PM. Esse experimento está retratado no capítulo 3, deste estudo, cujos dados se extraiu a probabilidade de morte e a taxa de mortalidade do período, informação que subsidiou a elaboração da tábua de mortalidade, segundo experimento desenvolvido; ii) o segundo experimento, desenvolvido neste capítulo, está ancorado nas taxas de mortalidade obtidas no experimento desenvolvido no capítulo 3, e teve como objetivo construir a Tábua de Mortalidade de PM paulistas para anos específicos. Elegeu-se os anos de 2010 e 2014 pelo fato de já haver as esperanças de vida, por idade, da população paulista nesses períodos, fornecidos pelo SEADE, e que serviram de referência para confirmação dos resultados obtidos na metodologia adotada.

Para a construção da tábua relativa aos anos específicos de 2010 e 2014, agrupou-se os dados de dois anos antecedentes e dois subsequentes, minimizando cifras nulas em determinadas faixas etárias (FERREIRA, 1980).

5.4.2 DESENVOLVIMENTO E RESULTADOS

Como já se explicitou, a metodologia para obtenção dos dados que subsidiaram a construção da Tábua de Mortalidade dos PM paulistas foi apresentada e desenvolvida no capítulo 3 deste estudo e leva em conta a população PM e as mortes ocorridas no período em avaliação, por faixas etárias ou por anos específicos de morte. O dado principal aproveitado desse experimento é a taxa de mortalidade e a probabilidade de morte.

Conhecida as probabilidades de morte foi possível, por meio da aplicação dos métodos já descritos (FERREIRA, 1980) construir a tábua de mortalidade para os períodos em avaliação.

Com relação à população paulista, como já foi exposto, apesar de se ter conhecimento das probabilidades de morte, optou-se em utilizar, na comparação entre

as populações, os números da esperança de vida às idades específicas já fornecidos pelo SEADE, especialmente para este estudo.

As tábuas construídas e apresentadas a seguir são abreviadas e apresentam resultados quinquenais, no mesmo formato daquela oferecida ao estudo, pelo SEADE, permitindo-se, assim, parâmetros de comparação. As idades iniciais da Tábua de Mortalidade dos PM paulistas foram fixadas em 25 pelo fato de ser essa a idade média inicial de ingresso.

Os resultados, nas tábuas abreviadas mostram o decréscimo esperado da expectativa de vida de acordo com o aumento da idade.

Tabela 12 - Tábua de Mortalidade da PMESP - ambos os Sexos - 2010

Faixas Etárias (X)	Probabilidade de Morte Q (X, N)	Óbitos D (X, N)	I (X)	L (X)	T (X)	Expectativa de vida E (X) PMESP
25	0,002	172	99221	99135	4918897	49,6
30	0,001	108	98342	98288	4424993	45,0
35	0,002	209	97464	97360	3935333	40,4
40	0,002	220	96492	96382	3450516	35,8
45	0,004	354	95277	95100	2970859	31,2
50	0,005	467	93272	93038	2499150	26,8
55	0,010	877	90102	89663	2039503	22,6
60	0,012	1046	86084	85561	1599050	18,6
65	0,018	1457	80299	79571	1182939	14,7
70	0,032	2300	71531	70381	802597	11,2
75	0,038	2269	59808	58673	474764	7,9
80	0,082	3728	45707	43844	208637	4,6
85 ou +	1,000	27916	27916	25125	25125	0,9

Fonte: o autor.

O mesmo comportamento pode ser observado na Tábua da PMESP relativa ao ano de 2014, porém, é possível notar um ligeiro aumento linear da expectativa de vida no período decorrido de 4 anos após a primeira Tábua, dinâmica tipicamente observada na sociedade brasileira em geral.

Tabela 13 - Tábua de Mortalidade da PMESP - ambos os Sexos - 2014

Faixas Etárias (X)	Probabilidade de Morte Q (X, N)	Óbitos D (X, N)	I (X)	L (X)	T (X)	Expectativa de vida E (X) PMESP
25	0,002	238	99072	98953	5025631	50,7
30	0,002	162	98301	98220	4532340	46,1
35	0,003	265	97319	97187	4043428	41,5
40	0,002	222	96363	96252	3559557	36,9
45	0,003	273	95286	95149	3080295	32,3
50	0,005	448	93679	93455	2607569	27,8
55	0,007	664	91319	90987	2144751	23,5
60	0,012	1077	87548	87010	1696792	19,4
65	0,014	1156	81954	81376	1272784	15,5
70	0,024	1803	74535	73634	880546	11,8
75	0,036	2287	64054	62910	533370	8,3
80	0,059	2953	50188	48712	245747	4,9
85 ou +	1,000	33315	33315	34981	34981	1,1

Fonte: o autor.

Após a construção das Tábuas de Mortalidade da população PM do Estado de São Paulo torna-se possível estabelecer comparações entre os dados relativos à expectativa de vida das duas populações (PM x população paulista).

Assim, na comparação da expectativa de vida do policial militar de São Paulo com a população do estado, observamos, desde as idades mais jovens, uma menor expectativa de vida do PM em geral, com ligeiro aumento da diferença a partir dos 50 anos de idade.

Estabelecidas as comparações a seguir, determina-se que a diferença média da expectativa de vida entre a população PM de São Paulo e a população paulista do estado é de 2,7 anos em 2010 e 2,1 anos em 2014.

Tabela 14 - Tábua de Mortalidade PMESP x Pop. Paulista - ambos os Sexos - 2010

Faixas Etárias (X)	Expectativa de vida E (X) PMESP	Expectativa de vida E (X) Pop Paulista	Diferença de Idade PM x SP
25	49,6	51,8	-2,2
30	45,0	47,1	-2,1
35	40,4	42,5	-2,1
40	35,8	37,9	-2,1
45	31,2	33,4	-2,2
50	26,8	29,1	-2,3
55	22,6	25,0	-2,4
60	18,6	21,1	-2,5
65	14,7	17,4	-2,7
70	11,2	14,1	-2,8
75	7,9	11,0	-3,1
80	4,6	8,2	-3,6
85 ou +	0,9	5,7	-4,8

Fonte: o autor.

Nas Tábuas apresentadas é possível observar uma diminuição da diferença entre as populações nos dois blocos temporais avaliados (2010 e 2014), indicando uma aparente melhora da expectativa de vida dos PM paulistas.

Tabela 15 - Tábua de Mortalidade PMESP x Pop. Paulista - ambos os sexos - 2014

Faixas Etárias (X)	Expectativa de vida E (X) PMESP	Expectativa de vida E (X) Pop Paulista	Diferença de Idade PM x SP
25	50,7	52,3	-1,6
30	46,1	47,6	-1,5
35	41,5	42,9	-1,3
40	36,9	38,3	-1,3
45	32,3	33,8	-1,4
50	27,8	29,4	-1,6
55	23,5	25,2	-1,7
60	19,4	21,3	-1,9
65	15,5	17,5	-2,0
70	11,8	14,1	-2,2
75	8,3	10,9	-2,6
80	4,9	8,1	-3,3
85 ou +	1,1	5,7	-4,7

Fonte: o autor.

As Tábuas de Mortalidade construídas para a população PM de São Paulo têm o objetivo prioritário de estabelecer referenciais comparativos sobre a expectativa de vida de uma população de acentuadas peculiaridades, permitindo que se discutam políticas públicas e institucionais aplicáveis ao efetivo da PMESP, e, principalmente, parametrizando as percepções sobre os reflexos da carreira.

A montagem da Tábua, como já dito, é exercício de alta complexidade metodológica e, no presente estudo, exigiu correções e revisões constantes dos dados, sobretudo pela necessidade de se estabelecer comparação entre populações de comportamento e dimensões profundamente diferentes, não obstante, acredita-se que o objetivo proposto foi prioritariamente atendido.

6 DISCUSSÃO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS

Em relação à saúde, ademais de características peculiares da carreira policial-militar que podem implicar em maior risco ao militar, os estudos realizados ou revisitados neste trabalho demonstraram que a suscetibilidade em razão de um estilo de vida também peculiar, pode impactar de maneira mais aguda os policiais militares.

Diversos estudos epidemiológicos desenvolvidos internacionalmente convergem para a constatação de que policiais são mais suscetíveis a determinado grupo de doenças do que o restante da população, especialmente no que se refere às Doenças do Aparelho Circulatório, ao encontro da pesquisa realizada em âmbito da PMESP (MERINO, 2010) que identificou, nos PM paulistas, taxas de mortalidade mais que duas vezes a da população residente de mesmo gênero e faixa etária,

Estudo que investigou a prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis constatou elevação, acima da média da população, de obesidade entre policiais militares paulistas, acompanhada de maus hábitos alimentares, uso abusivo de álcool e baixo nível de atividade física, fatores que se agravam ao passar dos anos de serviço na PMESP. Parte dessas constatações podem ser atribuídas à privação de sono, escalas de serviço por turnos irregulares e características da jornada de trabalho, tudo em linha com pesquisas internacionais trazidas ao presente estudo.

Mais especificamente sobre a saúde mental, algumas de suas nuances perspectivas e manifestações, foram consideradas neste estudo.

Estudos internacionais consultados demonstraram que os policiais apresentam maior incidência de transtornos mentais, como evidenciado em ansiedade clínica, depressão, somatização, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e sintomas de esgotamento.

Verificou-se que os problemas psicossociais estão muito presentes na vida dos PM e têm seu papel contribuinte para o adoecimento mental, constatando-se, em pesquisa de 2011, que os transtornos de ansiedade se tratam do problema psiquiátrico de maior ocorrência nos PM masculinos do Estado de São Paulo.

Viu-se também que o trauma e, conseqüentemente, o TEPT instalado em decorrência de algumas situações específicas são preocupação constante da PMESP, ilustrando-se, neste estudo, a premiada pesquisa realizada em âmbito da PMESP onde o fenômeno do TEPT foi identificado, diagnosticado e a eficácia do

tratamento constatada por meio de destacada metodologia baseada em exames de imagem.

Observou-se que grande parte dos impactos à saúde mental de PM decorre do temor dos riscos inerentes à profissão e do convívio com situações de violência e morte, nesse sentido, o estudo avançou na pesquisa de vitimização policial e todos os fenômenos reflexos.

Nesse sentido, foi relevante resgatar Pesquisa de Vitimização e Percepção de Risco entre Profissionais de Segurança Pública, realizada pelo FBSP, e trazida a este trabalho, pois transforma em números essa percepção. Nela foi reportado o elevadíssimo número de policiais ameaçados enquanto de serviço (75,6%), e o índice de 67,7% dos policiais que reportaram alto ou muito alto temor de serem vítimas de homicídio em serviço, e, 68,4% fora de serviço.

Em âmbito da PMESP, foi possível verificar, com mais nitidez, o impacto das mortes violentas nos PM por meio do desenvolvimento de análise específica das mortes de PM ocorridas entre 2015 e 2018.

Nesse período 267 policiais militares paulistas perderam a vida em decorrência de violência (latrocínio, homicídio e acidentes em serviço). Concentrando ainda mais o desígnio da pesquisa exclusivamente nas mortes por homicídio e latrocínio foi possível observar um total de 243 PM paulistas mortos por ação criminal, a grande maioria (220 casos) fora de serviço, uma demonstração inequívoca da disposição constante para o trabalho mencionada no estudo.

Chamou a atenção na pesquisa o fato da maioria das mortes (54%) terem abatido policiais que se encontravam no primeiro terço do curso da carreira policial-militar, constatação que se refletiu numa baixa idade de morte (57% das mortes se deram na faixa entre 21 e 40 anos de idade).

Mencionou-se, neste estudo, também, que o reflexo da violência praticada contra policiais ultrapassa a pessoa dos militares ao alcançar seus familiares. Essa afirmação encontrou amparo na pesquisa exploratória feita quando se notou que 57% dos PM vítima de homicídio e latrocínio encontravam-se acompanhados de seus entes familiares no momento do desfecho dos crimes que, em quase maioria das vezes, ocorreram entre sexta-feira e domingo.

Conduzida a pesquisa à comparação entre a população paulista e a população policial militar, foi possível, ponderadas as taxas por 100 mil, registrar a elevada

suscetibilidade dos PM de São Paulo ao fenômeno mortes violentas por homicídio e latrocínio.

Policiais Militares do Estado de São Paulo têm, em média, 3 vezes mais chances de morrer vítimas de homicídio e 21 vezes mais de latrocínio, em comparação com a população paulista no Estado de São Paulo, uma nítida expressão do alto custo suportado por quem exerce a missão de proteger a população de São Paulo.

No campo de investigação da saúde mental, este estudo se debruçou com especial atenção no fenômeno do suicídio policial-militar, com a ressalva anotada pelos autores consultados de quanto o tema é complexo, haja vista a interação de múltiplos fatores.

Na pesquisa exploratória de dados oriundos da própria PMESP foi possível atestar a gravidade do fenômeno, sobretudo na comparação do último ano da série em estudo (2018), em relação à população paulista e brasileira.

De 2015 a 2018 foram registrados 94 suicídios praticados por PM do Estado de São Paulo, 36 apenas em 2018. Comparando-se, relativamente, com a população paulista, pode-se afirmar, no período em análise (2015 a 2018), que policiais militares morreram 3 vezes mais de suicídio do que a população paulista. A taxa média de morte por suicídio entre PM foi 15,9 por 100 mil enquanto a da população paulista 5,3 por 100 mil. Os eventos de 2018, vistos isoladamente, elevam o risco PM (5,6 por 100mil) a 4,3 vezes o da população paulista em geral (24 por 100mil).

Não obstante ao inequívoco reconhecimento do importante aumento percebido nos últimos anos, sobretudo quando em comparação com as taxas de suicídio nas populações brasileira e paulista, estudos internacionais agrupados por Violanti *et al* (2018) demonstraram, ademais da confirmação de que o fenômeno é assimétrico no mundo, sobretudo quando se tratam de resultados em baixas populações, que as taxas registradas junto às polícias, consideradas todas as modulações, matizes e características sociodemográficas específicas, se operam em taxas médias superiores à 12 por 100 mil habitantes, havendo muitos estudos com valores acima de 26 por 100 mil. Outro fator típico, já destacado neste estudo, é que na grande maioria dos trabalhos sobre suicídio em policiais os números dessa população estão acima da população civil (geral) e a razão disso, dizem os autores consultados, está no vasto conjunto de fatores favoráveis ou predisponentes, vastamente mencionados neste estudo.

Apesar das críticas de autores consultados sobre o distanciamento das instituições policiais no cuidado à saúde mental, foi perceber que na Polícia Militar de São Paulo se consolidou o desenvolvimento de instrumentos especificamente desenhados para a oferta de melhores condições de trabalho, notadamente, com enfoque para a saúde e qualidade de vida de seus profissionais.

A Polícia Militar Paulista conta com um bem estruturado e abrangente Sistema de Saúde Mental (SISMEN) com programas específicos e permanentes de atenção à Saúde, dentre os quais especialmente voltado às manifestações suicidas.

Diante do panorama apresentado, amparado no embasamento teórico oferecido pela literatura e estudos consultados, e, sobretudo, nas pesquisas exploratórias desenvolvidas em âmbito deste trabalho e relacionadas ao efetivo da PMESP, buscou-se, finalmente, determinar a intensidade ou influência das peculiaridades evidenciadas naquilo que se denomina expectativa de vida dos policiais militares do Estado de São Paulo.

No período de 2000 a 2018, houve os 22.126 óbitos de policiais militares por todas as causas, com média anual de 1.165 mortes.

Com respeito à mortalidade observou-se, na população PM, taxas médias de mortalidade 3 vezes superiores à população paulista, fato que naturalmente se reflete na esperança de vida da população policial militar paulista.

Assim, a expectativa de vida às idades observada na Tábua de Mortalidade dos PM paulistas apresentou resultados que confirmam a descoberta de taxas de mortalidade mais alta na população PM, estabelecidas as comparações entre as várias idades observadas na Tábua de Mortalidade PM construída neste trabalho, descobriu-se que a diferença média da expectativa de vida entre a população PM de São Paulo e a população paulista do estado, nos anos estudados, é de 2,7 anos em 2010 e 2,1 anos em 2014.

7 CONCLUSÃO

O exercício da missão de servir e proteger o cidadão, razão de existir das Instituições Militares Estaduais, impõe um pesado fardo sobre os ombros de homens e mulheres que vivem diuturnamente essa profissão.

O perfil dos profissionais, sua estética, características, valores e regime jurídico conduzem à personificação da ontologia de uma carreira que não pode prescindir de todo esse conjunto de peculiaridades, pois elas que garantem o exercício estável e perene de uma dura profissão.

Essas mesmas peculiaridades que, por um lado, garantem à sociedade segurança na prestação do serviço público mais essencial, por outro, determinam condições e sacrifícios que implicam em alto custo ao policial militar ao longo de sua carreira.

Viu-se aqui o quanto é dura a vida profissional do policial militar, a começar pela assimilação e prática de alguns valores que nunca seriam exigidos de um cidadão não submetido ao Regime Jurídico Militar, veja-se, o que dizer do valor policial-militar da coragem? Fácil responder? Mas se essa coragem vai de encontro a um valor ou instinto natural do ser humano? No caso de um cidadão comum, nenhuma outra conduta se espera a não ser dar vazão ao ímpeto instintivo de se proteger e fugir do perigo. Mas ao policial militar, a coragem deve se sobrepor ao instinto natural, exigindo-se, então, o enfrentamento, sob o risco da própria vida, o cândido exercício daquilo que um dia foi jurado solenemente.

Esses e outros dilemas acompanham a rotina de vida do policial militar. O enfrentamento de situações de perigo que implicam em exposição a riscos, o contato com as mazelas da sociedade e o confronto direto com indivíduos transgressores da lei trazem ao profissional uma peculiar especificidade de atuação.

Muitos estudos celebrados mundialmente reconhecem as agruras que passam os profissionais de polícia, muitos deles revisitados neste estudo, igualmente, importantes pesquisas nacionais e em âmbito da PMESP também confirmam essa condição e os reflexos dela decorrentes.

Os rigores da profissão permeiam a rotina do policial e impactam também em sua saúde mental, matizes que podem ser observadas desde a característica de sua jornada, passando pelos riscos, cobranças, frustrações e, sobretudo, pela disposição

constante para o trabalho (uso de armas, intervenção em crimes nos horários de folga e o exercício ininterrupto do papel do policial militar).

Diante de tantos fatores atuando sobre a vida e a saúde dos PM, a resiliência, a aptidão física e a saúde diferenciadas, e inicialmente colocadas à disposição da sociedade, se esgotam, não obstante ao reconhecido ferramental preventivo colocado à disposição pelas Instituições, e a expectativa de vida dos PM paulistas é afetada com números de sobrevivência abaixo da população do Estado de São Paulo.

Assim, o conhecimento mais completo das peculiaridades da carreira policial-militar, dos impactos à vida e à saúde dos integrantes e o estabelecimento de um marco referencial sobre a “Expectativa de Vida dos Policiais Militares Paulistas” poderá contribuir para o aperfeiçoamento das políticas institucionais de cuidado e prevenção à saúde física, mental e proteção dos Policiais Militares Paulistas para a manutenção perene da Missão de Servir e Proteger.

REFERÊNCIAS

- AINSWORTH, BE; MONTOYE, HJ; LEON, AS. Methods of assessing physical activity during leisure time and work. In: Bouchard, C; Shepard, RJ; Stephens, T. **Physical activity fitness and health: international proceedings and consensus statement**. Champaign, IL: Human Kinetics, 1994.
- ALBUQUERQUE, LG; FRANÇA, ACL. Estratégias de recursos humanos e gestão da qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total. **Revista de Administração**, v.33, n.2, 1998.
- ALMEIDA, Enio Antonio de. **Uma história da formação dos oficiais da Força Pública paulista: Academia do Barro Branco (1953-2008)** – Tese Doutorado, Faculdade de Educação – Universidade Estadual de Campinas, orientador: José Luís Sanfelice, 297 p. – Campinas – SP [s.n.], 2015.
- ALVES, A. L. **Estudo da aptidão física de Policiais Militares da região metropolitana do Estado de São Paulo formados entre os anos de 2003 a 2008**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Trás-os-Montes e Alto D'Ouro (UTAD). Vila Real, Portugal, 2011.
- ALVES, A. L. **Estudo da aptidão física de Policiais Militares da região metropolitana do Estado de São Paulo formados entre os anos de 2003 a 2008**. Dissertação (Mestrado em Ciências Policiais de Segurança e Ordem Pública). São Paulo: Centro de Altos Estudos de Segurança da Polícia Militar Do Estado de São Paulo, 2013.
- AMADOR, F.S. **Violência policial: verso e reverso do sofrimento**. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.
- AMARAL, S. L.; SILVEIRA N. P; ZORN T. M; MICHELINI L. C; Exercise training causes skeletal muscle venular growth and alters hemodynamic responses in spontaneously hypertensive rats. **J Hypertens**, v. 19, n. 5, 2001.
- AMBROSE, J. A.; BARUA, R. S. The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: an update. **Journal of the American college of cardiology**, v. 43, n. 10, p. 1731-1737, 2004.
- ANDERSON, R. C.; GRUNERT, B. K. A cognitive behavioral approach to the treatment of post-traumatic stress disorder after work-related trauma. **Professional Safety**, n.42, 1997.
- ANDERSON, G. S.; LITZENBERGER, R.; PLECAS, D. Physical evidence of police officer stress. **Policing: an international journal of police strategies & management**, v. 25, n. 2, p. 399-420, 2002.
- ANTUNES, L. et al. Obesity and shift work: chronobiological aspects. **Nutrition research reviews**, v. 23, n. 1, 2010.

ARAÚJO, A. C; LOTUFO NETO, F. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**. Volume 16 – 1. Ed. 2014 Disponível em <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>>. Acesso em: 07 jul. 2019.

AUSSANT, G. Police Suicide. **Rural Canadian Mounted Police Gazette**, n. 46, 1984.

BARBOSA, R. O.; SILVA, E. F. D. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em policiais militares. **Rev Bras Cardiol**, v. 26, n. 1, 2013.

BARNARD, R. J. et al. Ischemic response to sudden strenuous exercise in healthy men. **Circulation**, v. 48, n. 5, 1973.

BARNARD, R. J. et al. Cardiovascular responses to sudden strenuous exercise--heart rate, blood pressure, and ECG. **Journal of Applied Physiology**, v. 34, n. 6, 1973.

BARROS, Luiz Henrique A. **Estudo epidemiológico da população policial militar atendida na área psiquiátrica do centro médico no ano de 2010: as bases para ações técnicas e administrativas para o alinhamento da saúde mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo com as políticas de saúde do governo federal**. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências Policiais de Segurança e Ordem Pública). Centro de Altos Estudos de Segurança “Cel PM Nelson Freire Terra”. PMESP. São Paulo, 2011.

BELLINI, Leni Maria Campos. **Estudo longitudinal da aptidão física de policiais militares femininos do estado de São Paulo, da região metropolitana do ano de 2011, formados entre os anos de 2001 a 2007**. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências Policiais de Segurança e Ordem Pública). Centro de Altos Estudos de Segurança “Cel PM Nelson Freire Terra”. PMESP. São Paulo, 2015.

BENTHAN, Jeremy. DÉONTOLOGIE, OU SCIENCE DE LA MORALE. **Théorie – 1834**. v.1. Texto traduzido do inglês para o Francês e publicado na coleção: "Les classiques des sciences sociales" Disponível em: <http://www.uqac.ca/Classiques_des_sciences_sociales>. Acesso em: 10 mar. 2019.

BETKER, Morgan. Cardiovascular Health and Occupational Stress in Police Officers. **Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy**. 2018.

BONNEAU, J.; BROWN, J. Physical ability, fitness and police work. **Journal of clinical forensic medicine**, v. 2, n. 3, 1995.

BOTEGA, Neury José; et all. Prevenção do comportamento suicida. **PSICO**. Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 3, 2006.

BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2003.

BRAGA R. T.; D'OLIVEIRA, A. Jr. Metabolic syndrome and military policemen's quality of life: an interdisciplinary comprehensive approach. **Am J Mens Health**. 2014

BRASIL. Decreto Lei nº 1001, de 21 de outubro de 1969. **Código Penal Militar**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del1001.htm>. Acesso em: 07 set. 2019.

BRASIL. Decreto Lei nº 667, de 2 de julho de 1969. Reorganiza as Polícias Militares e os Corpos de Bombeiros Militares dos Estados, dos Território e do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del0667.htm>. Acesso em: 07 set. 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 mar.19

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro. INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>>. Acesso em 09 de set. 2019.

BURKE, R. et al. Shift work and sleep: the Buffalo Police health study. **Policing: An International Journal of Police Strategies & Management**, 2007.

CALAMITA, Z.; SILVA FILHO, C.; CAPPETTI, P. F. Fatores de risco para doenças cardiovasculares no policial militar. **Revista Bras Med**, v. 8, n. 1, 2010.

CALVERT, G. M.; MERLING, J. W.; BURNETT, C. A. Ischemic heart disease mortality and occupation among 16-to 60-year-old males. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 41, n. 11, p. 960-966, 1999.

CAMARGO, Carlos Alberto de. Ética e Estética na Polícia Militar.PMESP - **Revista A Força Policial**. 21 ed. São Paulo, 1999.

CANELA M. C.; ALMEIDA L.M. Impacto econômico da mortalidade prematura por câncer nos Brics. **Rede Câncer**, v. 40, 2018.

CARTWRIGHT, S; COOPER, C. L. The psychological impact of merger and acquisition on the individual: a study of building society managers. **Human Relations**. n.46, 1993.

CARVALHO, José Alberto Magno de; SAWYER, Diana Oya; RODRIGUES; Roberto do Nascimento. **Introdução a alguns conceitos básicos e medidas em demografia**. 2. ed. rev. São Paulo: ABEP. 1998.

CASCIATO D. A.; LOWITZ B. B. **Manual of Clinical Oncology**. 2 ed. Boston: Little, Brown and Company, 1995.

- CASTRO, Susana de. **Ontologia**, Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor Ltda. Disponível em: <[https://online.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788537804001/epubcfi/6/10\[vnd.vst.idref=chap001.html\]/4/2/2\[id01\]@0:0](https://online.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788537804001/epubcfi/6/10[vnd.vst.idref=chap001.html]/4/2/2[id01]@0:0)>. Acesso em: 07 fev. 2019.
- CHANG J. H; HUANG P. T.; LIN Y. K.; LIN C. E.; LIN C. M; SHIEH Y. H. Association between sleep duration and sleep quality, and metabolic syndrome in Taiwanese police officers. **Int J Occup Med Environ Health**, 2015.
- CHARBONNEAU, Frederic. Suicide among the Police in Quebec. **Population**. n. 55, 2000.
- CHIANG, C. L. **Life Table and Mortality Analysis**. World Health Organisation, Geneva, Switzerland, 1978.
- COLLINS, P.; GIBBS, A. Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. **Occupational medicine**, v. 53, n. 4, p. 256-264, 2003.
- COLLIGON, J.; GREEN, M.; PINKARD, W. Assessing officers' lifestyles: The importance of health risk appraisals. **Police Chief**, v. 62, p. 48-48, 1995.
- CONTROL, C. F. D.; PREVENTION. National diabetes fact sheet: national estimates and general information on diabetes and prediabetes in the United States, 2011. Atlanta, GA. **US department of health and human services, centers for disease control and prevention**, v. 201, n. 1, p. 2568-2569, 2011.
- COOPER, C. L.; KIRKALDY, B. D.; BROWN, J. **A model of job stress and physical health: the role of individual differences**. **Personality & Individual Differences**, 1994.
- COSGRIFF, Chris. Officer down memorial page. Disponível em: <<https://www.odmp.org/>>. Acesso em: 06 mai. 2019.
- COSTA, E. F. Da. **Deontologia Jurídica - Ética das Profissões Jurídicas**, 4. ed. Disponível em: <<https://online.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-309-5629-5/>>. Acesso em: 07 mar. 2019.
- DANNA, K. GRIFFIN, R. W. Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. **Journal of Management**, 1999.
- DE JESUS, G. M.; DE JESUS, É. F. A. Nível de atividade física e barreiras percebidas para a prática de atividades físicas entre policiais militares. **Revista brasileira de ciências do esporte**, v. 34, n. 2, 2011.
- DEMERS, P. A.; HEYER, N. J.; ROSENSTOCK, L. Mortality among firefighters from three northwestern United States cities. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 49, n. 9, p. 664-670, 1992.
- DINENNO, F. A.; TANAKA H.; MONAHAN K. D.; CLEVINGER C. M.; ESKURZA I.; DESOUSA C. A.; SEALS, D. R. Regular endurance exercise induces expansive

arterial remodelling in the trained limbs of healthy men. **J Physiol**, v. 534, n. 1, p. 287-295, 2001.

DOS SANTOS, J. A. B. Nível de adiposidade corporal e de aptidão física de Policiais Militares de Boa Vista-Roraima. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)**, v. 7, n. 37, 2013.

DUBROW, R. Ischemic heart disease and acute myocardial infarction mortality among police officers. **Journal of occupational medicine: official publication of the Industrial Medical Association**, v. 30, n. 8, p. 650-654, 1988.

ELY, D. L.; MOSTARDI, R. A. The effect of recent life events stress, life assets, and temperament pattern on cardiovascular risk factors for Akron City police officers. **Journal of Human Stress**, v. 12, n. 2, p. 77-91, 1986.

EXPERT PANEL ON DETECTION, E. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). **Jama**, v. 285, n. 19, p. 2486, 2001.

FAFF, J.; KORNETA, K. Changes in aerobic and anaerobic fitness in the Polisharmy paratroopers during their military service. **Aviat Space Environ Med.**, 2000.

FARIA, D. G. R. **O profissional de segurança pública – desempenho de seu papel num cenário estressante, de violência e de riscos: um estudo exploratório**. Dissertação. (Mestrado Psicologia) Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Social e do Trabalho. São Paulo, 2000.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública: **Pesquisa de vitimização e percepção de risco entre profissionais do sistema de segurança pública, 2015**. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/pesquisa-de-vitimizacao-e-percepcao-de-risco-entre-os-profissionais-do-sistema-de-seguranca-publica/>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

FELICIO, Lázaro A. Ética e o policial militar. PMESP - **Revista A Força Policial**. n. 44. São Paulo, 2004.

FERNANDES, Heloisa Rodrigues. A força pública do estado de São Paulo. In: **História geral da civilização brasileira: o Brasil republicano**, 1997.

FERNANDES, Alan. Vitimização policial: análise das mortes violentas sofridas por integrantes da Polícia Militar do Estado de São Paulo (2013-2014). **Revista brasileira de segurança pública**. São Paulo v. 10, n. 2, 192-219, 2016.

FERREIRA, C.E.C. Tábuas de mortalidade para o Estado – 1939/41, 1949/51, 1959/61, 1969/71. **Informe Demográfico**, São Paulo, Fundação Seade, n. 4, p. 1-47, 1980.

FERREIRA, D; BONFIM C; AUGUSTO L. G. S. Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.16, n.8, 2011.

FEUER, E.; ROSENMAN, K. Mortality in police and firefighters in New Jersey. **American journal of industrial medicine**, v. 9, n. 6, p. 517-527, 1986.

FIUZA-LUCES, C; GARATACHEA N.; BERGER N. A.; LUCIA A. Exercise is the real polypill. **Physiology**,v. 28, n. 5, p. 330-358, 2013.

FLEGAL, K. M. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008. **Jama**, v. 303, n. 3, p. 235-241, 2010.

FOSTER, C. et al. Left ventricular function during sudden strenuous exercise. **Circulation**, v. 63, n. 3, p. 592-596, 1981.

FOSTER, C. et al. Effect of warm-up on left ventricular response to sudden strenuous exercise. **Journal of Applied Physiology**, v. 53, n. 2, p. 380-383, 1982.

FRANCO, O. H. et al. Effects of physical activity on life expectancy with cardiovascular disease. **Archives of internal medicine**, v. 165, n. 20, p. 2355-2360, 2005.

FRANKE W. D.; Cox D. F.; Schultz D. P.; Anderson D. F. Coronary heart disease risk factors in employees of Iowa's Department of Public Safety compared to a cohort of the general population. **American Journal of Industrial Medicine**. 1997.

FRANKE, W. D.; COLLINS, S. A.; HINZ, P. N. Cardiovascular disease morbidity in an Iowa law enforcement cohort, compared with the general Iowa population. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 40, n. 5, p. 441-444, 1998.

FRIEDMAN, P. Suicide Among Police: A Study of 93 Suicides Among New York City Policemen 1934-40. **Essays of Self Destruction**, E.S. Shneidman, ed. New York: Science House, 1968.

FRIEDL, Ke; LEU, Jr. Body fat standards and individual physical readiness in a randomized Army sample: screening weights, methods of fat assessment, and linkage to physical fitness. **Mil. Med.**, 2002.

GAINES, L. K.; FALKENBERG, S.; GAMBINO, J. A. Police physical agility testing: An historical and legal analysis. **Am. J. Police**, v. 12, p. 47, 1993.

GEPESP. Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil. **Boletim GEPESP 2019** Disponível em: <<https://gepesp.org/2019/08/boletim-de-notificacoes-de-mortes-violentas-intencionais-e-tentativas-de-suicidios/>> Acesso em: 22 ago. 2019.

GERSHON, Robyn; BAROCAS, Briana; CANTON, Allison; LI, Xianbin; VLAHOV, David. (2009). Mental, Physical, and Behavioral Outcomes Associated With Perceived Work Stress in Police Officers. **Criminal Justice and Behavior**. 2012.

GONCALVES, T. C. **Fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis na Polícia Militar do Estado de São Paulo**. Dissertação (Mestrado). São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2019.

GRAHAM, D. A.; RUSH, J. W. Exercise training improves aortic endothelium-dependent vasorelaxation and determinants of nitric oxide bioavailability in spontaneously hypertensive rats. **J Appl Physiol**, v. 96, n. 6, p. 2088-2096, 2004.

GURALNICK L. Mortality by occupation and industry among men 20 to 64 years of age: United States, 1950. **Vital statistics-special reports**, v. 53, n. 2. Washington, DC: National Center for Health Statistics. 1962.

HAFFNER, S. M. et al. Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction. **New England journal of medicine**, v. 339, n. 4, p. 229-234, 1998.

HARTLEY T.; BURCHFIEL C; FEKEDULEGN D; ANDREW M; VIOLANTI J. M. Health disparities in police officers: comparisons to the U.S. general population. **Int J Emerg Ment Health**, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4734372/>>. Acesso em: 17 mai. 2019.

IASP. Boletim informativo da Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio - Dia Mundial da Prevenção do Suicídio – 2012. Disponível em: <https://www.iasp.info/wspd/pdf/2012_wspd_brochure.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?edicao=23111&t=o-que-e>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?edicao=23111&t=downloads>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

ILMARINEN, J. Aging and work. **Occup Environ Med.**, 2001.

JOSEPH, P. N. et al. Endothelial function, a biomarker of subclinical cardiovascular disease, in urban police officers. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 52, n. 10, 2010.

JOSEPH, P. N. et al. Police work and subclinical atherosclerosis. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 51, n. 6, p. 700-707, 2009.

KALES, S. N. et al. Emergency duties and deaths from heart disease among firefighters in the United States. **New England Journal of Medicine**, v. 356, n. 12, p. 1207-1215, 2007.

KALES, S. N. et al. Blood pressure in firefighters, police officers, and other emergency responders. **American journal of hypertension**, v. 22, n. 1, p. 11-20, 2009.

KATES, A. R. **CopShock, Second Edition: Surviving Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)**. Cortaro: Holbrook Street Press, 2008.

- KALES SN, Tsismenakis AJ, Zhang C, Soteriades ES. Blood pressure in firefighters, police officers, and other emergency responders. **American Journal of Hypertension**. 2009.
- KARLSSON, B.; KNUTSSON, A.; LINDAHL, B. Is there an association between shift work and having a metabolic syndrome? Results from a population based study of 27 485 people. **Occupational and environmental medicine**, v. 58, n. 11, p. 747-752, 2001.
- KELSEN, H. **Pure Theory of Law**. Lawbook Exchange. New Jersey. 2005
- KLINZING, J. E. The physical fitness status of police officers. **The Journal of sports medicine and physical fitness**, v. 20, n. 3, p. 291-296, 1980.
- KOMAROVSKAYA, Irina; SHIRA, Rodrigo; SHANNON, Metzler; THOMAS, Madan; ANITA, Brown; ADAM, Galatzer; ISAAC, Henn-Haase; CLARE, Marmar. The impact of killing and injuring others on mental health symptoms among police officers. **Journal of psychiatric research**. 2011.
- KRUGER, J; KOHL, HW. Prevalence of regular physical activity among adults - United States, 2001 and 2005. **Journal of the American Medical Association**. 2008
- LAZZARINI, Álvaro. **Polícia de Manutenção da Ordem Pública e a Justiça**. Direito Administrativo da Ordem Pública. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1987.
- LERNER, Piero de Camargo. **Meia Volta Volver: Um estudo antropológico sobre a hierarquia militar**. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas. FAPESP, 1997.
- LEWIS, TV, Dart AM, Chin-Dusting JP, Kingwell BA. Exercise training increases basal nitric oxide production from the forearm in hypercholesterolemic patients. **Arterioscler Thromb Vasc Biol**, v. 19, n. 11, p. 2782-2787, 1999.
- LEWIS, C. E. et al. Mortality, health outcomes, and body mass index in the overweight range: a science advisory from the American Heart Association. **Circulation**, v. 119, n. 25, p. 3263-3271, 2009.
- LIBERMAN, A. M. et al. Routine occupational stress and psychological distress in police. **Policing: An International Journal of Police Strategies & Management**, v. 25, n. 2, p. 421-441, 2002.
- LOPES, Paulo Marino. Da Deontologia Policial Militar. **Revista Unidade**. n. 20. Porto Alegre, 1994.
- MARTINS, Wanderley Marques. **Fatores de risco e vitimização fatal de policiais: uma análise sobre a polícia rodoviária federal no Brasil (2007-2016)**. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização de Políticas e Gestão em Segurança Pública). Universidade Federal da Bahia, 2016
- MERINO, P. S. **Mortalidade em Efetivos da Polícia Militar do Estado de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Federal de São Paulo. 2010.

MALTA DC, MOURA L, SOUZA FM, ROCHA FM, FERNANDES FM. Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006 in Saúde Brasil 2008. **Ministério da Saúde**, Brasília. 2009; p. 337-362.

MCCANN, I. L.; PEARLMAN, L. A. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. **Journal of traumatic stress**, v. 3, n. 1, p. 131-149, 1990.

MCMICHAEL, A. J. Standardized mortality ratios and the "healthy worker effect": Scratching beneath the surface. **Journal of occupational medicine.: official publication of the Industrial Medical Association**, v. 18, n. 3, p. 165-168, 1976.

MOLINA, Antonio Garcia-Pablos de. **Criminologia**: introdução e seus fundamentos teóricos. 2ª edição. São Paulo: Editora revista dos tribunais, 1997.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **Missão investigar**: entre o ideal e a realidade de ser policial civil. Garamond, Rio de Janeiro, 2003.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G. D.; OLIVEIRA, R. V. C. D. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2199-2209, 2011.

MINAYO, M. C. S.; ADORNO, S. Risco e (in)segurança na missão policial. **Revista Ciência e saúde coletiva** v.18, n.3. Rio de Janeiro. mar., 2013.

MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P.; SOUZA, E. R. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(11):2767-2779, nov., 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, et al. **Vitimização policial**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <www.vitimizacaoapolicia.com.br/pesquisas/riscos-percebidos-e-vitimizacao-de-policiais-civis-e-militares-na-inseguranca-publica/>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MIRANDA, D. et al. **Suicídio entre Profissionais Policiais Militares no Brasil**. Ministério da Justiça. 2017.

MIRANDA, D. et al. **Por que policiais se matam?** Rio de Janeiro. 2016.

MIRANDA, D; GUIMARÃES, T. **O suicídio policial: O que sabemos?** GEPESP. Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção – UERJ, 2016.

MÖLLER, J. et al. Work related stressful life events and the risk of myocardial infarction. Case-control and case-crossover analyses within the Stockholm heart epidemiology programme (SHEEP). **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 59, n. 1, p. 23-30, 2005.

MULLINGTON, J. M. et al. Cardiovascular, inflammatory, and metabolic consequences of sleep deprivation. **Progress in cardiovascular diseases**, v. 51, n. 4, p. 294-302, 2009.

OGEIL RP, BARGER K, LOCKLEY SW, et al. **Cross-sectional analysis of sleep-promoting and Wake-promoting drug use on health, fatigue-related error, and near-crashes in police officers.** *BMJ Open.* 2018

O'HARA, Andrew F. ; VIOLANTI, John M. Police Suicide: Web Surveillance of National Data. **International Journal of Emergency Mental Health**, v. 11, n. 1, 2009.

OLIVEIRA, Raul Santo; NETO, Turíbio Leite de; SILVA, Angélica Alves, GRANDI, João Luis. The Relationship Between the Levels of Stress and the Age and Years of Service of Military Firefighters From the Fire Rescue Corps of the Metropolitan Area of the State of Sao Paulo **International Journal of Occupational Safety and Ergonomics** 2012, v. 18, N. 4, 579–586. 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE & ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OPS/OMS). **Doenças crônico degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

PALMA B. D.; TIBA P. A.; MACHADO R. B.; TUFIK, S.; SUCHECKI, D. Resultados imunológicos do sono distúrbios: hipotalâmico-hipófise-eixo adrenal como fator modulador. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** v. 29, 2007.

PEREIRA, M. et al. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. **Journal of Hypertension**, v. 27, n. 5, p. 963-975, 2009.

PERES, Julio F. P . SANTANA L.G.; FERREIRA M.D.; NASELLO, A.G.; SAVOIA, M.; MOREIRA-ALMEIDA, A. e LEDERMAN, H. Police officers under attack: Resilience implications of an fMRI study. USA: Elsevier. **Journal of Psychiatric Research.** ed 45, 2011.

PESCATELLO, L.S.; THOMPSON, W. R.; GORDON, N. F.. A preview of ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. **ACSM's Health & Fitness Journal** ,v. 13, n. 4, p. 23-26, 2009.

PICKERING, T. G. Could hypertension be a consequence of the 24/7 society? The effects of sleep deprivation and shift work. **The Journal of Clinical Hypertension**, v. 8, n. 11, p. 819-822, 2006.

PIERCECCHI-MARTI, M.; LEONETTI, G.; PELISSIER A. L.; CONRATH, J; CIANFARANI, F; VALLI, M. Evaluation of biological stress markers in police officers. **Med Law**, v. 18, n. 1, p. 125-44. 1999.

PMESP. Polícia Militar do Estado de São Paulo - **Plano de Comando 2018-2019.** 2017.

_____. Polícia Militar do Estado de São Paulo - **Instruções para Continências Honras, Sinais de Respeito e Cerimonial na Polícia Militar (I-21-PM).** 3. ed. PMESP. 2018.

POLLOCK, M. L.; GETTMAN, L. R.; MEYER, B. U. Analysis of physical fitness and coronary heart disease risk of Dallas area police officers. **Journal of occupational medicine**.v. 20, n. 6, p. 393-398, 1978.

PROVINCE, Charles Michael. **It is the soldier**. 1970. Disponível em: <<http://iwvpa.net/provincecm/>>. Acesso em: 07 abr. 2019.

RAMEY, S. L.; DOWNING, N. R.; KNOBLAUCH, A. Developing strategic interventions to reduce cardiovascular disease risk among law enforcement officers: the art and science of data triangulation. **AAOHN journal**, v. 56, n. 2, p. 54-62, 2008.

RAJARATNAM, S. M. et al. Sleep disorders, health, and safety in police officers. **Jama**, v. 306, n. 23, p. 2567-2578, 2011.

RAMEY, S. L.; DOWNING, N. R.; FRANKE, W. D. Milwaukee police department retirees: cardiovascular disease risk and morbidity among aging law enforcement officers. **AAOHN journal**, v. 57, n. 11, p. 448-453, 2009.

REVIERE, R.; YOUNG, V. D. Mortality of police officers: comparisons by length of time on the force. **Am. J. Police**, v. 13, p. 51, 1994.

RICCIARDI, R.; DEUSTER, P. A.; TALBOT, L. A. Metabolic demands of body armor on physical performance in simulated conditions. **Military medicine**. v. 173, n. 9, p. 817-824, 2008.

Richmond RL, Wodak A, Kehoe L, Heather N. How health are the police? A survey of life-style factors. **Addiction**, v. 93, n.11, p. 1729-37, 1998.

RHODES, E.; FARENHOLTZ, D. Police Officer's Physical Abilities Test compared to measures of physical fitness. **Canadian journal of sport sciences - Journal canadien des sciences du sport**, v. 17, n. 3, p. 228-233, 1992.

RODRIGUES, Ana Paula Grillo; VIDAL, Deivid Nivaldo. Vínculos **Organizacionais: Estudo de Caso no 13o Batalhão de Bombeiros Militar**. Salvador: UNIFACS, 2016.

RODRIGUES, Ana Paula Grillo. **Os vínculos com a organização e a regulação emocional de servidores públicos**. Tese. (Doutorado). UFBA, Bahia, 2012.

ROSE, K. D.; ROBERTSON, R. J.; ROYER, F. M. Physical fitness status in an urban police force. **Nebraska Academy of Science**, 2, p. 163-175, 1973.

SANTANA, Leandro Gomes. **Programa de acompanhamento e apoio ao policial militar: uma nova proposta baseada em estudo sobre a terapêutica das memórias traumáticas de policiais militares**. Dissertação(Doutorado Profissional em Segurança e Ordem Pública). Centro de Altos Estudos Superiores, Polícia Militar do Estado de São Paulo, 2011.

_____. **Proposta do programa de prevenção aos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa da Polícia Militar do Estado de São Paulo**. Tese. (Doutorado Profissional em Segurança e Ordem

Pública). Centro de Altos Estudos Superiores, Polícia Militar do Estado de São Paulo, 2015.

SANTOS, Lisandro Paixão dos. **A Expectativa de Vida do bombeiro Militar do Distrito Federal**. Brasília/DF: CBMDF, 2011.

SÃO PAULO (Estado). Constituição do Estado de São Paulo, 1989. Disponível em: <<http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/dg280202.nsf/a2dc3f553380ee0f83256cfb00501463/46e2576658b1c52903256d63004f305a?OpenDocument>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

_____. Lei Complementar nº 893, de 09 de Março de 2001 - Institui o Regulamento Disciplinar da Polícia Militar. 2001.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Fundação Oncocentro. Registro de Câncer no Brasil e sua história. 2005.

SARDINAS, A.; MILLER, J. W.; HANSEN, H. Ischemic heart disease mortality of firemen and policemen. **American journal of public health**, v. 76, n. 9, p. 1140-1141, 1986.

SCHWARTZ J. C.; SCHWARTZ, C. **The Personal Problems of the Police Officer: A Plea for Action in Job Stress and the Police Officer**, W. Kroes and J. Hurrell eds. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1976.

SEADE. A esperança de vida no Estado de São Paulo em 2018. **SP Demográfico**, São Paulo, Fundação Seade, ano 19, n. 1, 2019.

SHIROMA, E. J.; LEE, I.-M. Physical activity and cardiovascular health: lessons learned from epidemiological studies across age, gender, and race/ethnicity. **Circulation**, v. 122, n. 7, p. 743-752, 2010.

SILVA GA, GAMARRA CJ, GIRIANELLI VR, VALENTE JG. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1009-18, 2011.

SOARES, Ailton; MORETTI, Roberto J; SANCHES, Ricardo J. **O Regulamento Disciplinar da PMESP comentado**. 2. Ed. São Paulo. Atlas, 2005.

SORENSEN, L; SMOLANDER, J; LOUHEVAARA, V; KORHONE. Physical activity, fitness and body composition of Finnish police officers: a 15-year follow-up study. **Occupational Medicine**, v. 50, n. 1. London, 2000.

SOTERIADES, E. S. et al. Cardiovascular disease in US firefighters: a systematic review. **Cardiology in review**, v. 19, n. 4, p. 202-215, 2011.

SPARROW, D.; THOMAS JR, H.; WEISS, S. T. Coronary heart disease in police officers participating in the normative aging study. **American Journal of Epidemiology**, v. 118, n. 4, p. 508-513, 1983.

SPIELBERGER CD, WESTBERRY LG, GRIER K, GREENFIELD G. **The Police Stress Survey: sources of stress in law enforcement**. Tampa, FL: Human

Resources Institute, 1981 Disponível em:

<<https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/Digitization/80993NCJRS.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2019.

SPODE, CB; MERLO, ARC. Trabalho Policial e Saúde Mental: Uma Pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, n. 19. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SSP/SP. Gráfico Ilustrativo da evolução dos Homicídios no estado de São Paulo publicado na página eletrônica oficial. Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/grafico-taxa-homicidio-agosto-estado.png>>. Acesso em: 26 set. 2019.

SUESSENBACHER, A. et al. Comparison of peripheral endothelial function in shift versus nonshift workers. **The American journal of cardiology**, v. 107, n. 6, p. 945-948, 2011.

SUGIMOTO, J. D.; OLTJENBRUNS, K. A. The environment of death and its influence on police officers in the United States. **OMEGA-Journal of Death and Dying**, v. 43, n. 2, p. 145-155, 2001.

SYAMLAL, G. et al. Cigarette smoking trends among US working adult by industry and occupation: findings from the 2004–2012 National Health Interview Survey. **Nicotine & Tobacco Research**, v. 17, n. 5, p. 599-606, 2014.

TAHERI S, LIN L, AUSTIN D, YOUNG T, MIGNOT E. Short Sleep Duration Is Associated with Reduced Leptin, Elevated Ghrelin, and Increased Body Mass Index. **PLoS Med**, 1(3): e62. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.00100622004>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

TAVARES, Laércio Basílio de Melo. **A espinhosa e gratificante missão policial-militar: a adequação de sua cultura à modernidade**. Monografia (Curso Superior de Polícia). Centro de Altos Estudos de Segurança Pública. PMESP. São Paulo, 1989.

TENNANT, C. Work stress and coronary heart disease. **Journal of cardiovascular risk**, v. 7, n. 4, p. 273-276, 2000.

TUOMI, K; ILMARINEN, J; KLOCKARS, M; NYGÅRD, CH; SEITSAMO, J; HUUHTANEN, P. Finnish research project on aging workers in 1981-1992. **Scand Journal Work Environ Health**, ed. 23 suplemento 1, 1997.

URATA, H., TANABE Y, KIYONAGA A, IKEDA M, TANAKA H, SHINDO M, ARAKAWA K. Antihypertensive and volume-depleting effects of mild exercise on essential hypertension. **Hypertension**, v. 9, n. 3, p. 245-252, 1987.

VALLA, Wilson O. **O real significado do juramento ou Compromisso do Militar do Estado do Paraná**. Disponível em: <http://www.pmpr.pr.gov.br/arquivos/File/Cultura_Policial_Militar/OREALSIGNIFICADODOJURAMENTOOUCOMPROMISSODOMILITAR.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

VAN CAUTER, E. et al. Metabolic consequences of sleep and sleep loss. **Sleep medicine**, v. 9, p. S23-S28, 2008.

VENA, J. E. et al. Mortality of a municipal worker cohort: III. Police officers. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 10, n. 4, p. 383-397, 1986.

VÉRAS-SILVA, A S, MATTOS KC, GAVA NS, BRUM PC, NEGRÃO CE, KRIEGER EM. Low-intensity exercise training decreases cardiac output and hypertension in spontaneously hypertensive rats. **Am J Physiol**, v. 273, n. 6, p. H2627-H2631, 1997.

VILA, B. Impact of long work hours on police officers and the communities they serve. **American journal of industrial medicine**, v. 49, n. 11, p. 972-980, 2006.

VIOLANTI, Jonh M. Police Suicide on the Rise, **New York Trooper**, Jan., 1984.

VIOLANTI, J. M.; VENA, J. E.; MARSHALL, J. R. Disease risk and mortality among police officers: New evidence and contributing factors. **Journal of Police Science & Administration**, v. 14, 1986.

VIOLANTI, J. M.; VENA, J. E.; PETRALIA, S. Mortality of a police cohort: 1950–1990. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 33, n. 4, p. 366-373, 1998.

VIOLANTI, John M. **Police Suicide: Epidemic in Blue**. Springfield, Charles C. Thomas, 2007.

VIOLANTI, J. M.; ARON, F. Police stressors: Variations in perception among police personnel. **Journal of Criminal Justice**, v. 23, n. 3, p. 287-294, 1995.

VIOLANTI, John M. The Mystery Within, Understanding Police Suicide. **FBI Law Enforcement Bulletin**, 1995.

VIOLANTI, J.M.; OWENS, S.L.; Mccanlies, Erin; Fekedulegn, D.; Andrew, Michael.. **Law enforcement suicide: a review**. Policing. 2018.

VIOLANTI, JM.; PATON, D. **Police Trauma: Psychological Aftermath of Civilian Combat**. Charles C. Thomas; Springfield, Illinois, 1999.

VIOLANTI, J. M.; ANDREW, M. E.; BURCHFIEL, C. M; DORN, J; HARTLEY T; MILLER, D. B. Posttraumatic Stress symptoms and subclinical cardiovascular disease in police officers. **International Journal of Stress Management**, v.13, n. 4, 541–554, 2006.

VIOLANTI, J. M. et al. Police trauma and cardiovascular disease: association between PTSD symptoms and metabolic syndrome. **International journal of emergency mental health**, v. 8, n. 4, p.227-37. 2006.

VIOLANTI, J. M; BURCHFIEL, C. M.; Hartley, T. A.; MNATSAKANOVA, A; FEKEDULEGN, D.; ANDREW, M. E. Atypical work hours and metabolic syndrome among police officers. **Archives of Environmental and Occupational Health**, v. 64, n. 3, 2009.

VASQUEZ, Adolfo S. **Ética**. Civilização Brasileira, São Paulo, 2017.

WANAHTA, N. et al. No evidence of increased prevalence of premature coronary artery disease in New York City police officers as predicted by coronary artery calcium scoring. **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 52, n. 6, p. 661-665, 2010.

WILLIAMS, M. A. et al. Frequency of physical activity, exercise capacity, and atherosclerotic heart disease risk factors in male police officers. **Journal of occupational medicine.: official publication of the Industrial Medical Association**, v. 29, n. 7, p. 596-600, 1987.

WEST, Christine Anne. **Non-fatal injury on duty and associations with mental health, maladaptive coping, and sleep disturbance among police officers**. Tese (Doutorado). University of Michigan. 2014. Disponível em: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/110411/cawes_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 07 jun.2019.

WHO. Definição de Saúde. Disponível em: <<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>> Acesso em: 05 fev. 2019.

WOOD, Steven; ROBERT, Kreitner; MARK, Edwards. Cost-Effective Wellness Screening: A Case Study of 4.524 Law Enforcement Officers, **Journal of Police Science and Administration**, 10(3), 1982.

ZIMMERMAN, F. H. Cardiovascular disease and risk factors in law enforcement personnel: a comprehensive review. **Cardiology in review**, v. 20, n. 4, p. 159-166, 2012.