

**ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR - INSTITUTO SUPERIOR  
DE CIÊNCIAS POLICIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA DA  
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO POLICIAL  
MILITAR E SEGURANÇA PÚBLICA (CURSO DE  
APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS – CAO)**

**MARCOS VINICIUS MATTOS GANDINI**

**CAUSAS DE EXCLUSÃO DO SERVIÇO ATIVO  
NA PMES: UM ESTUDO SOBRE  
INCAPACIDADE DEFINITIVA E MORTALIDADE  
EM POLICIAIS DO SERVIÇO ATIVO ENTRE OS  
ANOS DE 2012 E 2016**

**CARIACICA-ES  
2017**

**MARCOS VINICIUS MATTOS GANDINI**

**CAUSAS DE EXCLUSÃO DO SERVIÇO ATIVO NA PMES:  
UM ESTUDO SOBRE INCAPACIDADE DEFINITIVA E  
MORTALIDADE EM POLICIAIS DO SERVIÇO ATIVO ENTRE  
OS ANOS DE 2012 E 2016**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Gestão Policial Militar e Segurança Pública – Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais (CAO) da Academia de Polícia Militar do Espírito Santo - Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Pública – APM/ES, como requisito para avaliação na Disciplina Orientação de Monografia e conclusão de curso.

Orientador: Prof. MSc. Valber Dias Pinto.

**CARIACICA/ES  
2017**

**MARCOS VINICIUS MATTOS GANDINI**

**CAUSAS DE EXCLUSÃO DO SERVIÇO ATIVO NA PMES: UM ESTUDO SOBRE INCAPACIDADE DEFINITIVA E MORTALIDADE EM POLICIAIS DO SERVIÇO ATIVO ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2016**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Gestão Policial Militar e Segurança Pública – Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais (CAO) da Academia de Polícia Militar do Espírito Santo - Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Pública – APM/ES, como requisito para avaliação na Disciplina Orientação de Monografia e conclusão de curso.

Orientador: Prof. Msc. Valber Dias Pinto.

Aprovada em 02 de outubro de 2017.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Valber Dias Pinto - Mestre**

**Orientador**

---

**Cel QOCPM RR Isson Feu Pereira Filho**

**– Especialista**

**Polícia Militar do Espírito Santo**

---

**Maj QOFBPM Djalma de Moraes**

**Bermond II – Mestre**

**Polícia Militar do Espírito Santo**

## RESUMO

Consiste em um estudo descritivo transversal que se propôs analisar a incidência de incapacidades definitivas e óbitos entre policiais militares do serviço ativo do Estado do Espírito Santo entre os anos de 2012 e 2016, a partir de dados constantes em publicações oficiais da Polícia Militar do Espírito Santo, no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos do Espírito Santo (SIARHES) e nos arquivos da Caixa Beneficente dos Militares Estaduais do Espírito Santo (CBMEES). Os resultados revelaram a declaração de incapacidade definitiva de 120 policiais militares, com consequente exclusão do serviço ativo, observando-se que 75% dos casos não se relacionaram com o serviço. O levantamento relacionado a óbitos identificou 55 mortes ocorridas no período definido para pesquisa, concluindo-se que o coeficiente de mortalidade é baixo na PMES, comparando-se a outros estados da federação. Os falecimentos registrados no período em análise não seguem as tendências mundiais e locais verificadas na população geral. Dentre os óbitos identificados e estudados, destaca-se a incidência de causas não relacionadas com o serviço policial, extraído da amostra estudada na PMES que em primeiro lugar encontram-se as causas externas de morbidade e mortalidade como causa básica de maior incidência relacionada aos falecimentos, com destaque para mortes violentas, decorrentes de acidentes de trânsito e homicídios.

Palavras-chave: Incapacidade definitiva. Reforma. Falecimento. Óbito. Policiais militares. Doenças. PMES.

## **ABSTRACT**

It consists of a descriptive cross-sectional study that aimed to analyze the incidence of definitive incapacities and deaths among military police officers of the active service of the State of Espírito Santo between the years 2012 and 2016, based on data in official publications of the Military Police of Espírito Santo (PMES), the Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos do Espírito Santo (SIARHES) and the archives of the Caixa Beneficente dos Militares Estaduais do Espírito Santo (CBMEES). The results revealed the definitive declaration of incapacity of 120 military police officers, with consequent exclusion of the active service, observing that 75% of the cases were not related to the service. The death-related survey identified 55 deaths during the defined period for research, and it was concluded that the mortality coefficient is low in the PMES, when compared to other states of the federation. Deaths recorded in the period under review do not follow worldwide and local trends in the general population. Among the deaths identified and studied, we highlight the incidence of causes unrelated to the police service, drawing from the sample studied in the PMES that in the first place are the external causes of morbidity and mortality as the basic cause of higher incidence related to the deaths, with special attention to violent deaths resulting from traffic accidents and homicides.

Keywords: Definitive incapacity. Retirement. Death. Military police. Diseases. PMES.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
1.1 A PMES, O CONTEXTO LEGAL E O OBJETO DE ESTUDO.....	9
<b>2 REFERENCIAL, DESENVOLVIMENTO, METODOLOGIA E IMPORTÂNCIA DO ESTUDO</b> .....	16
<b>3 RESULTADOS DE PESQUISA E EXPOSIÇÃO DE INFORMAÇÕES</b> .....	23
3.1 PROCESSAMENTO E RESULTADOS RELACIONADOS ÀS INCAPACIDADES DEFINITIVAS.....	24
<b>3.1.1 Resultados gerais de incapacidade definitiva</b> .....	26
3.2 PROCESSAMENTO E RESULTADOS RELACIONADOS AOS FALECIMENTOS DE MILITARES.....	29
<b>3.2.1 Resultados gerais de mortalidade</b> .....	31
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	42
4.1 INCAPACIDADE DEFINITIVA.....	42
4.2 MORTALIDADE.....	43
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	45
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	47

## 1 INTRODUÇÃO

Poucos estudos tratam do perfil epidemiológico<sup>1</sup> das polícias militares do Brasil. Levando em consideração outros países, a literatura a respeito do tema também se apresenta limitada, sobretudo quando tais trabalhos se predispõem ao entendimento do assunto sob o aspecto de sua dimensão global.

Merino (2010) afirma que o primeiro estudo sobre mortalidade entre militares ocorreu em 1948. O trabalho, organizado por Yater e colaboradores (apud Merino, 2010, p.1), destinou-se a acompanhar soldados da 2ª Guerra Mundial que sofreram infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo que o desfecho para metade dos que integraram o grupo estudado foi o óbito.

Metodologias similares foram adotadas por Enos e McNamara e seus colaboradores, nos anos de 1953 e 1971, respectivamente (apud Merino, 2010, p.1). A partir de análises de necropsias de jovens combatentes das guerras, ambos verificaram percentuais significativos de incidência de doença coronariana. Desta forma, as primeiras teses científicas, segundo nos aponta Grenier (apud Merino, 2010, p.1) procuravam relacionar as Doenças do Aparelho Circulatório (DACirc) à atividade militar e suas peculiaridades.

Não obstante a parca contribuição acadêmica e restrita literatura especializada relacionada à saúde e ao trabalho de policiais (FERREIRA, 2009), nos últimos anos percebe-se o interesse aumentado em pesquisas relacionadas à segurança pública, decorrendo-se em grande parte pela intenção do entendimento do fenômeno da violência e criminalidade, dos quais a associação passa a ser inevitável.

Para Navarro (2003), as mudanças impostas nos diversos campos de trabalho advindos da modernidade, seja pela intensificação, pelo uso de novas tecnologias e relações trabalhistas frágeis implicam, crescentemente, em processos de adoecimento e criam condições para o aumento de incapacidades laborais temporárias, permanentes ou eventos que levem a morte de trabalhadores.

---

<sup>1</sup>A epidemiologia é uma disciplina do campo da saúde coletiva que se propõe a entender o processo saúde-doença em sua dimensão coletiva, sob a análise da distribuição, determinação e dos potenciais fatores de risco ou de proteção de doenças, agravos, eventos e danos relacionados à saúde-doença, contribuindo no diagnóstico e intervenção de medidas de promoção, vigilância, proteção, prevenção, controle, clínica ampliada, redução de danos e reabilitação. Fornece indicadores que podem auxiliar o planejamento, a administração e avaliação das ações, serviços, sistemas e políticas sociais, incluindo de saúde e trabalho.(ALMEIDA FILHO & ROUQUAYROL, 2006; MENDONÇA, 2013)

Neste enfoque, a sistematização de dados referentes aos principais agravos à saúde de trabalhadores em geral não exclui os policiais militares, permitindo-se definir, portanto, a partir de metodologias adequadas, as circunstâncias relacionadas às informações sobre mortalidade e incapacidade laboral, tornando-se importante para que os gestores adotem práticas planejadas de promoção, prevenção e de controle dos agravos de saúde no ambiente corporativo.

Considerando, ainda, a atividade policial militar:

“[...] é relevante que cada categoria profissional seja investigada de modo particular, para que se possam reconhecer as suas vulnerabilidades e promover ações de saúde mais eficazes. No caso dos policiais, as suas condições de trabalho, os modos de vida e saúde necessitam de uma investigação que considere o panorama atual de crescente violência e criminalidade como parte do contexto da determinação social de sua saúde.” (FERREIRA, 2009)

Com a proposta de estabelecimento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) na Polícia Militar do Espírito Santo (PMES), decorrente da publicação da Diretriz de Serviço do Estado Maior Geral da PMES N° 012/2014, a necessidade de controle dos agravos à saúde dos policiais militares ganharia contornos de uma prática fundamental.

No entanto, o PCMSO na PMES estaria condicionado, talvez de modo equivocado, às práticas relacionadas à proposta de implementação do Treinamento Físico Militar (TFM) para todo o efetivo policial militar, estabelecendo-se, a partir de sua implementação e repercussão, práticas de grande valia para o controle de agravos e da condição de saúde dos militares capixabas, ainda que o objetivo estivesse pautado na submissão de todos os policiais ao Teste de Avaliação Física (TAF) anual, conforme adiante se percebe:

“As inspeções de saúde quadrienais das praças e eventuais dos oficiais são insuficientes para a promoção e o controle da saúde do militar, tendo em vista a natureza das atividades realizadas. Portanto, há necessidade da Polícia Militar implementar exames periódicos de saúde, preferencialmente anuais, a todo o efetivo da PMES, que substituirá, aos poucos, as atuais inspeções de saúde e será requisito obrigatório para a realização do Teste de Avaliação Física, conforme proposta da Diretoria de Saúde da PMES.”(PMES, 2014)

Neste sentido, nos ensina Tauil (1998), que pode ser entendido como agravos a saúde os danos à integridade física, mental e social dos indivíduos, decorrentes de

doenças ou circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões auto ou heteroinfligidas.

Os agravos à saúde podem evoluir em situações trágicas pontuais, tais como o óbito, bem como estabelecer um quadro crônico que implique ou não em limitações sob o ponto de vista funcional e profissional, culminando, em alguns casos, sob a ótica institucional e legal, em exclusão do serviço ativo da PMES.

Pretende-se, nesta perspectiva, estabelecer um olhar sobre o impacto das mortes, invalidezes e incapacidades definitivas que acometeram o efetivo do serviço ativo da PMES entre os anos de 2012 e 2016, buscando-se estabelecer, quiçá, um dos primeiros perfis estatísticos desta natureza no âmbito do Estado do Espírito Santo.

Em um primeiro momento o estudo pretende apresentar resumidamente um histórico da Polícia Militar do Espírito Santo, contextualizando sua estrutura até os dias atuais. Esta abordagem foi exposta, a partir de fonte de dados institucionais, valorizando, dentre outras informações, a distribuição do efetivo em seu período histórico relevante para a pesquisa, que se concentrou entre os anos de 2012 e 2016.

Procura-se na sequência contextualizar a PMES perante o arcabouço jurídico-legal vigente, trazendo à baila as principais normas que se correlacionam com a presente pesquisa, que se comprometeu em descrever estatisticamente as exclusões do serviço ativo por morte e incapacidade definitiva, permitindo a conexão dos fenômenos relacionados à saúde do trabalhador policial às consequências legais previstas.

Trilhou-se como próximo passo a transcrição da busca, coleta e obtenção de dados, com sua devida organização e exposição por meio de tabelas estruturadas, reservando um dos capítulos para esta finalidade.

A partir do processamento, organização e interpretação dos dados obtidos durante a pesquisa de campo e atribuindo a sua devida importância e valor, chega-se às informações e suas respectivas análises, já em um novo capítulo, com o objetivo de se construir o conhecimento acerca do tema (COSTA, 2015, p.1), apresentando os cálculos estatísticos utilizados e as principais considerações sobre a população estudada e as associações possíveis.

Por arremate, chega-se ao tópico destinado às conclusões da presente pesquisa, explicitando em que o presente trabalho contribui para a política de administração de recursos humanos da PMES e outros assuntos estrategicamente relacionados.

### 1.1 A PMES E O CONTEXTO LEGAL

A Polícia Militar do Espírito Santo (PMES) tem sua origem na criação do Corpo de Pedestres no ano de 1800, que reuniu o efetivo de 300 homens. Após a proclamação da Independência, foi determinada a fusão do Corpo de Pedestres com as Companhias de Província, dando origem ao 12º Batalhão de Caçadores, sediado em Vitória, responsável pelo policiamento local. Com o período Regencial, denominou-se Corpo de Permanentes o novo modelo de força policial local, evoluindo até 1834, ano que culminou com a da criação da Companhia de Guarda de Polícia Provincial, ainda no ano de 1835, por força da Lei Provincial Nº 09 (LOIOLA, 2007).

No decorrer dos seus 182 anos de existência, a PMES foi adaptada às diversas circunstâncias, incluindo a substituição de sua denominação e função por diversas vezes, por exemplo, 1856 foi denominada Força Policial, 1881 – Corpo de Segurança, 1893 – Corpo de Polícia, 1908 – Corpo Militar de Polícia, 1924 – Regimento Policial Militar, 1933 – Força Policial, culminando com o estabelecimento da nomenclatura atual Polícia Militar do Espírito Santo no ano de 1946 (LOIOLA, 2007).

Contextualizando, as primeiras tropas incorporadas ainda no ano de 1800 reuniram cerca de 300 homens. Com o decurso de dois séculos, associando-se à crescente ocupação territorial e as atividades econômicas que se desenvolveram no solo capixaba, o efetivo policial teve a necessidade paulatina de ser ajustado, chegando ao ano de 2017 com a previsão de 10.799 homens, distribuídos em uma estrutura composta por 10 diretorias, 6 Comandos de Polícia, 17 Batalhões, 10 Companhias Independentes e 2 Companhias Especiais (ESPÍRITO SANTO, 2017).

Sob o olhar normativo pátrio, a Constituição Federal Brasileira de 1988 intitula as polícias militares como órgãos para o exercício da Segurança Pública, com a seguinte previsão magna em seu Capítulo III, Da Segurança Pública:

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

[...]

V - **polícias militares** (grifo nosso) e corpos de bombeiros militares. (BRASIL, 1988)

Ainda sob a perspectiva Constitucional de 1988, coube o delineamento das funções gerais a serem desenvolvidas pelas polícias militares e a sua relação de subordinação. Tais aspectos integraram os seguintes parágrafos do artigo 144:

§ 5º Às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil.

§ 6º As polícias militares e corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e reserva do Exército, subordinam-se, juntamente com as polícias civis, aos Governadores dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios. (BRASIL, 1988)

Em âmbito estadual, dada a subordinação estabelecida das polícias militares aos Governadores dos Estados, a Emenda Constitucional nº 12 de 1997, a partir da necessidade de diferenciação de atribuições relacionadas ao Corpo de Bombeiros Militar, estabeleceu, como vigora até a presente data, as incumbências da PMES no texto constitucional capixaba, obviamente, trilhando as previsões da Carta Magna de 1988:

Art. 130 - **A Polícia Militar compete com exclusividade, polícia ostensiva, e a preservação da ordem pública** (grifo nosso), e ao Corpo de Bombeiros Militar, a coordenação e execução de ações de defesa civil, prevenção e combate a incêndios perícias de incêndios, e explosões em local de sinistros, busca e salvamento, elaboração de normas relativas à segurança das pessoas e de seus bens contra incêndios e pânico e outras previstas em leis. (ESPÍRITO SANTO, 1989)

Para o exercício de sua missão constitucional a PMES foi constituída com base em uma legislação específica que, resumidamente, se objetivou a organizar a estrutura organizacional e a consignar os deveres, direitos, obrigações, situações e prerrogativas relacionadas aos seus servidores componentes, os policiais militares.

No contexto da PMES podem ser destacadas como normas importantes e que se relacionam ao objeto de estudo as seguintes leis estaduais: Lei Nº 848, de 13.03.2017 (Dispõe sobre normas de promoção dos oficiais combatentes e especialistas da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do

Espírito Santo), Lei Nº 3.196, de 09.01.1978 (Regula a situação, as obrigações, os deveres, os direitos e as prerrogativas dos policiais militares), Lei Nº 2.701, de 16.06.1972 (Regula os vencimentos, indenizações, proventos e dispõe sobre outros direitos) e Lei Nº 420, de 30.12.2007 (Dispõe sobre a modalidade de remuneração por subsídio para os militares do Estado do Espírito Santo e dá outras providências) e cada uma das respectivas alterações a partir de suas promulgações.

A Lei Nº 3.196 reúne diversos preceitos importantes, que se constituem, certamente como uma engrenagem para o bom funcionamento e gestão da PMES. Em seu artigo 11, por exemplo, são previstas as bases da instituição policial militar: a hierarquia e disciplina. Como consequência, respeita-se o escalonamento hierárquico conforme previsão do artigo 13, resumido na tabela abaixo:

<b>CÍRCULO DE OFICIAIS</b>	<b>POSTOS</b>
Círculo de Oficiais Superiores .....	Coronel PM Tenente Coronel PM Major PM
Círculo de Oficiais Intermediárias .....	Capitão PM
Círculo de Oficiais Subalternos .....	Primeiro Tenente PM Segundo Tenente PM
<b>CÍRCULO DE PRAÇAS</b>	<b>GRADUAÇÕES</b>
Círculo de Subtenentes e Sargentos .....	Subtenente PM Primeiro Sargento PM Segundo Sargento PM Terceiro Sargento PM
Círculo de Cabos e Soldados .....	Cabo PM Soldado PM
<b>PRAÇAS ESPECIAIS</b>	
Freqüentam o Círculo de Oficiais Subalternos	Aspirante a Oficial PM
Excepcionalmente ou em reuniões sociais tem acesso ao Círculo de Oficiais .....	Aluno Oficial PM
Excepcionalmente ou em reuniões sociais tem acesso ao Círculo de Subtenentes e Sargentos .....	Aluno do Curso de Formação de Sargentos PM
Freqüentam o Círculo de Cabos e Soldados	Aluno do Curso de Formação de Soldados PM

**Fonte:** ESPÍRITO SANTO, 1978, p. 6 (Lei Nº 3.196).

Extraem-se dos preceitos legais delineados, a partir da ênfase que se dá à temática do presente estudo, as causas de desligamento ou exclusão do serviço ativo na PMES que se associam às situações relacionadas à incapacidade definitiva, invalidez ou falecimento de policiais militares que estejam à disposição do serviço ativo, uma vez que para estas situações foi previsto detalhamento em trechos específicos das leis anteriormente citadas.

O falecimento e a incapacidade definitiva ganham destaque no ordenamento jurídico relacionado à PMES. Tais situações repercutem diretamente na gestão de recursos humanos, tendo em vista a indisponibilidade do policial militar gerada automaticamente. Obviamente dispensam-se os comentários relacionados ao falecimento, contudo, é importante uma avaliação em relação ao perfil das mortes entre os policiais militares, com vistas a se prevenir situações potencialmente evitáveis, garantindo-se longevidade com qualidade de vida aos militares e o saneamento das questões previdenciárias.

A incapacidade definitiva do policial militar é objeto de avaliação por parte de Junta Militar de Saúde. Uma vez julgado incapaz definitivamente para o serviço policial militar, a implicação automática para o policial é a incidência na reforma *ex-offício*. A reforma é o processo administrativo-legal que desliga o policial militar do serviço ativo, como também não disponibiliza o militar ao retorno ao mesmo serviço ativo em função das hipóteses previstas em lei, por condição específica detalhada em ata de Junta Militar de Saúde.

Até que o processo de reforma seja concluído, o policial militar é mantido na condição de agregado, conforme previsão legal:

Art. 75 – A agregação é a situação na qual o policial militar da ativa deixa de ocupar vaga na escala hierárquica de seu Quadro, nela permanecendo sem número.

§1º – O policial militar deve ser agregado quando:

[...]

c) for afastado, temporariamente, do serviço ativo por motivo de:

[...]

II – ter sido julgado incapaz definitivamente, enquanto tramita o processo de reforma;

(ESPÍRITO SANTO, 1978, p.12)

A etapa seguinte, para o policial militar que se encontra na condição de agregado em decorrência de julgamento de incapacidade definitiva, é a publicação do ato

oficial que consuma a sua exclusão do serviço ativo: decreto do Governador do Estado.

A Lei Nº 3.196 disciplina os casos de exclusão do serviço ativo e a partir do que se inclinou a proposta do presente estudo, que se digna a contribuir com o conhecimento das causas relacionadas ao falecimento e incapacidade definitiva, com conseqüente reforma, entre policiais militares do Espírito Santo, é importante saber que existem as seguintes formas de desligamento:

Art. 84 – O desligamento ou **exclusão do serviço ativo** da Polícia Militar é feito em conseqüência de:

I – transferência para a reserva remunerada;

**II – reforma;**

III – demissão;

IV – perda de posto e patente;

V – licenciamento;

VI – exclusão a bem da disciplina;

VII – deserção;

**VIII – falecimento;**

IX – extravio.

Parágrafo único – **O desligamento do serviço ativo será processado após a expedição de ato do Governador do Estado**, ou de autoridades as quais tenham sido delegados poderes para isso. (ESPÍRITO SANTO, 1978, p.14, **grifo nosso**)

O texto da Lei Complementar Nº 420, de 30 de dezembro de 2007, que, por sua finalidade, instituiu o regime de remuneração por subsídio aos policiais militares, se preocupou em dispor das condições relacionadas à incapacidade definitiva, reservando-se aos policiais militares que optaram pelo regime proposto de remuneração em substituição à modalidade de soldo e os que foram incorporados após concurso público a partir da publicação da referida lei.

Com base nos ditames legais da referida Lei Complementar, tem-se as seguintes condições:

Art.11. O militar remunerado pela modalidade de subsídio, declarado por Junta Militar de Saúde, incapaz definitivamente para o serviço policial militar ou bombeiro militar, será reformado “ex-officio”.

Parágrafo único. Aplica-se o disposto neste Capítulo ao militar que for reformado por ultrapassar 2 (dois) anos agregado por incapacidade temporária para o serviço, nos termos do inciso III do artigo 95 da Lei nº 3.196/78.

Art. 12. A incapacidade definitiva pode sobrevir em conseqüência de:

I - ferimento recebido em operações militares, relativas às atividades de polícia militar e de bombeiro militar, ou doença contraída nessa situação, ou que nela tenha sua causa eficiente;

II - acidente em serviço;

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

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

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

Parágrafo único. As causas de incapacidade previstas neste artigo serão comprovadas nos termos da legislação vigente. (ESPÍRITO SANTO, 2007, p. 3)

Nota-se a integração e complementaridade expressa entre as leis no que diz respeito aos seguintes temas: agregação, incapacidade, reforma e falecimento.

A partir dos preceitos exemplificados procura-se delimitar especificamente no trabalho os números relacionados à exclusão ou desligamento do serviço ativo que incidam nas causas de reforma decorrente de situações de saúde ou no evento falecimento, tabulando os dados estatísticos de forma ordenada e objetiva.

No entanto, há uma deficiência em se divulgar os números oficiais relacionados aos agravos na PMES, por inexistente política de fomento à pesquisa e carência de boas práticas de exercício de coleta, controle, disponibilização e publicação de informações, algo que se mostrou como grande desafio para a pesquisa de campo.

Descortinar e entender epidemiologicamente o fenômeno do absenteísmo, das causas de falecimento e da incapacidade laboral é uma necessidade das instituições contemporâneas.

Procurou-se descobrir saber quais os motivos ou causas, baseando-se na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)<sup>2</sup>, que estariam levando os policiais militares do Estado do Espírito Santo ao falecimento e à incapacidade laboral definitiva, levando-se em consideração o efetivo policial militar do serviço ativo.

As informações permitem o estabelecimento de um perfil de morbimortalidade da PMES, propiciando o cálculo de coeficientes, taxas e riscos relacionados à realidade vivenciada pelos policiais militares capixabas.

---

<sup>2</sup>A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10 é uma publicação realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa catalogar e estabelecer um código para doenças e outros problemas relacionados à saúde. (DI NUBILA & BUCHALLA, 2008)

Restava estabelecida, empiricamente, a hipótese de que as causas de óbito e incapacidades estariam vinculadas, em maior número, observando-se os casos concretos, aos Capítulos XX e V do CID-10, que listam, respectivamente, as condições relacionadas à classificação de causas externas de morbidade e de mortalidade (código V01 a Y98) e o grupo de transtornos mentais e comportamentais (código F00 a F99).

## **2 REFERENCIAL, DESENVOLVIMENTO, METODOLOGIA E IMPORTÂNCIA DO ESTUDO.**

Entender o processo de saúde-doença de uma determinada população é um dos objetos de estudo da epidemiologia, como disciplina básica da saúde pública (FORATTINI, 1976).

Ao se levar em conta os ambientes empresariais, organizacionais e corporativos, esse método de entendimento se associa às preocupações trabalhistas em se manter um ambiente e as formas de trabalho adequadas à minimização de riscos potenciais à saúde dos trabalhadores, considerados, contemporaneamente, como elementos principais para o sucesso das instituições.

O ambiente corporativo policial militar capixaba constitui-se em um dos campos em que se vê necessária a utilização de estudos epidemiológicos e atuação da medicina do trabalho, respeitadas as suas peculiaridades e adequações impostas pelas normas regulamentadoras.

Em decorrência dessa exigência, a PMES, em uma ação ainda considerada tímida, propôs a instituição do PCMSO com o objetivo de se substituir as inspeções de saúde quadrienais, por exames periódicos anuais. Inicia-se, portanto, ao menos formalmente, um acompanhamento mais próximo do policial militar. Propõe-se, portanto, como fundamento para justificar o estabelecimento do PCMSO a adoção de uma política institucional que se denomina Treinamento Físico Militar (TFM), a fim de se prevenir a incidência de doenças crônicas tais como a obesidade, *diabetes mellitus* e as cardiovasculares.

Todavia, a política institucional, teoricamente, acaba desconsiderando o impacto real das doenças incapacitantes que geram o absenteísmo relevante, não se orientando acerca dos riscos gerais relacionados a essas doenças, em geral por simples desconhecimento, e às causas de mortalidade entre os policiais militares.

Há a necessidade, portanto, de se determinar a incidência de doenças incapacitantes e óbitos entre os policiais militares capixabas, com o objetivo de subsidiar um trabalho mais atencioso e orientado por parte dos profissionais responsáveis pela administração futura do PCMSO.

A relevância do estudo proposto, enfim, consiste no trabalho de levantamento da vitimização e incapacidade laboral definitiva em policiais militares capixabas.

Com o reconhecimento, a partir das informações obtidas, surge a possibilidade de que os gestores identifiquem quais afastamentos seriam potencialmente evitáveis com estratégias de cunho preventivo e quais percentuais estariam vinculados a uma baixa natural e previsível em decorrência de doenças, óbitos ou causas de prognóstico inexistente ou ruim, situações essas que deverão ser consideradas, para fins de cálculos estratégicos de emprego de efetivo operacional, como recursos humanos indisponíveis, além de propiciar margens viáveis aos futuros reordenamentos de efetivo e contratações futuras.

Dado o escasso material produzido referente à temática a ser abordada (Melo *et al.*,1998), as pesquisas que se aprofundam no assunto tendem a expressar informações consideradas inéditas.

Como as repercussões dos riscos e agravos à saúde do trabalhador tradicionalmente são priorizadas em ambientes industriais, outros segmentos laborais ficaram segregados do foco acadêmico do século 20, o que pode ser explicado pela influência analítica marxista do mundo social (Souza e Minayo, 2005).

Souza e Minayo (2005) ainda afirmam que, no caso específico dos policiais, a falta de atenção específica a sua saúde remonta a raízes históricas mais profundas, que revelam um ranço decorrente do período ditatorial militar brasileiro, o que opôs a população e intelectuais aos servidores da segurança pública.

Tal segregação exclui uma importante população do setor de prestação de serviços e, ao se ampliar a discussão, tem-se a noção de que os agentes de segurança pública permanecem fora da pauta dos temas sociológicos e de saúde pública (Souza e Minayo, 2005).

A Polícia Militar do Espírito Santo, com cerca de 10.000 servidores, por ser uma amostra representativa da população estadual estimada em cerca de 4.016.356, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao longo dos últimos cinco anos, referentes ao período de 2012 a 2016, não promoveu a publicidade de dados de incapacidades definitivas e mortalidade entre policiais da ativa, portanto, é possível que as pesquisas relacionadas aos policiais capixabas acompanhem a tendência nacional, onde se flagra produção acadêmica limitada.

Não obstante a tímida produção acadêmica, a atenção à saúde do policial militar capixaba necessita acompanhar a tendência cosmopolita em se preservar a integridade dos trabalhadores em seus postos e campos de trabalho. É necessária a busca da especificidade em relação aos agravos sofridos por estes militares estaduais.

Conceição e Souza (2013) em seus estudos sobre morbimortalidade de mulheres policiais militares, excluindo as questões de gênero, afirmam que os processos de adoecimento e morte se estabelecem também a partir das condições de trabalho em que desenvolvem suas atividades. Tais condições aumentam a eclosão de doenças mentais, aumento dos riscos e vitimização de agravos por acidente e violência.

Procura-se estruturar e definir as causas de incapacidade laboral definitiva ou não e as mortes comparando os achados aos indicadores mais utilizados em saúde pública, inclusive. Em decorrência, a utilização de indicadores, tais como os de mortalidade e suas respectivas taxas, necessariamente são fundamentais à pesquisa.

Alguns estudos sugerem que a distribuição de agravos incapacitantes e mortes se estabelecem de forma diferente quando comparados os níveis hierárquicos das corporações militares.

Merino (2009), ao estudar mortalidade por doenças do aparelho circulatório em policiais militares paulistas de 2002 a 2006, estabeleceu em suas conclusões que a mortalidade por doenças do aparelho circulatório em soldados se torna maior em função da exposição crônica a fatores de riscos, diferentemente do que ocorre com seus superiores hierárquicos.

Em sua tese sobre mortalidade em efetivos da polícia militar do Estado de São Paulo, Merino (2010) concluiu que a profissão policial é fator de risco para mortes violentas, para doenças do aparelho circulatório, para neoplasias e para transtornos oriundos de desgaste emocional. O autor constatou que a atividade policial militar expõe seus integrantes a risco de morte por causas externas, bem como tende a elevar a taxa de morte natural após os 44 anos de idade.

Restaria, portanto, iniciar, fomentar ou definir o perfil epidemiológico da polícia militar capixaba com base na metodologia proposta pela presente iniciativa de pesquisa, a fim de se conhecer a realidade vivenciada nos quartéis, para que haja estímulo a

políticas capazes de prevenir o prejuízo institucional relacionado ao afastamento definitivo e óbito de policiais militares do Espírito Santo.

A temática da reforma e aposentadoria dos militares estaduais ganhou destaque nos últimos anos. Argumenta-se que a classe dos policiais militares é beneficiada pelo tempo de serviço limitado, sem requisitos de idade mínima para a aposentadoria ou ingresso na reserva remunerada. No entanto, boa parte da crítica esquece do risco inerente à função e da natureza específica de exposição a outros estressores da saúde física e mental.

Souza e Minayo (2005), em estudo realizado com as polícias do Rio de Janeiro, afirmam que as agressões sofridas correspondem à taxa de 0,10 por mil habitantes na população geral e a 0,34 por mil na população masculina, já para os policiais militares as taxas de lesões e traumas por agressões não fatais foram de 9,29, nesse mesmo ano, o que reflete a vulnerabilidade desses profissionais.

Tais informações permitem inferir que há um aumentado risco relativo para a categoria dos policiais militares quando da possibilidade de ser afetado por lesões e traumas. Nessa mesma linha, permite-se entender que o maior número de eventos traumáticos e violentos podem favorecer à eclosão de doenças mentais.

Essas conjecturas não permitem afirmar categoricamente sobre os reais riscos atinentes à profissão policial militar, contudo há que se evidenciar que a exposição torna-se aumentada quando da comparação entre policiais do cotidiano operacional e os de função administrativa. O desafio reside no estabelecimento de critérios ou apuração de dados que permitem o estabelecimento desta diferenciação.

Para delimitação das doenças e motivos pelos quais são levados à incapacidade definitiva ou falecimento, procura-se estabelecer o parâmetro qualitativo preconizado na Classificação Internacional de Doenças (CID), definindo-se as causas mais frequentes verificadas em policiais militares capixabas.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10 é a base documental recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para enquadramento das causas de morte, doenças que levem à incapacidade ou a atendimentos ambulatoriais do cotidiano, conforme o seguinte entendimento:

[...] a CID-10 é uma publicação oficial da OMS, os países membros devem adotá-la para finalidade de apresentações estatísticas das causas de morte (mortalidade) ou das doenças que levam a internações hospitalares ou atendimentos ambulatoriais (morbidade). Hoje é a classificação diagnóstica padrão internacional para propósitos epidemiológicos gerais e administrativos da saúde, incluindo análise de situação geral de saúde de grupos populacionais e o monitoramento da incidência e prevalência de doenças e outros problemas de saúde. (Di Nubila e Buchalla, 2008, p.3)

O algarismo 10 representa a décima revisão ou versão de atualização da classificação, corroborando um processo de meio século de aprimoramento (Di Nubila e Buchalla, 2008) do catálogo de causas de morbidade e mortalidade.

Finalmente, a tentativa de união de uma convenção internacional aos casos concretos da PMES poderia fixar um marco importante para a Corporação e Estado do Espírito Santo, permitindo a identificação das principais ofensas à saúde de uma classe de trabalhadores essencial para garantia das premissas constitucionais.

Pretendeu-se a execução de um estudo descritivo transversal, baseando-se em dados constantes entre os anos de 2012 e 2016, com todo efetivo da PMES considerado em serviço ativo à época, estabelecendo-se prazos para coleta e análise de dados e informações oficiais obtidas.

Foram objeto da coleta de dados as comunicações e publicações oficiais peculiares da PMES, o Boletim do Comando Geral e suas publicações especiais. O processo de verificação das informações foi executado em plataforma *web*, com busca dos Boletins entre os anos de 2012 e 2016. Foi usado *software* específico (PDF reDirect Pro) reunir 260 arquivos e permitir a busca pelos termos: “reforma”, “incapac”, “óbito”, “falecimento” e “morte”. A partir do filtro estabelecido, foram identificados 55 óbitos ocorridos entre 2012 e 2016 e 120 publicações relacionadas à incapacidade definitiva e reforma.

Os óbitos foram auditados por intermédio do acesso à plataforma do banco de dados do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos do Espírito Santo (SIARHES) na sede da Diretoria de Pessoal da PMES, setor denominado RH2.

Outra auditoria foi realizada com a visita e pesquisa de campo realizada na Caixa Beneficente dos Militares Estaduais do Espírito Santo (CBMEES), local onde foi pesquisado e verificado cada processo de obtenção de pecúlio *post mortem*,

protocolados por familiares e beneficiários dos policiais militares falecidos, nos quais constavam as certidões de óbito respectivas, permitindo a análise da causa de morte documentada.

Houve restrição ao acesso dos documentos médicos do Hospital da Polícia Militar do Estado do Espírito Santo, mesmo com visitas realizadas ao local e pedidos formais apresentados, ficando promissoras as informações acerca de incapacidade definitiva, uma vez que dependeria daquele setor a permissão ao acesso das informações.

Mesma restrição ao acesso às informações foi encontrada na Diretoria de Recursos Humanos da PMES, local que dispunha das Atas da Junta de Saúde que formalizam os processos de incapacidade definitiva.

A leitura de Boletins da PMES foi feita a partir da primeira publicação do ano de 2012, com término na última publicação do mês de junho de 2017, perfazendo 5 anos e meio de levantamento dos eventos: óbito, incapacidade definitiva e reforma, estes últimos que estiveram associados às previsões legais referentes ao estado de saúde/doença. As publicações de 2017 foram objeto de análise em função de eventualmente conterem informações referentes aos anos anteriores, seja por correção ou tempo de tramitação dos processos.

Os dados a serem expostos incluíram a listagem de todos os óbitos ocorridos com policiais militares da ativa entre os anos de 2012 e 2016, qualificando-se a causa terminal e a causa básica da morte com base na CID-10, recorrendo-se às certidões de óbito apresentadas à administração da CBMEES.

Da mesma forma foram identificadas ocorrências de incapacidade definitiva e reforma e seus respectivos enquadramentos legais, haja vista que os respectivos enquadramentos pela CID-10 ficaram prejudicados por limitações de acesso às informações.

Conseguiu-se, portanto, o pleno conhecimento das causas determinantes das mortes que atingiram os policiais militares capixabas nos anos de 2012 a 2016.

Por consequência, foi levantado o número de mortes de policiais militares capixabas em serviço ativo, delimitando-se pelos grupos de causas determinadas pela CID-10, nos anos de 2012 a 2016;

Com a pesquisa, ainda, foi contabilizado o número de incapacidades definitivas de policiais militares capixabas em serviço ativo nos anos de 2012 a 2016, no entanto, não foi logrado êxito na delimitação dos grupos de causas determinadas pela CID-10.

Os dados obtidos permitiram o estabelecimento de exibição por intermédio de tabelas objetivas que ilustram um vasto campo de informações, com rico potencial estatístico, o que pode estimular o exercício de boas práticas assemelhadas que visem à instituição de uma política de recursos humanos cada vez mais preocupada com o seus profissionais.

Em síntese foram estabelecidas as seguintes circunstâncias em torno do tema:

- **PROBLEMA:** Quais as causas, baseando-se na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), que estão levando os policiais militares do Estado do Espírito Santo à incapacidade definitiva e quais as principais causas de mortalidade em policiais do serviço ativo entre os anos de 2012 e 2016?

- **HIPÓTESE:** As causas de óbito e incapacidades estariam vinculadas, em maior quantidade, aos Capítulos XX e V da CID-10, que listam, respectivamente, as condições relacionadas à classificação de causas externas de morbidade e de mortalidade (código V01 a Y98) e o grupo de transtornos mentais e comportamentais (código F00 a F99).

- **OBJETIVO GERAL:** Conhecer as causas determinantes dos agravos, doenças incapacitantes definitivas e mortes, que atingiram os policiais militares capixabas nos anos de 2012 a 2016.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Quantificar o número de mortes de policiais militares capixabas em serviço ativo, delimitando-se pelos grupos de causas determinadas nos anos de 2012 a 2016;

Quantificar o número de incapacidades definitivas de policiais militares capixabas em serviço ativo, delimitando-se pelos grupos de causas determinadas e Código Internacional de Doenças nos anos de 2012 a 2016;

Determinar quais os principais riscos evidenciados entre policiais militares capixabas nos anos de 2012 a 2016;

Listar as causas de incapacidades definitivas e óbito por faixa etária, gênero, cargo e unidade que prestava serviço entre os anos de 2012 e 2016.

### 3 RESULTADOS DE PESQUISA E EXPOSIÇÃO DE INFORMAÇÕES

A busca e coleta de dados referentes à temática proposta constituíram verdadeiros desafios para a pesquisa, na medida em que se descortinava a falta de interesse e descaso institucional em relação ao fomento aos trabalhos científicos a serem produzidos na área de interesse pretendida.

A visita aos setores da PMES que dispunham de informações relevantes para o estudo, em resumo, permitiu uma limitada obtenção de dados, levando a pesquisa a percorrer outros caminhos, a fim de se alcançar os objetivos pretendidos.

Em campo, na Diretoria de Recursos Humanos da PMES (DRH), foi entendido todo o processo de inativação (exclusão do serviço ativo) desencadeado a partir da declaração de incapacidade definitiva dos militares ou em virtude do falecimento.

Especificamente no setor denominado RH3, da DRH, são recebidas as atas da Junta Militar de Saúde que declaram a incapacidade definitiva dos militares inspecionados, em caráter reservado. A partir da análise das atas é dado o início do processo de inativação até a publicação da reforma *ex officio*, reunindo-se informações e documentos capazes de instruir sobre os direitos inerentes a cada policial militar.

O acesso às informações das atas, que especificam em caráter reservado a condição de saúde que levou à incapacidade, não foi permitido naquele setor, por intervenção específica em nível de diretoria. No entanto, as informações básicas referentes aos policiais militares envolvidos em processo de reforma decorrente de declaração de incapacidade definitiva foram disponibilizadas por intermédio de demandas direcionadas ao setor denominado RH2, responsável pela administração do cadastro geral da PMES e centralização e auditoria do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos do Espírito Santo (SIARHES).

Como alternativa, buscou-se coletar dados e acesso de informações junto à Diretoria de Saúde, local onde foi protocolizada solicitação formal de acesso às informações das atas da Junta Militar, contudo, não foi obtida resposta sobre o pedido, tampouco foram disponibilizadas as informações e o referido acesso.

Finalmente, a partir do exemplo do estudo desenvolvido por Merino (2010), foram eleitas como fonte para a determinação das causas de óbito entre policiais do serviço ativo entre os anos de 2012 e 2016 as informações constantes nos processos movidos por beneficiários e dependentes dos policiais militares falecidos, constantes nos arquivos físicos e digitais da Caixa Beneficente dos Militares Estaduais do Espírito Santo (CBMEES).

Todos os processos relacionados aos falecimentos de policiais militares que se encontravam no serviço ativo entre os anos de 2012 e 2016 foram submetidos a uma análise específica em relação às circunstâncias do óbito.

As causas consignadas nas certidões de óbito, documentos inclusos obrigatoriamente por rito administrativo em cada processo, foram contabilizadas e classificadas a partir dos códigos da CID-10, separando-se em causas consideradas terminais e causas básicas, para um melhor entendimento das circunstâncias que levaram cada policial ao falecimento.

Não obstante as pesquisas desenvolvidas em campo foi desencadeado um longo e trabalhoso processo de pesquisa documental, a partir dos arquivos disponibilizados pela PMES em seu sítio, na rede mundial de computadores (*World Wide Web*), em acessos de *internet*.

Duzentos e noventa e um Boletins Gerais da Polícia Militar foram analisados, permitindo-se a identificação das publicações referentes às incapacidades definitivas, reformas e falecimentos ocorridos no período de 2012 a 2016.

Todos os dados contabilizados foram analisados, permitindo-se a determinação precisa do número de óbitos ocorridos, bem como das incapacidades definitivas, eventos que integram o cerne do objeto do presente estudo.

### 3.1 PROCESSAMENTO E RESULTADOS RELACIONADOS ÀS INCAPACIDADES DEFINITIVAS

Para contabilidade da incidência de incapacidades definitivas entre os anos de 2012 e 2016 na PMES foi desencadeada uma pesquisa retrospectiva, com identificação de casos entre policiais que estavam à disposição do serviço ativo em tal período.

A melhor definição, dentro dos ditames legais vigentes relacionados à Polícia Militar do Espírito Santo, para a expressão “serviço ativo” é encontrada no artigo 6º da Lei N.º 3.196, de 09 de janeiro de 1978:

**Art. 6º – São equivalentes as expressões “na ativa”, “da ativa”, “em serviço ativo”, “em serviço na ativa”, “em serviço”, “em atividade, ou “em atividade policial militar” conferidas aos policiais militares no desempenho de cargo, comissão, encargo, incumbência ou missão, serviço ou atividade policial militar ou considerada de natureza policial militar na Polícia Militar, nas organizações policiais militares, bem como em outros órgãos governamentais, quando previsto em Lei ou regulamento. (ESPÍRITO SANTO, 1978, p.1, grifo nosso)**

Todo o efetivo, portanto, que se enquadrou nas condições impostas pelo texto legal citado foi submetido à pesquisa, resultando na identificação de 120 processos administrativos relacionados à incapacidade definitiva, todos publicados em Boletim Geral da Polícia Militar do Espírito Santo (BGPM), que necessariamente passaram pela Diretoria de Saúde da PMES (DS) e culminaram com a reforma dos militares.

Cabe ressaltar que tais processos são oriundos da condição de saúde atestada, declarada e acompanhada pelas Juntas Militares de Saúde, por ocasião da manifestação de doenças com relação ou não com o serviço, ocorrência de acidentes de serviço, ferimentos recebidos em operações militares, além de uma lista de doenças específicas e as condições resultantes de invalidez para qualquer tipo de trabalho.

As Juntas Militares de Saúde (JMS), “colegiados autônomos de oficiais da área da saúde da Polícia Militar do Espírito Santo (PMES), com o objetivo de realizar trabalhos técnicos e periciais” (ESPÍRITO SANTO, 2017, p.1) estão previstas nas Instruções Reguladoras dos Afastamentos e Inspeções de Saúde dos Policiais Militares do Estado do Espírito Santo (IRAIS), que regulam, dentre outros assuntos, a submissão dos policiais às inspeções de saúde relacionadas aos processos de reforma em decorrência de incapacidades definitivas, destacando-se os seguintes pontos:

**Art. 2º** As inspeções de saúde atendem aos seguintes fins:  
[...]

**XI** - Exame de sanidade mental: realizada nos policiais militares com a finalidade de examinar o estado de higidez mental, inclusive para responder a processos administrativos e judiciais;

**XII** - Reforma: realizada nos policiais militares com a finalidade de verificar se são portadores de doenças geradoras de incapacidade total e definitiva para a função policial militar;

[...]

**XVII** - Isenção de imposto de renda: realizada nos policiais militares reformados, conforme Portaria nº 112-R, de 29.10.2010 do Presidente do IPAJM (DIO-ES de 05.11.201 0) para avaliar se são portadores de doenças especificadas em lei nacional de isenção de imposto de renda. (ESPÍRITO SANTO, 2017, p.1)

O empenho dos integrantes da JMS está na emissão de pareceres que definem, após o estudo do caso concreto, a real condição em que o militar inspecionado se encontra. Restando o parecer de incapacidade definitiva, utiliza-se o seguinte modelo para consignação nos assentamentos:

**V** - No caso de incapacidade definitiva: Diagnóstico por extenso. INCAPAZ DEFINITIVAMENTE para o serviço da PMES. (É / NÃO É) acidente em serviço. Doença ou ferimento (RECEBIDO / NÃO RECEBIDO) em operações militares. Enfermidade adquirida (COM / SEM) relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço. (É / NÃO É) alienado mental. (É / NÃO É) inválido. (ESPÍRITO SANTO, 2017, p.9)

### 3.1.1 Resultados gerais de incapacidade definitiva

Foram declarados incapazes definitivamente, após os trabalhos desenvolvidos pela JMS, cento e vinte policiais militares, distribuídos em situações relacionadas ou não ao serviço policial, conforme se observa a partir da Tabela 1.

TABELA 1 – INCIDÊNCIA DE INCAPACIDADE DEFINITIVA EM POLICIAIS DO SERVIÇO ATIVO ENTRE OS ANOS DE 2012-2016

TIPO DE INCAPACIDADE	NÚMERO DE EVENTOS
RELACIONADA AO SERVIÇO	29
NÃO RELACIONADA AO SERVIÇO	90
NÃO DETERMINADA	01
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

Fonte: BGPM e SIARHES

Nota: Confeccionada pelo Autor

Explorando os dados obtidos, que foram organizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2007, foi possível quantificar inúmeras informações relativas à incidência das incapacidades, tais como a distribuição dos eventos por gênero, conforme Tabela 2.

TABELA 2 – INCAPACIDADE DEFINITIVA EM POLICIAIS DO SERVIÇO ATIVO ENTRE OS ANOS DE 2012-2016 - DISTRIBUIÇÃO POR GÊNERO

TIPO DE INCAPACIDADE	HOMENS	MULHERES
RELACIONADA AO SERVIÇO	26	03
NÃO RELACIONADA AO SERVIÇO	81	09
NÃO DETERMINADA	01	00
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>12</b>

Fonte: BGPM e SIARHES

Nota: Confeccionada pelo Autor

Os tipos de incapacidade definitiva foram subdivididos em relação ao que se observa na legislação vigente, ou seja, foram consideradas incapacidades relacionadas ao serviço as situações que estivessem ligadas aos ferimentos resultantes de empregos em operações militares e situações afins, somados aos casos de acidentes e doenças com relação de causa e efeito com o serviço.

As incapacidades não relacionadas ao serviço englobaram as doenças gerais sem relação de causa e efeito com o serviço e as doenças especificamente listadas como condição grave para exercício das funções tais como tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, síndrome da imunodeficiência adquirida, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de Parkinson, pênfigo, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave e outras, que forem declaradas a partir de laudos especializados e analisados pela JMS.

A repercussão sobre a vida do militar capixaba, a partir da divulgação de um parecer de incapacidade definitiva, pode acarretar em sensíveis impactos do ponto de

biopsicossocial e econômico. Em algumas situações o militar pode ser declarado, além de incapaz definitivamente para o serviço policial militar, inválido para qualquer trabalho e atividade, restringindo suas pretensões quanto ao seu aproveitamento em outros setores do mercado de trabalho.

Para ilustrar o panorama de invalidez, dentre as incapacidades declaradas, pode ser observada a distribuição prevista na Tabela 3, a seguir.

TABELA 3 – INCIDÊNCIA DE INVALIDEZ PARA QUALQUER TRABALHO EM POLICIAIS DO SERVIÇO ATIVO ENTRE OS ANOS DE 2012-2016 (DISTRIBUIÇÃO POR GÊNERO)

<b>INVALIDEZ</b>	<b>HOMENS</b>	<b>MULHERES</b>
RELACIONADA AO SERVIÇO	02	--
NÃO RELACIONADA AO SERVIÇO	17	03
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>03</b>

Fonte: BGPM e SIARHES

Nota: Confeccionada pelo Autor

Foi possível se determinar a distribuição das incapacidades definitivas pelos níveis hierárquicos da PMES, identificando-se os círculos mais afetados pelas baixas do serviço ativo em números absolutos.

Tais informações constituem premissas para cálculos estatísticos mais aprofundados, com comparações e relações cientificamente relevantes, capazes de orientar trabalhos assemelhados ou de temática afim.

Nota-se que em alguns níveis hierárquicos, levando-se em consideração o efetivo de serviço ativo, não houve registro de incapacidades.

Fato a ser considerado especificamente é a previsão de militares para o posto de Coronel, que prevê a existência de vinte e cinco oficiais, o que suscita a possível insignificância desta amostra específica para a quantidade de integrantes do serviço ativo.

A distribuição de invalidezes definitivas por graduações e postos está detalhada na Tabela 4.

TABELA 4 – INCIDÊNCIA DE INCAPACIDADE DEFINITIVA EM POLICIAIS DO SERVIÇO ATIVO ENTRE OS ANOS DE 2012-2016 - DISTRIBUIÇÃO POR GRADUAÇÕES E POSTOS

TIPO DE INCAPACIDADE	GRADUAÇÕES/POSTOS								
	Sd	Cb	Sgt	ST	Ten	Cap	Maj	T C	Cel
RELACIONADA AO SERVIÇO	18	07	02	--	01	--	--	--	--
NÃO RELACIONADA AO SERVIÇO	26	31	23	02	04	03	01	--	--
NÃO DETERMINADA	01	--	--	--	--	--	--	--	--
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>38</b>	<b>25</b>	<b>02</b>	<b>05</b>	<b>03</b>	<b>01</b>	<b>00</b>	<b>00</b>

Fonte: BGPM e SIARHES

Nota: Confeccionada pelo Autor

### 3.2 PROCESSAMENTO E RESULTADOS RELACIONADOS AOS FALECIMENTOS DE MILITARES

Inicialmente, os dados e informações obtidos em relação ao falecimento de militares do serviço ativo entre os anos de 2012 e 2016 foram filtrados a partir de publicações constantes dos Boletins Gerais da Polícia Militar, auditados a partir do banco de dados do SIARHES.

Os acessos permitiram a identificação nominal dos militares, as datas dos eventos e as informações a respeito de unidades militares a que serviam à época, permitindo a elaboração de perfis limitados referentes aos óbitos verificados nos cinco anos referentes à pesquisa.

A retrospectiva documental permitiu a quantificação de cinquenta e cinco óbitos ocorridos no período eleito.

O desafio para a busca, coleta e organização dos dados iniciaria a partir de então, com visitas a algumas unidades militares e identificação da precariedade existente em relação ao arquivamento de documentos e informações.

Deste modo, mesmo com as visitas, os dados qualitativos referentes às causas de morte permaneciam ocultos, haja vista a padronização da publicação oficial prevista no BGPM se apresentar de modo limitado, constando, em geral, as seguintes informações, conforme o exemplo de publicação do ano de 2012, extraído do BGPM nº 011, de 22 de março do referido ano:

O **Ten Cel** QOC Comandante do 11º BPM comunicou o falecimento do **Cb** QPMP-C WELLITON BERGUES FERREIRA, RG 15.730-2/NF 854016, no dia 13.03.2012. Em consequência, Excluo das Fileiras (Quadros) desta PMES e Desligo do estado efetivo do 11º BPM. (ESPÍRITO SANTO, 2012, p. 26)

Nota-se, portanto, que as causas de morte, como regra, não eram expressas nas publicações do BGPM.

A alternativa foi a pesquisa junto à Caixa Beneficente dos Militares Estaduais do Espírito Santo (CBMEES), local onde pôde ser identificados cinquenta e quatro processos internos relacionados à obtenção de pecúnia, como benefício previsto estatutariamente aos beneficiários e dependentes, o conhecido pecúlio *post mortem*.

A única certidão de óbito inexistente nos arquivos da CBMEES dizia respeito a um militar não associado, que foi facilmente localizada na unidade militar na qual servia à época do falecimento.

Todas as certidões foram analisadas e os dados obtidos foram organizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2007.

O falecimento, por si, é condição prevista legalmente para exclusão do serviço ativo na PMES, resultando em consequências previdenciárias que oneram o Erário quando da identificação de condições consideradas prematuras ou evitáveis, ainda com o prejuízo de não se dispor mais do servidor para a execução de um serviço especializado e de clamor social que é considerada a segurança pública na atualidade.

A partir da organização dos dados gerais de mortalidade, estabeleceu-se uma objetiva sistematização para exposição das informações, considerando as que

possuíam relevância, permitindo o estabelecimento de relações e o cálculo de índices de importância no campo da saúde e estatística básica relacionada ao tema.

### 3.2.1 Resultados gerais de mortalidade

Entre os anos de 2012 e 2016 foram contabilizados 55 falecimentos entre policiais do serviço ativo. Os dados gerais referentes aos eventos ocorridos foram filtrados a partir das informações constantes dos Boletins Gerais da Polícia Militar e auditados pelo SIARHES, resultando na exposição que integra a Tabela 5.

TABELA 5 – INCIDÊNCIA DE ÓBITOS EM POLICIAIS DO SERVIÇO ATIVO ENTRE OS ANOS DE 2012-2016

ANO	NUMERO DE ÓBITOS
2012	11
2013	09
2014	18
2015	08
2016	09
TOTAL	55

Fonte: BGPM e SIARHES  
Nota: Confeccionada pelo Autor

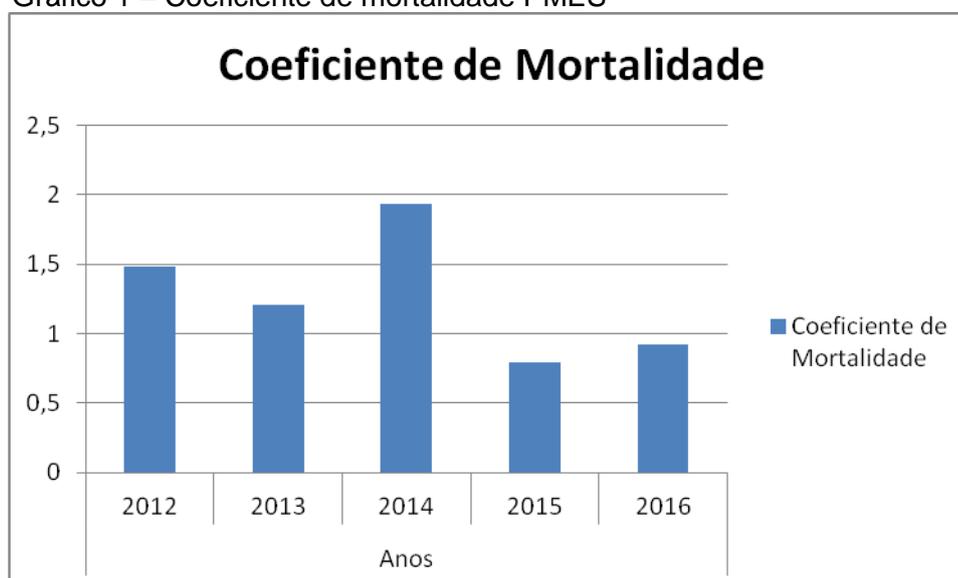
A partir das informações da Tabela 5 é possível o cálculo do coeficiente de mortalidade por ano e a média dos coeficientes de mortalidade durante o período estabelecido.

Considerando a população dos anos em questão, foi determinado o coeficiente pelo resultado da razão em que o numerador é o número absoluto de mortes para o ano determinado e o denominador é representado pela população observada para a metade do período considerado, conforme ensinado:

O coeficiente geral de mortalidade, ou taxa de mortalidade geral, refere-se a toda população e não ao total de óbitos. É calculado dividindo-se o total de óbitos, em determinado período, pela população calculada para a metade do período. Veja:  $CGM = \text{população total na metade do período} / \text{número total de óbitos no período} \times \text{constante}$  (BRASIL, 2010, p. 39)

Portanto, em relação aos dados constantes dos últimos 5 anos, são obtidas as seguintes informações expressas pelo Gráfico 1.

Gráfico 1 – Coeficiente de mortalidade PMES



Fonte: BGPM e SIARHES

Nota: Confeccionado pelo Autor

Os dados em números absolutos e sua distribuição revelam situações curiosas, capazes de se estabelecerem conjecturas inapropriadas ou não em relação ao assunto.

A incidência de óbitos por meses, durante os cinco últimos anos, conforme nos aponta a Tabela 6, estabelece a concentração de eventos em determinadas épocas.

A mortalidade dos policiais militares poderia ser explicada a partir de circunstâncias ou variáveis ligadas à sazonalidade?

Há a necessidade de se estabelecer um trabalho mais apurado sobre o assunto, haja vista a questão da sazonalidade ser abordada, em grande parte dos estudos, pela vertente das implicações das mudanças climáticas e de suas repercussões biológicas sobre a população de determinada região.

A distribuição de falecimentos por meses foi a seguinte:

TABELA 6 – INCIDÊNCIA DE ÓBITOS POR MÊS EM POLICIAIS DO SERVIÇO ATIVO ENTRE OS ANOS DE 2012-2016

<b>MÊS</b>	<b>NÚMERO DE ÓBITOS</b>
JANEIRO	04
FEVEREIRO	04
MARÇO	06
ABRIL	01
MAIO	09
JUNHO	01
JULHO	02
AGOSTO	03
SETEMBRO	07
OUTUBRO	01
NOVEMBRO	10
DEZEMBRO	07
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

Fonte: BGPM e SIARHES

Nota: Confeccionada pelo Autor

Com base nos dados obtidos foram ordenadas as incidências de morte por grupos, estabelecendo-se critérios para identificação de fatores de risco ligados ao tema.

A série temporal permitiu a identificação de incidência de falecimentos por intervalos pré-estabelecidos de tempo de serviço ativo.

Dentro dos intervalos pré-estabelecidos de tempo de serviço ativo, foram determinados os níveis hierárquicos mais vitimizados e, além disso, foi possível se determinar o impacto em números absolutos sobre as unidades policiais.

As Tabelas 7, 8, 9, 10, 11, e 12 apresentam esses números e, de uma forma simples, podem servir de subsídios para a orientação dos gestores à tomada de decisões a fim de prevenir futuros prejuízos em seus quadros de pessoal, justificando-se pela incidência de mortes em grande parte no nível de execução,

principalmente entre soldados com menos de cinco anos de serviço policial militar, conforme dados coletados.

TABELA 7 – INCIDENCIA DE FALECIMENTOS POR FAIXA DE TEMPO DE SERVIÇO EM POLICIAIS DO SERVIÇO ATIVO ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2016

INTERVALOS DE TEMPO DE SERVIÇO (EM ANOS)	FALECIMENTOS
00-05	19
05-10	01
10-15	01
15-20	09
20-25	06
25-30	18
30-35	01
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

Fonte: BGPM e SIARHES

Nota: Confeccionada pelo Autor

Nota-se, pela análise da Tabela 7 a incidência crítica de óbitos em dois intervalos de tempo de serviço: os militares do intervalo correspondente aos recém-chegados à Instituição, dos 00-05 anos de serviço e os do intervalo entre 25-30 anos de serviços prestados. E quais níveis hierárquicos estão envolvidos nessa distribuição? As Tabelas 8, 9, 10 e 11 demonstram.

TABELA 8 – PERCENTUAL DE FALECIMENTOS POR POSTO E GRADUACAO POR FAIXA DE TEMPO DE SERVIÇO (0-5 ANOS)

GRADUAÇÕES/POSTOS	FALECIMENTOS	PERCENTUAIS
ALUNO OFICIAL PM	1	5,26%
ALUNO SOLDADO PM	2	10,53%
SOLDADO PM	16	84,21%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: BGPM e SIARHES

Nota: Confeccionada pelo Autor

TABELA 9 – PERCENTUAL DE FALECIMENTOS POR POSTO E GRADUACAO POR FAIXA DE TEMPO DE SERVIÇO (15-20 ANOS)

<b>GRADUAÇÕES/POSTOS</b>	<b>FALECIMENTOS</b>	<b>PERCENTUAIS</b>
3º SARGENTO	1	11,11%
CABO	3	33,33%
MAJOR	2	22,22%
SOLDADO	3	33,33%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: BGPM e SIARHES

Nota: Confeccionada pelo Autor

A Tabela 8 aponta para a preponderância de óbitos entre soldados, enquanto a tabela 9 manifesta uma tendência ao equilíbrio da incidência entre os postos e graduações listados.

TABELA 10 – PERCENTUAL FALECIMENTOS POR POSTO E GRADUACAO POR FAIXA DE TEMPO DE SERVIÇO (20-25 ANOS)

<b>GRADUAÇÕES/POSTOS</b>	<b>FALECIMENTOS</b>	<b>PERCENTUAIS</b>
CABO	4	66,67%
MAJOR	1	16,67%
1º SARGENTO	1	16,67%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: BGPM e SIARHES

Nota: Confeccionada pelo Autor

TABELA 11 – PERCENTUAL DE FALECIMENTOS POR POSTO E GRADUACAO POR FAIXA DE TEMPO DE SERVIÇO (25-30 ANOS)

<b>GRADUAÇÕES/POSTOS</b>	<b>FALECIMENTOS</b>	<b>PERCENTUAIS</b>
2º TENENTE	1	5,56%
1º SARGENTO	2	11,11%
2º SARGENTO	3	16,67%
3º SARGENTO	4	22,22%
CABO	6	33,33%
SOLDADO	2	11,11%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: BGPM e SIARHES

Nota: Confeccionada pelo Autor

Os Cabos e Sargentos nos intervalos de tempo de serviços expressos pelas Tabelas 10 e 11 foram vitimizados em maior número.

A distribuição dos óbitos por unidade policial militar é expressa na Tabela 12.

TABELA 12 – INCIDÊNCIA DE ÓBITOS EM POLICIAIS DO SERVIÇO ATIVO, POR UNIDADE, ENTRE OS ANOS DE 2012-2016

UNIDADE	NÚMERO DE ÓBITOS
1º BPM	04
2º BPM	02
3º BPM	03
4 BPM	02
5º BPM	02
6º BPM	04
7º BPM	02
8º BPM	04
9º BPM	03
10º BPM	04
11º BPM	02
12º BPM	01
13º BPM	03
BME	02
BPMA	02
RPMONT	01
CFA/ISP	01
CA/DS	01
CCS/AJ GERAL	02
CPO-M	03
CPO-N	01
CPO-S	02
10ª CIA IND	01
11ª CIA IND	03
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

Fonte: BGPM e SIARHES

Nota: Confeccionada pelo Autor

Houve uma notável dispersão dos dados de falecimentos no que se refere à distribuição de eventos em função dos locais de serviços dos militares.

Nota-se a maior incidência de falecimentos na Região Metropolitana da Grande Vitória, local em que concentra a maior quantidade de efetivo em serviço ativo, distribuído pelo maior número de unidades policiais militares.

Com o acesso às datas de nascimento dos militares, foi traçado o perfil das mortes por faixa etária, estabelecendo cortes de cinco em cinco anos, a partir da idade de 20 anos completos, tais dados constam da Tabela 13.

TABELA 13 – INCIDÊNCIA DE FALECIMENTOS POR FAIXAS DE IDADE

FAIXAS DE IDADE (ANOS)	GRADUAÇÕES/POSTOS					
	Sd	Cb	Sgt/SubTen	Ten	Cap	Maj
20-25	7	-	-	-	-	-
25-30	10	-	-	-	-	-
30-35	3	-	-	-	-	-
35-40	-	3	-	-	-	2
40-45	2	4	2	-	-	1
45-50	3	6	5	1	-	-
50-55	-	1	5	-	-	-
<b>TOTAL</b>	25	14	12	1	0	3

Fonte: BGPM e SIARHES

Nota: Confeccionada pelo Autor

Em relação aos óbitos por faixa etária é possível perceber que quase 60% estão concentrados nas idades acima de 40 anos.

Da mesma forma, nota-se a preponderante concentração de falecimentos entre o círculo que se destina às tarefas de execução.

Cabos e Soldados contribuíram com 70% do total de mortes ocorridas entre os anos de 2012 e 2016.

Sabendo que um percentual significativo das mortes ocorridas ente os anos de 2012 e 2016 compõem-se de militares ligados ao círculo hierárquico responsável pela execução de tarefas ligadas à atividade fim, foi importante se determinar as causas

de morte, diagnosticadas e catalogadas a partir das informações constantes da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10.

Como se relatou em seções anteriores, o método para enquadramento das causas de morte se baseou na análise das certidões de óbito de cada policial militar falecido.

Adotou-se a subdivisão da causa de morte em causas básicas e causas terminais. Causa básica de morte é definida pelo Ministério da Saúde como “a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal” (BRASIL, 2009, p. 26).

A causa terminal é considerada a última complicação da causa básica que levou o indivíduo ao óbito.

A tarefa de ler as certidões de óbito e identificar os campos destinados a inserção das causas de morte constituiu-se em uma missão simples. Contudo, na hipótese de se catalogar as expressões técnicas utilizadas, procurando-se o enquadramento na respectiva CID-10, sem o devido envolvimento com a história que envolveu cada falecimento, certamente as informações apresentadas estariam eivadas de um viés capaz de desconstruir toda a pesquisa e discussão em torno do assunto.

Desta forma, o estudo evoluiu na investigação de casos que suscitaram dúvidas, percorrendo o rastro de informações publicadas em periódicos, imprensa local e todo tipo de mídia de fontes avaliadas como confiáveis pra determinação das reais causas básicas, principalmente.

A partir deste empenho, foi estabelecida a classificação dos óbitos por códigos específicos da CID-10, realizando sua exposição em tabelas onde constam os capítulos (subdivisões da CID-10) e o números de óbitos ocorridos, dispostos por níveis hierárquicos.

Os resultados se concentraram em determinados capítulos da CID-10, motivo pelo qual foram omitidos os demais, para compilação adequada e apresentação de fácil entendimento da respectivas tabelas.

A Tabela 14 concentra as informações referentes às causas terminais que levaram ao falecimento os 55 policiais militares entre os anos de 2012 e 2016.

TABELA 14 – CAUSAS TERMINAIS DE ÓBITO DISTRIBUÍDAS POR CAPÍTULOS DA CID-10

CAPÍTULOS – CID-10	GRADUAÇÕES/POSTOS					
	Sd	Cb	Sgt/SubTen	Ten	Cap	Maj
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2	2	-	-	-
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	-	-	1	1	-	1
Capítulo VI - Doenças do sist. nervoso	-	-	-	-	-	1
Capítulo IX - Doenças do ap. circulatório	-	2	5	-	-	-
Capítulo XI - Doenças do ap. digestivo	-	2	-	-	-	-
Capítulo XVIII – Sint., sinais e ach. não class. em outra parte	2	4	2	-	-	-
Capítulo XIX - Lesões, env. e alg. conseq. de causas externas	19	4	2	1	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

Fonte: BGPM, SIARHES e CBMEES

Nota: Confeccionada pelo Autor

Cerca de cinquenta por cento das causas terminais de morte se concentraram nas previsões constantes do capítulo XIX da CID-10, local onde estão previstas condições relacionadas às lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

Os traumas foram os principais desencadeadores do óbito, com destaque para o traumatismo crânioencefálico (TCE).

Utilizando-se do mesmo empenho, foram catalogadas as causas básicas de morte, resultando nas informações expostas pela Tabela 15.

TABELA 15 – CAUSAS BÁSICAS DE ÓBITO DISTRIBUÍDAS POR CAPÍTULOS DA CID-10

CAPÍTULOS – CID-10	GRADUAÇÕES/POSTOS					
	Sd	Cb	Sgt/SubTen	Ten	Cap	Maj
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	1	-	-	1
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	-	2	3	1	-	1
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	3	-	-	-	-
Capítulo IX - Doenças do ap. circulatório	-	2	4	-	-	-
Capítulo X - Doenças do ap. respiratório	1	-	-	-	-	-
Capítulo XI - Doenças do ap. digestivo	1	1	1	-	-	-
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e ach. não class. em outra parte	1	2	-	-	-	-
Capítulo XIX - Lesões, env. e alg. outras conseq. de causas externas	-	-	1	-	-	-
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	19	4	2	1	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

Fonte: BGPM, SIARHES e CBMEES

Nota: Confeccionada pelo Autor

As causas externas de morbidade e de mortalidade, conforme hipótese levantada em sede de projeto, foram os principais motivos que levaram a óbito os policiais militares do Espírito Santo do serviço ativo entre os anos de 2012 e 2016.

Os acidentes de trânsito lideraram as estatísticas. Treze policiais vieram a óbito por consequências da causa básica relacionada. Em uma única situação, como exemplo, três soldados faleceram, vitimados por uma colisão.

Seguindo o perfil, onze ocorrências de homicídio ceifaram a vida de policiais, permitindo-se concluir que uma porção relevante dos falecimentos se constituiu de mortes consideradas violentas.

## 4 DISCUSSÃO

Ao se estabelecer o perfil de mortes e incapacidades definitivas entre policiais do serviço ativo em uma série temporal é possível se trilhar os primeiros passos para o diagnóstico de uma população e classe de trabalhadores considerada importante.

Contudo, a falta de interesse pela temática da saúde do policial militar e a incipiente contribuição acadêmica para o tema é oriunda de razões históricas e reminiscências do período ditatorial militar, como nos afirma Souza e Minayo (2005).

Entretanto, iniciativas tais como desta pesquisa, ganham força nos últimos anos, fomentando o debate acadêmico em torno da temática da saúde do policial militar.

É importante frisar que a cultura organizacional militar funciona como rédeas para o fomento, estímulo e estabelecimento de parcerias que visem ao entendimento das realidades da caserna.

A concepção social contemporânea sobre o que se define como polícia e o que vem a ser o ser policial militar, além do debate público acerca da realidade da segurança pública, adentram pelos ambientes acadêmicos e ganham força, na medida em que se observa a importância das polícias para a própria constituição da sociedade.

Conforme nos aponta Dibbs e colaboradores (apud Merino, 2010, p.84) “a profissão de policial representa risco de morte e não tem sido estudada adequadamente”.

Em uma simples ação desenvolvida por esta pesquisa, desencadeada em um ambiente hostil à obtenção de dados, reuniram-se informações importantes para o entendimento dos fenômenos que indisponibilizam o policial militar para o exercício de suas funções.

### 4.1 INCAPACIDADE DEFINITIVA

Ao se contabilizar os números relativos às incapacidades definitivas declaradas entre os anos de 2012 e 2016, foi possível enxergar que existe uma quantidade significativa de policiais militares desfalcando os quadros da instituição.

Em média, nos últimos cinco anos, 24 policiais militares tiveram parecer de incapacidade declarado por JMS.

Sem levar em conta outras indisponibilidades, o absenteísmo ou a passagem para a reserva remunerada, o impacto das incapacidades definitivas necessita ser comparado à força policial disponível para o serviço ativo, ou seja, por conta do número de policiais incapazes nos últimos 5 anos, se perdeu o efetivo equivalente que é empregado em uma das companhias independentes do CPO Serrano.

O círculo dos cabos e soldados contribuiu com 70% dos casos de incapacidade. Uma informação que deve alertar os gestores, pois é possível que, com ações de prevenção, orientação e acompanhamento, alguns desses casos não chegassem a este nível de indisponibilidade para o serviço ativo.

A incapacidade definitiva no referido círculo pode ser explicada pelo aumento das contratações nos anos que antecederam a pesquisa, permitindo-se mais que a duplicação do efetivo de soldados na PMES, passando do ano de 2013 de 2023 soldados para 3866, no ano de 2014 e 4812, no ano de 2015, conforme dados disponibilizados pela Diretoria de Recursos Humanos da PMES.

A relação das incapacidades com atos relacionados ao serviço foi estabelecida em 24% dos casos. Sem os dados qualitativos é difícil fazer qualquer comentário ou discussão a respeito.

## 4.2 MORTALIDADE

A mortalidade geral de policiais militares do serviço ativo entre os anos de 2012 e 2016 não acompanha a tendência nacional ou local relacionada ao número geral absoluto de óbitos.

O ranking das causas definidas de óbitos no Brasil e no Espírito Santo estabelece como primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório. A amostra estudada na PMES revelou em primeiro lugar as causas externas de morbidade e mortalidade como causa básica de maior incidência relacionada aos falecimentos.

As mortes consideradas violentas (acidentes de trânsito e homicídios) ocuparam as primeiras colocações no ranking de falecimentos dentre policiais militares.

O coeficiente de mortalidade da PMES é considerado baixo nos últimos 5 anos.

As promoções ou passagens para níveis hierárquicos superiores recaem como fatores de proteção para os policiais militares, haja vista a baixa vitimização em níveis hierárquicos mais elevados.

Pode ser afirmado que é fator de risco aumentado ser policial militar, do grau hierárquico soldado e com até 5 anos de profissão e estar entre o 25º e 29º ano de serviço estando na graduação de cabo ou sargento.

Houve uma baixa incidência de falecimentos decorrentes de doenças do aparelho circulatório, contrariando as estatísticas de óbitos por causas definidas em nível mundial e local para a população geral.

## 5 CONCLUSÃO

A profissão policial militar é um dos mais difíceis ofícios a se desempenhar.

Alternar momentos de vivacidade extrema, precisão, estresse, doçura e gentileza é uma habilidade que não é facilmente desenvolvida por pessoas comuns, por vezes é considerado um dom.

A eficiência policial é aplaudida, o erro é massacrado, pois o olhar social em relação ao profissional de segurança pública não distingue a realidade humana encapada com um uniforme.

E sob essa “pressão” é que acordam os policiais militares de todo o Brasil, sabendo que são visados, supervisionados por prepostos a cada esquina.

A sociedade deposita sua confiança nas ações policiais, mas cobra o pedágio da imparcialidade, da justa atuação e do desenvolvimento e aprimoramento tecnológicos cotidianamente.

Nesse contexto, os que não se reconhecem, para o bem-estar, como “máquinas”, desenvolvem rotinas diárias de depreciação, descuido, relaxo e exposição a fatores de riscos desnecessários. Constitui-se esta a lacuna para a instituição de processos mórbidos capazes de levar o policial ao adoecimento, seja ele físico ou psíquico.

Como observado na exposição dos resultados deste estudo, a lógica policial não obedece aos padrões populacionais globais, pelo menos no que se refere às causas definidas de óbito.

Os baixos níveis hierárquicos da instituição estão selecionando os novos doentes.

O nível gerencial da PMES deve, portanto, estabelecer boas práticas capazes de evitar os processos de adoecimento da tropa. O estabelecimento de diagnósticos de comunidade, ações preventivas e de orientação em saúde que permitiriam o estancamento do processo de adoecimento crônico institucional.

As fragilidades e fatores de riscos relacionados à atividade policial militar, apontadas a partir das pesquisas citadas neste texto, permitem afirmar que o desgaste oriundo do complexo desempenho da atividade policial, por si, já permitiria a eclosão de doenças.

É a definição da depreciação em função da profissão policial militar ou risco embutido para eclosão de doenças, sem conhecimento prévio.

Constitui-se como de fundamental relevância a etapa de diagnóstico, tal como foi proposta nesta presente pesquisa, pois informações que se revelam desconhecidas ganham notoriedade e importância no plano dos processos de tomadas de decisão.

Após o desafio da análise de dados de forma retrospectiva em relação ao perfil de mortalidade e incapacidade definitiva, almeja-se, com a conclusão deste estudo, que as informações apresentadas sirvam como exercício de boas práticas que visem a estudar a saúde do policial militar capixaba para a promoção de saúde em todos os níveis.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N.; M. Z. Rouquayrol. **Introdução à Epidemiologia Moderna**. Salvador - Rio de Janeiro, Apce Produtos do Conhecimento e ABRASCO, co-edição, 1990.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Estimativa da População 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>>. Acesso em: 30 ago. 2017.
- \_\_\_\_\_. **Conceitos e ferramentas da epidemiologia** [Recurso eletrônico] / Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2010. Disponível em: <[https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/5698/course/section/393/Cont\\_Impre\\_14-04/Modulo3\\_14-04.pdf](https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/5698/course/section/393/Cont_Impre_14-04/Modulo3_14-04.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2017.
- \_\_\_\_\_. **A declaração de óbito: documento necessário e importante** / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 3ª ed., 2009. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Declaracao-de-Obito-WEB.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.
- CONCEIÇÃO, A. C.; SOUZA, E.R. de. Morbimortalidade de mulheres policiais militares. **Cadernos de Segurança Pública**, Rio de Janeiro, Ano 5, n. 4, Mar. 2013.
- COSTA, G. Multidimensional aspects related to shiftworker's health and well-being. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.38 (supl), p.86-91, 2004.
- COSTA, M. et al. Estresse: diagnóstico dos policiais militares de uma cidade brasileira. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 21, n.4, p. 217-222. 2007.
- COSTA, Renato da. Informática para Concursos. São Paulo, Impetus, 3ª ed., 2015.
- DI NUBILA, H. B. V.; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS-CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 2, p. 324-335, 2008.
- ESPÍRITO SANTO. Constituição (1989). **Constituição [do] Estado do Espírito Santo**, Vitória: Assembleia Legislativa, 1988.
- ESPÍRITO SANTO. **Lei Estadual N.º 3.196, de 09 de janeiro de 1978**. Regula a situação, as obrigações, os deveres, os direitos e as prerrogativas dos policiais militares. Disponível Em: <[http://www.pm.es.gov.br/download/legislacao/leisestaduais/Lei\\_3196.pdf](http://www.pm.es.gov.br/download/legislacao/leisestaduais/Lei_3196.pdf)>. Acesso em: 06 set. 2017.
- \_\_\_\_\_. **Lei Complementar N.º 848, de 10 de março de 2017**. Dispõe sobre normas de promoção dos oficiais combatentes e especialistas da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Espírito Santo. Disponível em: <<https://sesp.es.gov.br/Media/sesp/Atos%20Legais/Lei%20Complementar%20n%C2%B0%20848-2017.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2017.
- \_\_\_\_\_. **Lei Complementar N.º 420, de 30 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre a modalidade de remuneração por subsídio para os militares do Estado do Espírito Santo e dá outras providências. Disponível em:

<[http://www.pm.es.gov.br/download/legislacao/leisestaduais/Lei\\_Complementar\\_420.pdf](http://www.pm.es.gov.br/download/legislacao/leisestaduais/Lei_Complementar_420.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2017.

ESPÍRITO SANTO. Polícia Militar do Espírito Santo. **Diretriz de Serviço N° 012/2014**. Dispões sobre o Programa de Treinamento Físico Militar na PMES.

Disponível em:

<<http://www.pm.es.gov.br/intranet/verpublicacao.aspx?idPub=12151>>. Acesso em: 16 jul. 2017.

FERREIRA, Daniela Karina da Silva et al. **Condições de saúde, de trabalho e modos de vida de policiais militares: estudo de caso na Cidade do Recife-PE**. 2009. Tese de Doutorado. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.

FORATTINI, O. P. **Epidemiologia Geral**. São Paulo, Edusp, 1ª ed., 1976.

LOIOLA, Cel PM RR Gelson. PMES: mais de 172 anos de história. **PRELEÇÃO**, v. 1, n. 1, 2007.

MELO, H. P. et al. **O setor serviços no Brasil: uma visão global 1985/95**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1998.

MERINO, P. S. **Mortalidade em Efetivos da Polícia Militar do Estado de São Paulo**. Dissertação de Mestrado. USP. 2010.

MERINO, P.S. Mortalidade por causa básica de policiais militares do Estado de São Paulo em 1995. Trabalho apresentado no 11º Congresso Paulista de Saúde Pública, **Associação Paulista de Saúde Pública**, Taubaté, São Paulo, 2009.

MERINO, P.S.; ROLDAN A.V. **Prevalência de dislipidemia em Policiais Militares do alto escalão hierárquico**. Trabalho apresentado no XXV Simpósio Internacional de Ciências do Esporte, CELAFISCS, São Paulo, São Paulo, 2002.

MINAYO, M. C. et al. **Missão prevenir e proteger: Condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de (Orgs.). **Missão Investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial**. 2 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2767-2779, jan./mar. 2007.

NAVARRO, Vera Lucia. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, n. 2, p. 32-41, 2003.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Policial risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 917-928, out./dez. 2005.

TAUIL, P. L. Controle de agravos à saúde: consistência entre objetivos e medidas preventivas. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 7, n. 2, p. 55-58, 1998.