

RBMC

REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS

Publicação Oficial da Fundação Tiradentes, Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares e Academia Nacional de Saúde das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil

VOLUME 01 • Nº 03 • JULHO DE 2016



FUNDAÇÃO
TIRADENTES

"Promovendo e fomentando a saúde militar e familiar"



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
SAÚDE DAS POLÍCIAS MILITARES
E BOMBEIROS MILITARES



“QUANDO SE PRODUZ CIÊNCIA É PORQUE EXISTEM PESSOAS ESTUDIOSAS, COMPROMETIDAS E APTAS A FORMAREM E INFORMAREM PROFISSIONAIS”

PERFIL DOS POLICIAIS MILITARES ENVOLVIDOS EM OCORRÊNCIA CRÍTICA NA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS, ENTRE 2012 E 2014

ASPECTOS MOTIVACIONAIS E SATISFAÇÃO NO TRABALHO NO COMPLEXO DE SAÚDE DA POLICIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

ANÁLISE ECONÔMICA DA IMPLANTAÇÃO DOS RADARES ELETRÔNICOS NA REDUÇÃO DOS ACIDENTES DA BR-153 / GOIÂNIA – PERÍMETRO URBANO (KM 490 A KM 503)

USO DE CLONAZEPAM EM POLICIAIS MILITARES

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE - ISO 9001 NO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

NOVAS TECNOLOGIAS A SERVIÇO DA LEI MARIA DA PENHA

Copyright © 2016 by: Fundação Tiradentes
Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares
Academia Nacional de Saúde das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

R454 Revista Brasileira Militar de Ciências / Fundação Tiradentes. Vol. 1, n. 3
(julho 2016). - Goiânia, 2016. Ion-line.
40 p.: il.

Modo de acesso: <http://rbmc.org.br>
Quadrimestral
ISSN 2447-9071 (versão on-line)

1. Ciências Médicas – Polícia Militar 2. Motivação do Trabalhador. 3. Lei Maria da
penha – Direito. 4. Novas Tecnologias. 5. ISO 9001 – Polícia Militar. 6. Clonaze-
pam – Psicotrópicos uso pela Polícia Militar. I Fundação Tiradentes. II. Associação
Brasileira de Saúde dos Policiais Militares e Corpo de Bombeiros. III. Academia
Nacional de Saúde dos Policiais Militares e Corpo de Bombeiros Militares.

CDU: 61(05)

DIREITOS RESERVADOS - É proibida a reprodução total ou parcial da obra, de qualquer forma ou por qualquer meio sem a autorização prévia e por escrito do autor. A violação dos Direitos Autorais (Lei n.º 9610/98) é crime estabelecido pelo artigo 48 do Código Penal.

Impresso no Brasil
Printed in Brazil
2016

EXPEDIENTE

Revista Brasileira Militar de Ciências

Órgão oficial de divulgação da Fundação Tiradentes, Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares e Academia Nacional de Saúde das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil.

Distribuição: dirigida e gratuita.

EDITOR-CHEFE

Ten. Cel. Waldemar Naves do Amaral - PhD

Diretor Acadêmico da Faculdade da Polícia Militar e Presidente da Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares

EDITORES

Ten. Cel. Cleber Aparecido Santos

Diretor Geral da Faculdade da Polícia Militar e Presidente da Fundação Tiradentes

Ten. Cel. Ubiratan Reges de Jesus Júnior

Diretor Administrativo/Financeiro da Faculdade da Polícia Militar

Cel. Rômulo Capello Teixeira

Presidente da Academia Brasileira de Saúde dos Policiais Militares e Bombeiros Militares

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei nº 9610 (09/02/98). Nenhuma parte poderá ser reproduzida sem autorização prévia, por escrito, da Fundação Tiradentes, Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares e Academia Nacional de Saúde das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil, sejam quais forem os meios empregados.

CONSELHO EDITORIAL

Cel. Naldimar Lourenço Barbosa

Ten. Cel. Sérgio Henrique Nascente Costa

Ten. Cel. Helen de Melo Gervasio

Maj. Cárita Regina da S. Freire

Ten. Cel. Sandra Maria da Fonseca Diniz

Ten. Cel. Simone Aparecida Simões

Cap. José dos Reis Mendes

Cap. Hérica Gomes Falcão

Ten. Ana Paula Lindoso

Ten. Eline Rozária Ferreira Barbosa

Subten. Suzy Darlen Soares de Almeida

COORDENAÇÃO

Comunicação Social da Fundação Tiradentes

Av. Contorno, nº 2.185 -Setor Central - Goiânia-GO

CEP: 74055-140 / Telefone: (62) 3269-3348



Versailles Comunicação

Rua 1121 com 1124, Qd. 216, Lt. 04 - Setor Marista - Goiânia - Goiás / Brasil
CEP: 74175-080 / email: redacao@versaillescomunicacao.com.br

Edição: Tatiana Cardoso

Projeto Gráfico: Tatiana Cardoso e Vinícius Carneiro

REGRAS PARA PUBLICAÇÃO

A Revista Brasileira Militar de Ciências (RBMC) aceitará materiais experimentais (com casuística) para publicação no campo relacionado, direta ou indiretamente, à atividade militar e artigos de revisão. As normas que seguem da revista serão regulamentadas segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Serão aceitos:

1. Artigos originais: que completos sejam prospectivos, experimentais ou retrospectivos.
 2. Relatos de casos: de grande interesse desde que bem documentados clínica e laboratorialmente.
 3. Série de casos: conjunto de casos alinhados, raros e bem documentados.
 4. Números especiais: com anais, coletâneas de trabalhos apresentados nos congressos brasileiros e suplementos com trabalhos versando sobre tema de grande interesse.
 5. Artigos de revisão: preferencialmente do tipo sistemática ou meta-análise.
 6. Entrevista: inédita, com pessoas que possuam contribuições significativas, seja pela sua prática, seja pela sua produção acadêmica, para a área temática da Revista. Deve ter entre 1.000 e 3.000 palavras.
 7. Sucessos do Ofício: texto que preste homenagem a professores que sejam ou que tenham sido docentes e/ou que tenham contribuído significativamente para a área temática da Revista.
 8. Comentários editoriais, a convite, quando solicitados a membros do conselho editorial.
 9. As cartas dos leitores versando sobre a matéria editorial poderão ser resumidas sem alteração dos pontos principais. No caso de críticas a trabalhos publicados, a mesma será enviada aos autores do artigo para que sua resposta seja publicada simultaneamente. As críticas deverão ser fundamentadas e acompanhadas de referências bibliográficas.
- A revista não aceitará material editorial com objetivos comerciais.

PROCESSAMENTO

Todo material enviado será analisado pelo Corpo Editorial da revista composto pelos: editores da revista, conselho editorial, colaboradores e adjuntos; sendo vetado à identificação aos revisores dos autores ou do serviço onde os trabalhos foram desenvolvidos, assim como os revisores não serão identificados pelos autores, exceto quando solicitados por aqueles.

Após o recebimento, os artigos serão datados e codificados sendo seus autores comunicados do recebimento. Os artigos que não preencherem as normas editoriais serão rejeitados neste estágio. Aqueles que estiverem de acordo serão enviados a dois revisores indicados pelo Editor. Os autores serão informados sobre a aceitação e das modificações, eventualmente sugeridas, pelo Corpo Editorial. Quando modificações forem solicitadas, os autores deverão retornar o manuscrito corrigido dentro de 15 dias, devendo justificar caso alguma sugestão não for aceita.

DIREITOS AUTORAIS (COPYRIGHT)

É uma condição de publicação em que os autores transferem os direitos autorais de seus artigos a Revista Brasileira Militar de Ciências (RBMC). Todos os artigos deverão ser enviados com uma carta de encaminhamento assinada por todos os autores relatando que o trabalho para publicação é original e que não foi enviado para análise ou publicado em outras revistas, no todo ou parcialmente. Na carta ainda deve estar explícito que os autores transferem os direitos autorais para RBMC e concordam com as normas editoriais. A transferência dos direitos autorais para RBMC não afeta os direitos de patente ou acordos relacionados aos autores. As figuras, fotos ou tabelas de outras publicações podem ser reproduzidas desde que autorizadas pelo proprietário. A autorização escrita deve ser enviada junto com manuscrito. O material publicado passa a ser propriedade da RBMC, podendo ser reproduzido com sua anuência. A RBMC não se obriga a devolver os originais mesmo em caso de recusa.

ASPECTOS ÉTICOS

O Corpo Editorial segue os princípios da Declaração de Helsinki e recomendamos que os autores dos artigos enviados obedeam ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e preencham os requerimentos reguladores e legais para experiências em seres humanos com drogas, incluindo consentimento informado, de acordo com os procedimentos necessários em sua instituição ou país. Toda informação do paciente deve ser anônima. Para maiores detalhes, acessar o site da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/consop/index.html

AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE

O conteúdo intelectual dos manuscritos é de total responsabilidade de seus autores. O Corpo Editorial não assumirá qualquer responsabilidade sobre as opiniões ou afirmações dos autores. Todo esforço será feito pelo Corpo Editorial para evitar dados incorretos ou imprecisos. O número de autores deve ser limitado em seis.

SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Os autores enviarão por via eletrônica, através do email rbmc@tiradentes.org.br, o arquivo completo, juntamente com as fotos e tabelas (se houver). No email deverá conter o endereço completo, telefone, e email do autor.

ESTRUTURA E FORMATAÇÃO DOS TRABALHOS

Os arquivos devem ser enviados em formato doc, odt ou rtf, tamanho A4, com margens superior, inferior, esquerda e direita de 2,5cm.

Os artigos originais devem conter os seguintes tópicos: Título (português e inglês), resumo (português e inglês), introdução, objetivos, métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos e referências. Cada tópico deve ser iniciado em uma nova página.

Os relatos de casos e série de casos devem ser estruturados em: resumo, introdução, relato de caso, discussão e referências.

Os artigos de revisão sistemática devem seguir resumo, introdução com objetivo, revisão de literatura, metodologia, discussão, considerações finais e referências.

As entrevistas podem ser nos formatos jornalísticos “ping-pong” ou “texto corrido” e deverão conter uma foto do entrevistado.

As meta-análises seguem o princípio dos artigos originais.

A primeira página deve incluir: título, primeiro e último nome dos autores e sua filiação, títulos (não mais que 20 letras), palavras-chaves (5-8) e o endereço para correspondência. A segunda página deve conter o título do artigo no cabeçalho e cuidado deve ser tomado no restante do texto para que o serviço ou os autores não possa ser identificado (suprimi-los).

1) Elementos pré-textuais:

Título: Fonte Times New Roman, tamanho 14, negrito, em caixa alta e centralizado. O título deve ter, no máximo, 20 palavras. Deve vir acompanhado do título em inglês.

Resumo: em português, independentemente da língua em que o texto foi escrito. O resumo deve conter entre 120 e 250 palavras, ser escrito em parágrafo único, em fonte Times New Roman, tamanho 12, justificado. O resumo dos artigos originais devem ser divididos em seções contendo informações que permita ao leitor ter uma ideia geral do artigo, sendo divididos nos seguintes tópicos: objetivos, métodos, resultados e conclusões. O resumo dos relatos de casos deve ser em um único parágrafo. Uma versão em inglês do resumo e das palavras-chaves deve ser fornecido

Palavras-chave: uma linha abaixo do resumo. Em português, independentemente da língua em que o texto foi escrito. Mínimo 3 e máximo 5 palavras-chave, separadas por ponto.

Abstract: duas linhas abaixo das palavras-chave. O abstract deve ser escrito em parágrafo único, Times New Roman, tamanho 12, justificado.

Keywords: uma linha abaixo do abstract. Em inglês, independentemente da língua em que o texto foi escrito. Mínimo 3 e máximo 5 keywords, separadas por ponto.

2) Elementos textuais:

a) Corpo do texto: Fonte Times New Roman, tamanho 12; alinhamento justificado; espaçamento de 1,5 entre linhas, simples entre os parágrafos e duplo entre partes do texto;

b) Títulos das seções: Fonte Times New Roman, tamanho 12, em caixa alta e negrito; alinhado à esquerda; não devem ser numerados.

c) Citações: deve-se seguir as normas da ABNT NBR-10520 para citações.

d) Notas de rodapé: devem ser restritas ao mínimo indispensável; devem ser numeradas sequencialmente; alocadas ao final da página correspondente. Alinhamento justificado, com espaço simples dentro da nota e entre as notas.

e) Termos em língua estrangeira devem ser grafados em itálico. Caso seja preciso destacar alguma palavra ou frase, empregar também o itálico.

f) Recomenda-se a grafia dos números de um a dez por extenso, assim como das dezenas e centenas redondas (vinte, trezentos), e a grafia em algarismos para quaisquer idades (50 anos) e períodos de tempo (3 meses, 7 minutos, 80 anos).

g) Conforme a norma ABNT NBR 14724, para apresentação de trabalhos acadêmicos, os recursos visuais (desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, gráficos, mapas, organogramas, plantas, quadros, retratos, quadros e tabelas) devem trazer sua identificação na parte superior, precedida da palavra designativa, seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, do respectivo título e/ou legenda explicativa de forma breve e clara. Na parte inferior, deve ser inserida a fonte. Caso o trabalho seja aprovado, poderá ser solicitado o envio dos recursos visuais no formato JPG com resolução acima de 300 dpi.

ESTILO

As abreviaturas devem ser em letras maiúsculas e não utilizar ponto após as letras, ex: US e não U.S. As análises estatísticas devem ser pormenorizadas no tópico referente aos métodos. O uso de rodapé não será permitido, exceto em tabelas. O Corpo Editorial reserva o direito de alterar os manuscritos sempre que necessário para adaptá-los ao estilo bibliográfico da revista.

LITERATURA CITADA

As referências devem ser numeradas consecutivamente à medida que aparecem no texto e depois nas figuras e tabelas se necessárias, citadas em numeral sobrescrito, ex: “Trabalho recente sobre o efeito do ultrassom 22 mostra que...”. Todas as referências devem ser citadas no fim do artigo seguindo as informações abaixo:

1. et al. Não é usado. Todos os autores do artigo devem ser citados.

2. As abreviações dos jornais médicos devem seguir o formato do Index Medicus.

3. Trabalhos não publicados, artigos em preparação ou comunicações pessoais não devem ser usadas como referências. Quando absolutamente necessárias, somente citá-las no texto.

4. Não usar artigos de acesso difícil ou restrito aos leitores, selecionando os mais relevantes ou recentes. Nos artigos originais, o número de referência deve ser limitado em 25 e os relatos de casos e cartas em 10.

5. A exatidão dos dados da referência é de responsabilidade dos autores.

As referências devem seguir o estilo ABNT NBR-6023.

AGRADECIMENTOS

Dirigidos às contribuições científicas ou materiais de outros que não justifiquem co-autoria.

ILUSTRAÇÕES

As legendas das ilustrações devem ser digitadas em páginas separadas. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto do artigo e numeradas de acordo com aparecimento, ex: figura 3.

TABELAS E GRÁFICOS

As tabelas devem ser digitadas no corpo do texto conforme a disposição do autor e os seguintes símbolos devem ser usados no rodapé: *, †, ‡, §, ¶.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE E FINANCIAMENTO DE PESQUISA

O autor deve estabelecer se há relação de conflito de interesse e se há financiamento de pesquisas. Em havendo uma das duas condições, estabelecer e nomeá-las.

08

“QUANDO SE PRODUZ CIÊNCIA É PORQUE EXISTEM PESSOAS ESTUDIOSAS, COMPROMETIDAS E APTAS A FORMAREM E INFORMAREM PROFISSIONAIS”

TATIANA CRISTINA CARDOSO E WALDEMAR NAVES DO AMARAL

10

PERFIL DOS POLICIAIS MILITARES ENVOLVIDOS EM OCORRÊNCIA CRÍTICA NA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS, ENTRE 2012 E 2014

LETÍCIA MOREIRA, ANA PAULA NUNES E MARIA EFIGÊNIA PIRES

17

ASPECTOS MOTIVACIONAIS E SATISFAÇÃO NO TRABALHO NO COMPLEXO DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

ELINE BARBOSA, ALESSANDRA CABRAL, HÉRIKA FALCÃO, SUZY DE ALMEIDA, ANA PAULA LIMA, CÁRITA REGINA FREIRE, SANDRA DINIZ E WALDEMAR NAVES DO AMARAL

22

ANÁLISE ECONÔMICA DA IMPLANTAÇÃO DOS RADARES ELETRÔNICOS NA REDUÇÃO DOS ACIDENTES DA BR-153 / GOIÂNIA – PERÍMETRO URBANO (KM 490 A KM 503)

LEANDRO BATISTA DE PAULA, MARCOS PAULO LEONEL MORAIS RAMOS, RUITER DA SILVA SOUZA E PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA

29

USO DE CLONAZEPAM EM POLICIAIS MILITARES

FERNANDA ROCHA COUTO LAUREANO, WALDEMAR NAVES DO AMARAL E PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA

33

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE - ISO 9001 NO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LARISSA MAGALHÃES, SANDRA DINIZ E ELINE ROZÁRIA FERREIRA BARBOSA

36

NOVAS TECNOLOGIAS A SERVIÇO DA LEI MARIA DA PENHA

KALINE RAYANA GONÇALVES DOS SANTOS, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA E BRUNA ABREU RAMOS

A EDUCAÇÃO E A CIÊNCIA NA TRANSFORMAÇÃO EXPONENCIAL DO MUNDO

O olhar para o futuro fascina e provoca receios diante da constatação de que o mundo está mudando de forma exponencial.

De modo jamais experimentado em qualquer outra época da humanidade, a ciência e a tecnologia são responsáveis por esta taxa fenomenal de transformação.

Não falamos mais em horizontes de tempo de 20 ou 30 anos. As mudanças que vão ocorrer nos próximos 5 anos já estão hoje escapando da nossa perspectiva imaginativa e uma re-engenharia na Educação é uma responsabilidade nossa. Nesse exato momento, há uma necessidade urgente de se flexibilizar e reinventar currículos nesta era não mais linear.

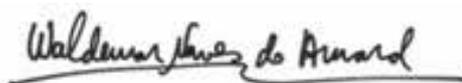
O estilo de vida de nossos ancestrais permaneceu previsível e com poucas mudanças por séculos. Mais recentemente, já no século XX, as décadas se diferenciavam entre si com transformações significativas. Hoje, o que acontece em qualquer parte repercute no globo de forma praticamente instantânea e o mundo se transforma de um para outro ano em processos complexos que ganham velocidade a cada dia.

Não convivemos com hardwares e softwares por 50 milhões de anos. Na atualidade, a inteligência artificial, redes neurais, computação cognitiva, impressoras 3D e uma infinidade de tecnologias computacionais dobram de capacidade a cada ano, propiciando as transformações exponenciais que estamos vivendo. Assim, o pensamento humano, e propriamente a educação, não podem continuar seu desenvolvimento de forma linear pois a ruptura dos modelos vigentes é iminente.

A tecnologia está crescendo a uma taxa tão rápida que nossa responsabilidade de constantemente nos reinventar e buscar a vanguarda é cada vez mais relevante para a sociedade à qual servimos.



TEN. CEL. CLEBER APARECIDO SANTOS
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO TIRADENTES



TEN. CEL. WALDEMAR NAVES DO AMARAL
EDITOR-CHEFE DA REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS

“QUANDO SE PRODUZ CIÊNCIA É PORQUE EXISTEM PESSOAS ESTUDIOSAS, COMPROMETIDAS E APTAS A FORMAREM E INFORMAREM PROFISSIONAIS”



CEL. RÔMULO CAPELLO TEIXEIRA TEM MAIS DE 30 ANOS DEDICADOS À MEDICINA, COM ÉTICA E RESPEITO CONSTANTE AO PACIENTE. POSSUI TÍTULO ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA, MEDICINA DO ESPORTE E ÁREA DE ATUAÇÃO EM MEDICINA DE URGÊNCIA, MBA EM GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE E CURSO SUPERIOR DE COMANDO DO CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DO RIO DE JANEIRO (RJ) (CEL. BM. MÉDICO RJ). ALÉM DO MAIS, AINDA DEFENDE AS CATEGORIAS DE QUE FAZ PARTE, SENDO UM LÍDER CLASSISTA ATUANTE. É PRESIDENTE DA ACADEMIA NACIONAL DE SAÚDE DAS POLÍCIAS MILITARES E BOMBEIROS MILITARES DO BRASIL 2015/2017, EX-PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE DAS POLÍCIAS MILITARES E BOMBEIROS MILITARES 2004/2006, PRESIDENTE DA SOCIEDADE DOS MÉDICOS DA ILHA DO GOVERNADOR E MEMBRO COORDENADOR DE SUB-SEDE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. NESTA ENTREVISTA, ELE DISCORRE SOBRE A MISSÃO DA ACADEMIA E DISCUTE SOBRE A PROLIFERAÇÃO DE NOVAS FACULDADES DE MEDICINA.

TATIANA CRISTINA CARDOSO¹ E WALDEMAR NAVES DO AMARAL²

1. QUAL A RELEVÂNCIA DA ACADEMIA NACIONAL DE SAÚDE DAS POLÍCIAS E BOMBEIROS MILITARES COMO ELEMENTO DE VANGUARDA DAS POLÍCIAS MILITARES DO BRASIL?

A Academia tem a função de manter os quadros de saúde das Polícias Militares e Bombeiros Militares cada vez mais unidos, fortalecidos e atualizados do ponto de vista técnico e administrativo nas diversas legislações vigentes, agindo como uma verdadeira ferramenta de propagação das boas práticas e doutrinas da saúde militar.

2. HÁ QUANTO TEMPO A ACADEMIA EXISTE E QUAL SUA PRINCIPAL MISSÃO?

Ela foi fundada em 07 de setembro de 1988. Sua missão é preservar a Associação Brasileira de Saúde das Polícias

Militares (ABS/PP/MM) dando-lhe irrestrito apoio; atuar como órgão consultor da ABS/PP/MM; cooperar com todos os empreendimentos técnicos científicos da ABS/PP/MM; promover juntamente com a ABS/PP/MM congressos bienais, ocasião em que serão empossados os Acadêmicos; motivar os Oficiais de Saúde das Polícias Militares a postura participativa nos destinos da ABS/PP/MM; enaltecer a todos os profissionais de saúde que prestam relevantes serviços a ANSPP/MM e a saúde das Polícias Militares e povo brasileiro ou a ciência.

3. QUAIS SÃO AS REGRAS PARA SER UM MEMBRO?

Sendo um militar oficial superior da área da saúde, tanto das polícias quanto dos bombeiros militares, se destacando nas diversas ações de propagar as nossas ações e principal-

1. Bacharel em Comunicação Social – Jornalismo pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Bacharel em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Mestranda em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG).

2. Médico ginecologista-obstetra/ Phd – Tenente Coronel da Polícia Militar do Estado de Goiás.

mente quando este oficial superior é o presidente de uma regional (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste) eleito durante os nossos congressos bianuais e que realizam em suas regiões um encontro regional serão apadrinhados por um membro acadêmico bem como o presidente do congresso da Associação também o será.

4. NO ÚLTIMOS 10 ANOS, O SURGIMENTO DE FACULDADES DE MEDICINA NO BRASIL CRESCER ASSUSTADORAMENTE. DE QUE MANEIRA O SENHOR, COMO MÉDICO E PRESIDENTE DE UMA ENTIDADE DE SAÚDE, AVALIA ESSA EXPLOÇÃO DE FACULDADES DE MEDICINA?

Minha análise crítica é de que tenhamos uma avaliação periódica de forma criteriosa das faculdades já existentes para que o ensino seja feito com professores qualificados para tal. E a infraestrutura para a parte teórica e prática compatíveis com o que se tem de paradigma para uma perfeita atuação frente aos nossos pacientes. Não sou favorável à prova de ordem para os médicos, pois acredito que se as faculdades de Medicina forem de bom padrão, os alunos com médias abaixo dos protocolos serão então eliminados na própria faculdade, fato este que para mim deveria ocorrer desde o início dos cursos. Quanto à criação de novas Faculdades de Medicina, deveria prevalecer o grau maior de qualidade do ensino e em áreas onde há um déficit de médicos e que isto levasse a um maior desenvolvimento da área da saúde em toda a região.

5. O REVALIDA É O EXAME QUE O MEC CRIOU PARA QUEM QUISER EXERCER A MEDICINA NO BRASIL, TENDO FEITO FACULDADE NO EXTERIOR, POSSA TER O REGISTRO PROFISSIONAL. DESDE 2011, QUANDO FOI CRIADO, OS ÍNDICES DE APROVAÇÃO SÃO SURPREENDENTES, POIS MENOS DE 15% DOS CANDIDATOS PASSAM NA PROVA. A QUE SE DEVE ESSE RESULTADO? A PROVA

DO BRASIL É DIFÍCIL OU OS ALUNOS FORMADOS NO EXTERIOR É QUE NÃO ESTÃO PREPARADOS?

O Revalida é de fundamental importância e nós não podemos abrir mão desta essencial ferramenta de seleção de médicos formados em outros países. Acredito que a taxa de aprovação seja pequena por diversos fatores que a meu ver poderiam sim, ser impeditivos da atuação destes profissionais. Ex: idioma diferente, patologias prevalentes, áreas endêmicas, parque tecnológico das faculdades não avançadas, baixo critério de avaliação, dentre outros.

6. CASO OS ALUNOS É QUE NÃO ESTEJAM PREPARADOS, COMO O SENHOR EXPLICA A ÚLTIMA MEDIDA DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO EM ESTABELECE, A PARTIR DE AGOSTO DE 2016, UMA PROVA PARA QUE OS ALUNOS BRASILEIROS DE MEDICINA POSSAM DE FATO PEGAREM O SEUS DIPLOMAS?

Como falado anteriormente, não concordo com a prova de ordem e sim um choque de ordem e fiscalização nas diversas faculdades incluindo as públicas. A não presença de hospital escola é crítico no ensino médico.

7. EM SUA OPINIÃO, QUAL A IMPORTÂNCIA DO SURGIMENTO DA REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS (RBMC), VISTO QUE TAMBÉM É UM ÓRGÃO INFORMATIVO DA ACADEMIA?

Quando se produz ciência é porque existem pessoas estudiosas, comprometidas e aptas a formarem e informarem profissionais nas diversas áreas e a comunicação é o que move o mundo. Então, a criação da RBMC é de extrema importância para os nossos quadros de saúde das Polícias Militares e Bombeiros Militares sendo o quadro de saúde da Polícia Militar de Goiás um ícone neste item, só tenho a parabenizar a todos. Informados sempre seremos mais fortes.

PERFIL DOS POLICIAIS MILITARES ENVOLVIDOS EM OCORRÊNCIA CRÍTICA NA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS, ENTRE 2012 E 2014

PROFILE OF MILITARY POLICE IMPLICATED IN CRITICAL OCCURRENCES IN THE MILITARY POLICE OF GOIÁS STATE, BETWEEN 2012 AND 2014

LETÍCIA MOREIRA¹, ANA PAULA NUNES² E MARIA EFIGÊNIA PIRES³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A atividade policial militar é constituída de uma peculiaridade e complexidade por sua continuada exposição a situações estressantes e potencialmente traumáticas, sendo considerada de risco ao desenvolvimento de transtornos mentais.

OBJETIVO: Identificar o perfil de policiais militares envolvidos em ocorrência crítica nos anos de 2012, 2013 e 2014, a partir das avaliações psicológicas realizadas pelo Serviço de Psicologia da Polícia Militar de Goiás (SPPM).

MÉTODOS: Foi realizada uma análise descritiva a partir de um seguimento prospectivo do banco de dados do Serviço de Psicologia, utilizando as Avaliações Psicológicas com vítimas de ocorrência crítica, realizadas nos anos de 2012, 2013 e 2014.

RESULTADOS: foram realizadas, em decorrência de participação em ocorrência crítica, 190 avaliações psicológicas entre 2012 e 2014. A maioria dos policiais militares avaliados tem entre 31 e 40 anos de idade; entre 11 e 20 anos de serviço; 4% são oficiais e 96% são praças; 76% tiveram ocorrência com óbito; 63% apresentaram sintoma do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT); 57% tiveram algum tipo de encaminhamento após a avaliação. Foi observada uma inconsistência entre o número de policiais militares envolvidos em ocorrência crítica, segundo o Relatório de Vitimização e Letalidade na PMGO (531), e os encaminhados para avaliação no Serviço de Psicologia (190), entre 2012 e 2014.

CONCLUSÕES: Variáveis individuais e do contexto da PM são consideradas fatores associados ou de risco para incidência do TEPT, porém não há consenso entre os comandantes sobre o que é ocorrência crítica, gerando dados sub notificados.

PALAVRAS-CHAVE: OCORRÊNCIA CRÍTICA, PERFIL, POLÍCIA MILITAR, TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

ABSTRACT

INTRODUCTION: The military police activity consists of a peculiarity and complexity for its continued exposure to stressful and potentially traumatic situations, being considered risk to develop mental disorders.

OBJECTIVE: To identify the profile of military police officers involved in critical occurrence in the years 2012, 2013 and 2014, from psychological assessments conducted by the Psychology Department of the Military Police of Goiás.

METHODS: A descriptive analysis was performed from a prospective follow-up of the Psychology Service database, using the Ratings Psychological with critical occurrence of victims, conducted in the years 2012, 2013 and 2014.

RESULTS: we performed as a result of participation in critical occurrence, 190 psychological evaluations between 2012 and 2014. Most police officers have evaluated between 31 and 40 years old; between 11 and 20 years of service; 4% are officers and 96% are squares; 76% had occurred with death; 63% had symptoms of PTSD; 57% had some type of routing after the evaluation. An inconsistency between the number of police officers involved in critical occurrence, according to the victimization and Mortality Report on PMGO was observed (531), and referred for evaluation in Psychology Service (190) between 2012 and 2014.

CONCLUSIONS: Individual variables PM and the context are considered related factors or risk for incidence of PTSD, but there is no consensus among commanders about what is critical occurrence, generating notified sub data.

KEYWORDS: OCCURRENCE CRITICISM, PROFILE, MILITARY POLICE, POST- TRAUMATIC STRESS DISORDER

1 - Capitão Psicóloga da Polícia Militar do Tocantins, Doutoranda em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde – Universidade de Brasília.

2 - 3º Sargento Psicóloga da Polícia Militar do Estado de Goiás, Especialista em Saúde do Trabalhador.

3 - 1º Sargento Psicóloga da Polícia Militar do Estado de Goiás, Especialista Psicologia Escolar e Educacional e Psicopedagogia.

INTRODUÇÃO

O trabalho policial militar está diretamente relacionado ao risco iminente de vida e, se diferencia das demais atividades pelo constante enfrentamento de situações estressantes e potencialmente traumáticas.

Diuturnamente os policiais militares se deparam com situações em que colocam em risco a própria vida, enquanto promovem proteção à vida de terceiros (sociedade em geral, parceiros de trabalho). São profissionais que executam suas atividades sob a inconveniência de trabalhar sob stress, num campo onde é necessário tomar decisões em questão de segundos.

Nesse contexto as chamadas ocorrências críticas podem ocorrer a qualquer instante. Classificamos como ocorrências críticas o trabalho policial militar que envolve troca de tiros com ou sem óbitos de terceiros ou policiais, e acidentes de trânsito com vítimas, envolvendo policiais militares. Com base em alguns estudos (Câmara Filho, 2012¹), considera-se que a partir de tais ocorrências o policial militar pode ou não desenvolver o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), sobre o qual faremos uma explanação.

A ideia do TEPT foi um conceito desenvolvido a partir de 1980, nas classificações internacionais (CID.10 e DSM IV), que permitiu unificar uma série de categorias de transtornos emocionais reativos a acontecimentos traumáticos anteriormente dispersos na classificação psiquiátrica.

De uma perspectiva histórica, a mudança significativa trazida pelo conceito do TEPT foi estipular que o agente etiológico estivesse fora do próprio indivíduo (ou seja, evento traumático), e não uma fraqueza individual.

O diagnóstico do TEPT, a partir do DSM IV, segue a avaliação dos seguintes critérios:

A – Exposição a um evento traumático no qual a pessoa tenha vivenciado, testemunhado ou tenha sido confrontada com um ou mais eventos que envolveram morte ou grave ferimento;

B – O evento traumático é persistente revivido em uma ou mais maneiras;

C – Esquiva persistente de estímulos associados com o trauma e entorpecimento da responsividade geral;

D – Sintomas persistentes de excitabilidade aumentada.

Deve ser observado se a duração dos sintomas dos quesitos B, C e D deve ser superior a 1 mês, e se a perturbação causa sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional da vida da pessoa.

Segundo a CID 10, o TEPT pode ser diagnosticado a partir dos seguintes sintomas básicos:

1. Atitude psíquica de reviver o trauma, através de sonhos e de pensamentos durante a vigília;

2. Comportamento de esquiva em relação a tudo que lembre o trauma e entorpecimento emocional;

3. Estado afetivo hiperexcitado persistentemente.

Os eventos traumáticos são experiências diretas ou testemunhos relacionados à violência física e/ou moral como agressão pessoal, roubo, sequestro, ataque sexual, combate militar, tortura, encarceramento como prisioneiro de guerra ou em campo de concentração, desastres naturais ou causados pelo homem, acidentes automobilísticos, entre outros (KNAPP & CAMINHA, 2003²).

No âmbito ocupacional, destaca-se a natureza das tarefas, em especial aquelas desenvolvidas por profissionais de emergências: socorristas em ambulâncias que prestam atendimento pré-hospitalar, policiais que combatem o crime, e bombeiros que realizam atividades de resgate. Esses profissionais lidam cotidianamente com eventos traumáticos e, por esse motivo, estão sob maior risco de adoecer (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013³).

Na Tese de doutorado realizada por Câmara Filho¹ (2012, p. 57) com policiais militares de Pernambuco, o autor considera que em populações de risco aumentado à exposição traumática, como a policial, delinear os fatores relacionados ao adoecer reveste-se de importância maior. “A exposição a estressores de dimensão extraordinária é algo inerente à profissão estando potencialmente associada ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos”. Considerando apenas o transtorno de estresse pós-traumático no critério A, do DSM V, encontram-se todas aquelas situações possíveis de ocorrer no cotidiano de trabalho do policial. Essa ideia corrobora estudos de prevalência do TEPT em policiais que identificam taxas consistentemente superiores à da população geral variando entre 7% e 46% (CARLIER, LAMBERTS, & GERSONS, 1997⁴).

Gregio⁵ (2005) considera que o TEPT provoca embotamento afetivo, no campo psicológico, mas fisicamente as sensações e respostas se dão de maneira exagerada, como se a pessoa ainda estivesse numa situação ameaçadora.

Em um estudo recente Lima, Assunção e Barreto⁶ (2015) analisaram a prevalência de TEPT em Bombeiros de Belo Horizonte. A pesquisa mostrou que 6,9% dos 711 participantes, apresentaram prevalência de TEPT. Segundo o estudo, a alta exposição a eventos traumáticos no trabalho foi associada ao desfecho das ocorrências atendidas. Provavelmente, a natureza das atividades desempenhadas pelos bombeiros influencie negativamente a saúde mental, independente de outros estressores ocupacionais (LIMA & ASSUNÇÃO, 2011⁷).

Os resultados desse estudo mostraram, ainda, que a prevalência de casos prováveis de TEPT (últimos 30 dias) em bombeiros de Belo Horizonte foi similar às taxas encontradas em outros grupos de profissionais de emergências e superior

à encontrada na população geral. Segundo os autores, associações significativas foram identificadas entre eventos traumáticos ocupacionais, fatores psicossociais do trabalho (alta exigência), absenteísmo, tempo de serviço e TEPT (casos prováveis). No conjunto, os resultados sugerem a relevância das variáveis ocupacionais na explicação do desfecho (LIMA, ASSUNÇÃO & BARRETO, 2015⁶).

Segundo Câmara Filho¹ (2012, p. 56), alguns estudos de meta análise de fatores de risco ao TEPT identificaram variáveis relacionadas a aspectos anteriores ao trauma, outros que se associavam ao momento do trauma propriamente dito (peri traumáticos) e alguns posteriores ao evento. Os aspectos relacionados ao momento do evento traumático associam-se com “presença de dissociação da consciência, percepção de morte, respostas emocionais, tipo de trauma e presença de ferimentos físicos. Os fatores pós-traumáticos incluem essencialmente a assistência e suporte social recebido”. Assim, torna-se necessário considerar que a natureza do trauma em si e o papel da vulnerabilidade individual se valoriza diante das evidências e que nem todos os indivíduos expostos ao trauma desenvolvem o TEPT (KESSLER et al, 1995⁸).

Nesse contexto, de acordo com as evidências encontradas na literatura científica sobre o tema, bem como descrição do TEPT e seus sintomas, verificou-se a importância e necessidade de estudar sua prevalência entre os policiais militares que se envolveram em ocorrências críticas nos anos de 2012, 2013 e 2014, encaminhados para avaliação no Serviço de Psicologia da PMGO.

De acordo com a Portaria 007/2006 – PM¹, em seu Artigo 1º: “Todo policial militar envolvido em ocorrência considerada crítica deverá ser encaminhado ao Serviço de Psicologia, do Comando de Saúde para ser submetido à avaliação psicológica e acompanhamento, se necessário”.

Parágrafo único. Para efeito desta Portaria, considera-se ocorrência crítica àquela que tenha produzido grave risco à vida do policial militar e a de terceiros, bem como as que em razão do desfecho, resulte num intenso abalo emocional.

Utilizando uma metodologia quantitativa buscamos, neste estudo, analisar o perfil dos policiais militares envolvidos em ocorrências críticas encaminhados e avaliados pelo Serviço de Psicologia da PMGO nos anos de 2012, 2013 e 2014, bem como identificar a prevalência de sintomas do TEPT nestes policiais.

OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil de policiais militares envolvidos em ocorrências críticas, identificando a prevalência de sintomas do TEPT, a partir das avaliações psicológicas realizadas pelo Serviço de Psicologia da PMGO, nos anos de 2012, 2013 e 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Traçar o perfil dos policiais militares encaminhados para avaliação por ocorrência crítica ao Serviço de Psicologia, nos anos de 2012, 2013 e 2014;
2. Identificar sintomas de TEPT, a partir das avaliações realizadas pelo SPPM;
3. Comparar o quantitativo de policiais militares avaliados pelo SPPM, como o Relatório de Vitimização e Letalidade policial da PMGO.

MÉTODO

Este trabalho foi desenvolvido seguindo uma metodologia quantitativa, utilizando a Estatística Descritiva. Tal método propõe traduzir em números e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.).

Nesta pesquisa trabalhamos com números absolutos, pois utilizamos todas as avaliações psicológicas para ocorrências críticas, realizadas pelo Serviço de Psicologia da PMGO nos anos de 2012, 2013 e 2014, pertencentes ao seu banco de dados.

PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 190 policiais militares avaliados pelo Serviço de Psicologia da PMGO, nos anos de 2012, 2013 e 2014.

MATERIAIS / INSTRUMENTOS

Foram utilizadas como instrumentos de pesquisa 190 avaliações psicológicas decorrentes de ocorrências críticas, realizadas pelo Serviço de Psicologia da PMGO, nos anos de 2012, 2013 e 2014. As avaliações são compostas de testes, entrevista escrita e oral, da qual foram retirados os dados desta pesquisa. Também foi utilizado como instrumento de pesquisa / consulta o Relatório do Observatório de Segurança Pública do Estado de Goiás (SSPGO).

PROCEDIMENTO

As avaliações foram retiradas dos arquivos do Serviço de Psicologia da PMGO. Foram revisadas repetidas vezes, a fim de abstrair os dados de interesse da pesquisa. Logo em seguida, foram montadas tabelas e gráficos que nos possibilitaram análises sobre o perfil do policial militar encaminhado e atendido em razão de ter participado de ocorrência crítica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 190 avaliações psicológicas realizadas com os policiais militares encaminhados pelas unidades, após participação em ocorrências críticas, sendo 79 em 2012, 54 em 2013 e 57 em 2014 (gráfico 1).

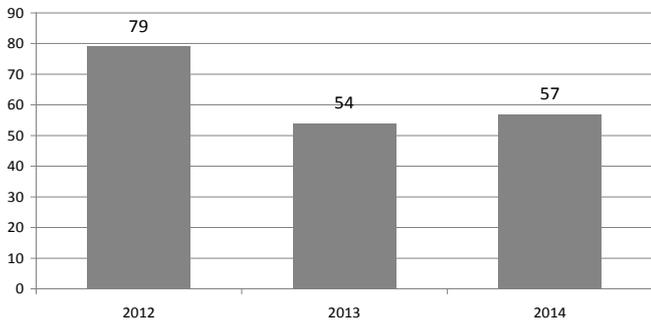


Gráfico 1 – Total de avaliações psicológicas realizadas

No gráfico 2, temos descrito a faixa etária dos policiais militares avaliados, sendo 24% entre 20 e 30 anos, 46% entre 31 e 40 anos, e 30% entre 41 e 50 anos.

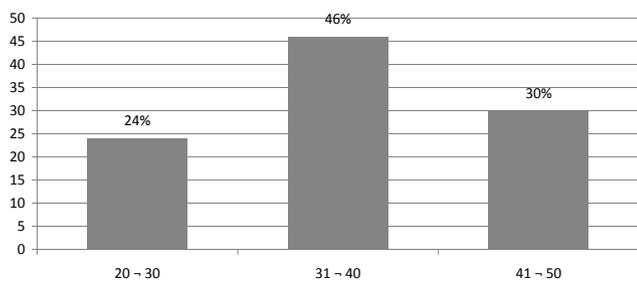


Gráfico 2 – Faixa etária

No gráfico 3, temos o estado civil dos policiais militares avaliados, sendo 71 % casados, 18 % solteiro, 7 % divorciados e 4% outros.

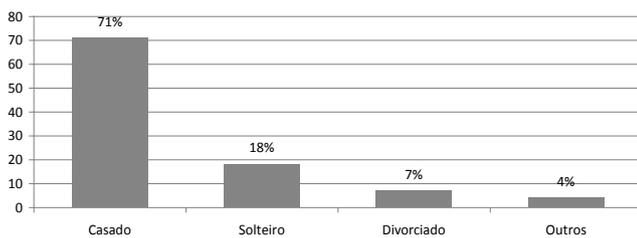


Gráfico 3 – Estado civil

No gráfico 4, apresentamos o tempo de serviço na PMGO, sendo 34% entre 1 e 10 anos, 43% entre 11 e 20 anos, e 23% entre 21 e 30 anos. A maioria dos policiais avaliados está na segunda década de efetivo serviço policial militar.

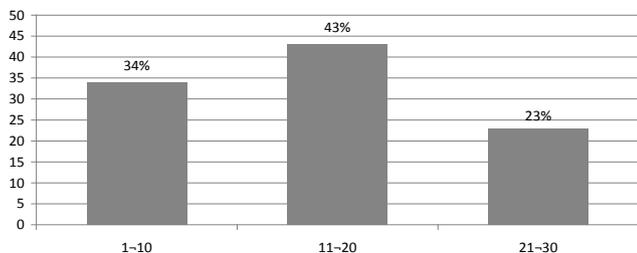


Gráfico 4 – Tempo de serviço na PMGO

No gráfico 5, temos a distribuição por postos ou graduações, sendo 74% soldados e cabos, 22% sargentos e subtenentes, e 4% oficiais. Observa-se que as patentes de execução (soldados e cabos), estão mais suscetíveis a participação em ocorrências críticas, exatamente pela natureza de sua função. Ao mesmo tempo verificamos uma quantidade muito pequena de oficiais encaminhados, talvez por questões que envolvem a cultura militar (MOREIRA & BRANCO, 2012⁹). Outra hipótese seria a pequena participação dos oficiais em situações de confronto direto.

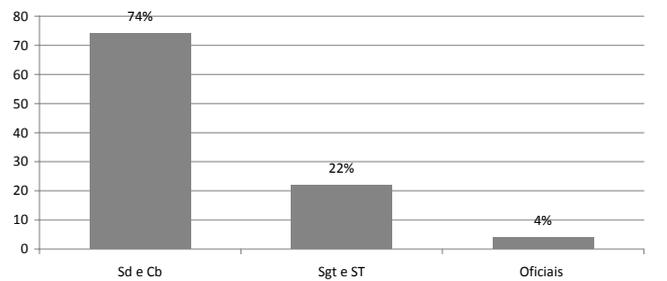


Gráfico 5 – Posto / Graduação

No gráfico 6, apresentamos os desfechos das ocorrências avaliadas, sendo 76% com óbito e 24% sem óbito. Há uma tendência dos comandantes considerarem como ocorrência crítica ou que há risco do surgimento do TEPT somente quando a ocorrência envolve óbito, o que é um equívoco.

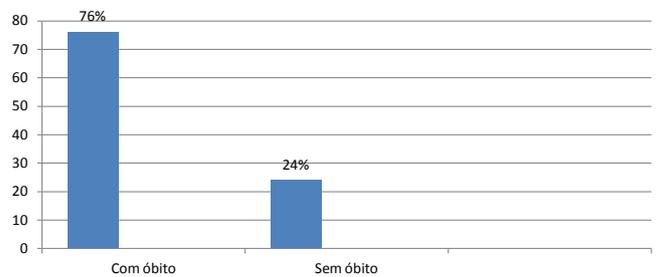


Gráfico 6 – Desfecho das ocorrências

No gráfico 7, temos as circunstâncias das ocorrências, sendo 79% em serviço, 18% de folga, e 3% no serviço extra remunerado. Tal informação é bem coerente com as ocorrências registradas, que em sua maioria ocorrem em serviço.

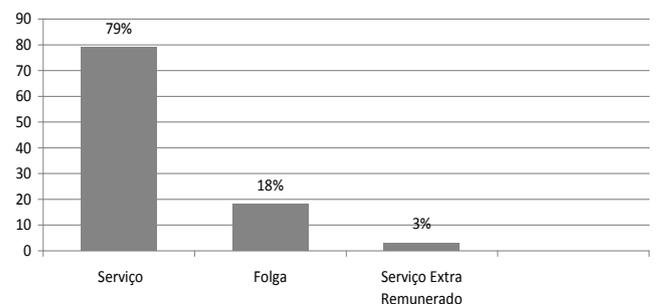


Gráfico 7 – Circunstâncias da ocorrência

O gráfico 8, mostra que 48% já haviam se envolvido em ocorrência crítica anteriormente e 52% não. Devido à diferença tão pequena, essa informação não contribui muito para análise de padrão comportamental ou reincidência, a partir de ocorrências anteriores.

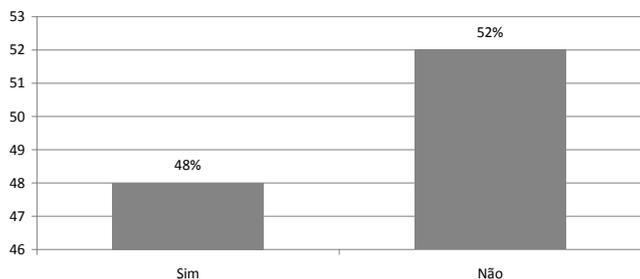


Gráfico 8 – Envolvimento em ocorrência crítica anterior

O gráfico 9, mostra os policiais militares que apresentaram sintomas do TEPT, sendo que 37% não apresentaram nenhum sintoma, 46 % apresentaram entre 1 e 3 sintomas, 8% entre 4 e 6 sintomas, e 9% entre 7 e 9 sintomas do TEPT. Os sintomas observados foram baseados nos Critérios Diagnósticos para Transtorno do Estresse Pós-Traumático do DSM V. São eles: 1-Recordações aflitivas recorrentes do evento; 2-Pesadelos; 3-Sensibilidade excessiva; 4-Sofrimento psicológico intenso; 5-Apatia ou redução do interesse em participar das atividades cotidianas; 6- Insônia; 7- Vontade de fugir de tudo; 8 – Perda de afeto e senso de humor; 9- Irritabilidade excessiva.

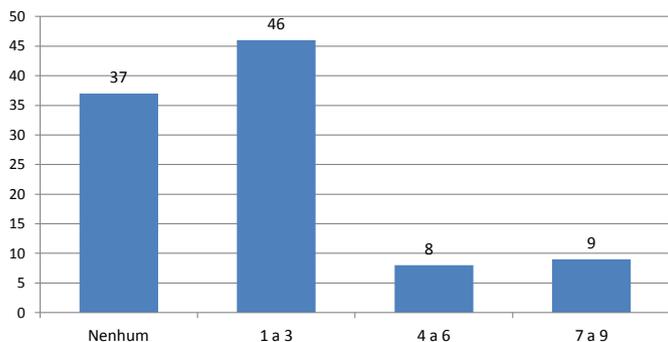


Gráfico 9 – Sintomas TEPT

A presença de sintomas iniciais do TEPT não necessariamente indicam diagnóstico do transtorno, pois segundo o DSM IV a permanência dos sintomas devem ser superior a 1 mês para ser realizado o diagnóstico. De acordo com Peres, Mercante e Nasello¹⁰ (2005), alguns estudos indicam que os indivíduos com sentimentos de insegurança, falta de controle pessoal e alienação aos outros são os mais prováveis a vivenciar elevados níveis de depressão e sintomas de TEPT subsequentes à exposição a eventos traumáticos. As pessoas que são incapazes de confiar nos outros, são sensíveis à rejeição,

sentem-se facilmente feridas e possuem dificuldade em fazer amigos experimentam os níveis mais elevados de sofrimento que seguem a um evento potencialmente traumático (Regehr, Hemsworth & Hill, 2001¹¹).

O gráfico 10, mostra os encaminhamentos realizados após a avaliação. 43% não tiveram nenhum tipo de encaminhamento, 38% foram encaminhados para psicoterapia, 9% para avaliação psiquiátrica, 9% para medidas administrativas (tais como: serviços administrativos; restrição ao Porte de Arma; restrição de direção veicular) e 1% foram encaminhados para programas institucionais (PAISPM; Tabagismo; Grupo de Diabéticos).

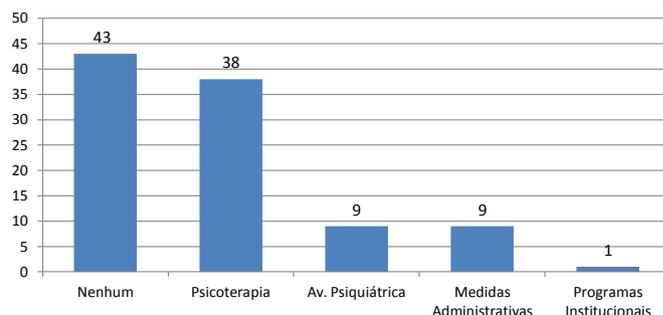


Gráfico 10 – Encaminhamentos ao SSPM

O gráfico 11, mostra o relatório de vitimização e letalidade policial da PMGO, que mostra a quantidade de policiais militares envolvidos em ocorrências críticas, segundo Relatório do Observatório de Segurança Pública do Estado de Goiás (SSPGO). Temos 192 ocorrências críticas em 2012, 195 em 2013, e 144 até julho de 2014.

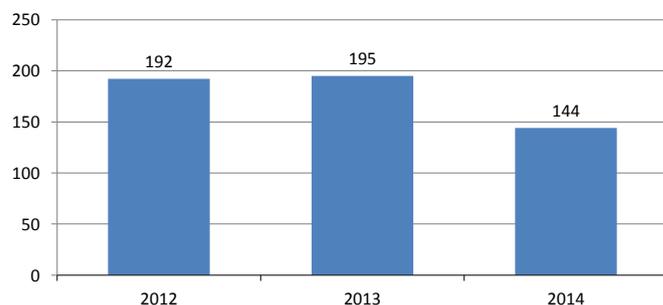


Gráfico 11 – Relatório de Vitimização e Letalidade policial PMGO

O gráfico 12, mostra que 39% dessas ocorrências relatadas pela SSPGO foram com óbitos e 61% sem óbitos. Esse dado nos possibilita deduzir que a maioria dos policiais militares e comandantes, sobretudo, desconsideraram os efeitos nocivos da exposição ao evento traumático independente de ter ou não óbito, conforme descrito pelo DSM IV.

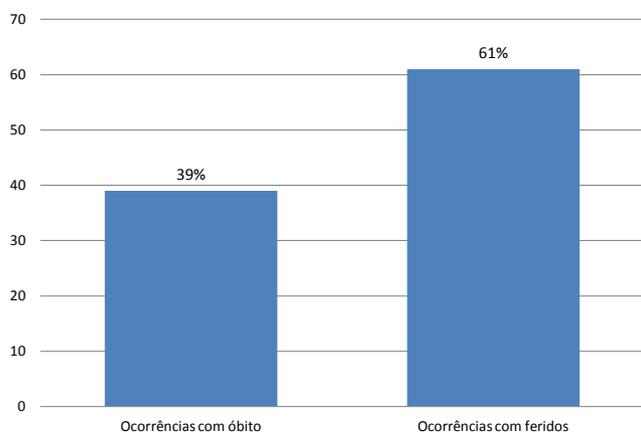


Gráfico 12 – Ocorrências críticas envolvendo policiais da PMGO

Fonte: Relatório do Observatório de Segurança Pública do Estado de Goiás

Na tabela 1 temos um comparativo entre as ocorrências críticas relatadas pela SSPGO e as avaliações psicológicas realizadas pelo Serviço de Psicologia da PMGO, entre 2012 e 2014. Essa tabela demonstra de uma forma muito clara a discrepância entre o número de policiais militares envolvidos em ocorrências críticas e a quantidade encaminhada para avaliação psicológica, com a finalidade de prevenção do TEPT. Uma das hipóteses para tal situação seria a dificuldade de alguns comandantes em realizar o encaminhamento dos policiais envolvidos em ocorrências críticas, com receio de serem afastados do trabalho e “perderem” efetivo. Por outro lado, alguns policiais também pedem para não serem encaminhados, com medo de serem afastados do trabalho e “perderem”, ainda que temporariamente, o porte de arma. Essas hipóteses acabam sendo fortalecidas pelas escutas realizadas em consultório psicológico ou mesmo na rede informal de relacionamentos dentro da PM.

Tabela 1 – Distribuição dos casos, segundo o período, Goiânia - 2016

Ocorrências com óbitos e feridos envolvendo militares – SSPGO		Policiais Militares encaminhados ao SSPMGO	
ANO 2012	192	ANO 2012	79
ANO 2013	195	ANO 2013	54
ANO 2014	144	ANO 2014	57
TOTAL	531	TOTAL	190

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa observamos que a maioria dos policiais militares envolvidos em ocorrências críticas e avaliados pelo SSPMGO, nos anos de 2012, 2013 e 2014, tem entre 31 e 40 anos de idade; entre 11 e 20 anos de serviço; 96 % são praças; 76% participaram de ocorrência com óbito; 57% tiveram algum tipo de encaminhamento após a avaliação.

Dos 190 policiais militares avaliados, 63% apresentaram sintomas do TEPT, o que não necessariamente incide em diagnóstico do transtorno, uma vez que necessitaria de feedback da rede conveniada onde os policiais normalmente são atendidos por médicos psiquiatras.

O SSPM faz os encaminhamentos, quando necessários, e propicia o acompanhamento psicoterápico. Porém, muitas vezes essas recomendações não são seguidas e, quando o policial é lotado no interior do Estado, fica difícil ter esse feedback.

O estudo nos proporcionou observar que há uma grande disparidade entre os números apontados nas ocorrências críticas registradas pelo sistema da Secretaria de Segurança Pública Estadual e encaminhados para avaliação no SSPM (Tabela 1), apesar da Portaria que normatiza tal encaminhamento.

Podemos inferir que a maioria dos comandantes considera como ocorrência crítica somente quando envolve óbito, pois 39% das ocorrências envolvem óbito (Gráfico 12) e apenas 36% (Tabela 1) dos envolvidos em ocorrências críticas foram encaminhados para avaliação psicológica. A proximidade desse número traz um alerta, pois o DSM IV mostra que a exposição ao evento traumático, independente de ter ou não óbito, já é um fator de risco para o desenvolvimento do TEPT.

É necessário que os policiais militares conheçam o que é o TEPT e suas consequências para a saúde, para que sejam capazes de buscar voluntariamente o tratamento, e não só esperem pelo encaminhamento de seus comandantes. Pois a saúde é um direito e um dever individual, antes de ser institucional.

Essa pesquisa foi um estudo prospectivo inicial que nos promove alguns desafios. Dentre eles, trabalhar a divulgação do TEPT entre os policiais militares, incluir na Portaria 007/06-PM1 uma descrição mais aprofundada e específica sobre o que é evento traumático e reforçar aos comandantes a importância do encaminhamento em até 72h após o evento, para que sejam iniciados os protocolos de atendimento em tempo hábil e a prevenção ao TEPT seja efetiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – CÂMARA FILHO, W. S. Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Policiais Militares: Um estudo prospectivo. 2012. Tese (Doutorado em Neurociências) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE.
- 2 – KNAPP, P. & CAMINHA, R. (2003). Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. Revista Brasileira de Psiquiatria, 25 (supl.1), 31-36.
- 3 – AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5ª ed. Washington, DC: Author, 2013.
- 4 – CARLIER, I. V., LAMBERTS, R. D. & GERSONS, B. P. Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: a prospective analysis. J Nerv Ment Dis, v. 185, n. 8, p. 498-506, 1997.
- 5 – GREGIO, C. Antes e depois do trauma: vivência traumática e o mundo presumido. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – PUC, São Paulo – SP.
- 6 – LIMA, E. P., ASSUNÇÃO, A. A. & BARRETO, S. M. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. Psicologia: Teoria e

- Pesquisa, Brasília, v. 31, n. 2, p. 279-288, abril/junho. 2015.
- 7 – LIMA, E. P., & ASSUNÇÃO, A. A. Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.14, n. 2, p. 217-230. 2011.
 - 8 – KESSLER, R.C., SONNEGA, A., BROMET, E., HUGHES, M. & NELSON, C. B. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, v. 52, n. 12, p. 48-60. 1995.
 - 9 – MOREIRA, L. S. & BRANCO, U. A.. Cultura de paz, moralidade e virtudes cívicas: contribuições da Psicologia Cultural. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 30, n. 68, p. 161-170, jan/mar. 2012.
 - 10 – PERES, J. F., MERCANTE, J. P. & NASELLO, A. G. Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Revista de Psiquiatria*, Rio Grande do Sul, v. 27, n. 2, p. 131-138, maio/ago. 2005.
 - 11 – REGHEHR, C., HEMSWORTH D. & HILL, J. Individual predictors of posttraumatic distress: a structural equation model. *Can J Psychiatry*, v. 46, p. 156-61. 2001.

ASPECTOS MOTIVACIONAIS E SATISFAÇÃO NO TRABALHO NO COMPLEXO DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

MOTIVATIONAL ASPECTS AND SATISFACTION AT WORK IN THE HEALTH COMPLEX OF MILITARY POLICE OF THE STATE OF GOIÁS

ELINE BARBOSA¹, ALESSANDRA CABRAL², HÉRIKA FALCÃO¹, SUZY DE ALMEIDA¹, ANA PAULA LIMA¹, CÁRITA REGINA FREIRE¹, SANDRA DINIZ³, WALDEMAR NAVES DO AMARAL¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: A melhoria de processos de integração e satisfação no trabalho no Complexo de Saúde da PMGO pode ser obtida por meio de intervenção motivacional.

OBJETIVO: Avaliar a satisfação dos funcionários após estratégia motivacional.

METODOLOGIA: Realizada gincana de doação de alimentos e brinquedos no Complexo de Saúde da PMGO, de 15/9 a 10/10/14, envolvendo trabalhadores militares e civis. Vários cenários de integração foram desenvolvidos: reunião com apresentação de vídeo motivacional, visitas aos setores, distribuição de panfletos, promoção de atividades dentro das equipes e festa de encerramento. Após o término da gincana foi aplicado questionário de avaliação.

RESULTADOS: Dos 280 trabalhadores do Complexo de Saúde da PMGO, 106 foram entrevistados. Desses, 73,58% referiram ter participado da campanha, 69,81% relataram sentir-se mais motivados após participar de eventos que envolvam doações. Já 37,73% relataram raramente ou nunca participar de projetos semelhantes. A média de satisfação foi 7,23 (DP±2,48), numa escala analógica de 1-10. Entre os que participaram com doações a média da nota de satisfação foi de 7,62 (DP± 2,07) e entre os não participantes foi 5,87 (DP±3,16), $p=0.002$. Esse tipo de projeto no trabalho influencia a relação entre chefes e subordinados na percepção de 49,05% dos trabalhadores. Dos 106 questionários preenchidos, 72 opinaram sobre a comunicação interna da instituição, sendo que 72,22% consideraram-na "razoável" ou "ótima".

CONCLUSÃO: A média de satisfação dos trabalhadores após estratégia motivacional foi 7,23 (DP±2,48), sendo significativamente maior naqueles que participaram da gincana de doação de brinquedos e alimentos do CSPMGO.

PALAVRAS CHAVE: SATISFAÇÃO NO TRABALHO, MOTIVAÇÃO EM POLICIAIS MILITARES, ENTREVISTA MOTIVACIONAL.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The improvement of integration processes and satisfaction at work in Health Complex of Military Police the State of Goiás(CSPMGO) could be obtained by motivational intervention.

OBJECTIVE: Evaluate the satisfaction of employees after motivational strategy.

METHODS: Donation of food and toys was used as strategy of motivation among military and civil workers. There were some integration scenery: presentation of a motivational movie, visit to each section, the distribution of flyers, activities between members of each team and a final party. After the festival, a questionnaire was applied.

RESULTS: From a total of 280 workers we interviewed 106. Of these, 73,58% affirmed participation in the festival, 69,81% felt more motivated after events with donations. 37,73% said never or rarely participate of donations. The mean of satisfaction was 7,23 (SD±2,48), in a analogic scale of 1-10. Among the donators, the mean of satisfaction was 7,62 (SD± 2,07) and 5,87 (DP±3,16) among the non-donators ($p=0.002$). 49,05% of workers think that this kind of intervention influences the relationship among bosses and employees. 72 of 106 answered about the institucional communication, among them, 72,22% considered it satisfactory or great.

1. Grupo de Epidemiologia e Pesquisa da PMGO- Hospital do Policial Militar do Estado de Goiás.

2. Psicóloga- Hospital do Policial Militar do Estado de Goiás.

3. Tenente Coronel Reserva Remunerada da Polícia Militar de Goiás. Gerente do Serviço de Enfermagem no Hospital da Polícia Militar de Goiás de setembro 1994 a maio de 2016. Docente Assistente I na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (GO), Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (GO)

CONCLUSION: The mean of satisfaction among workers after a motivational intervention was 7,23 (SD±2,48). It was significantly higher in those who participated of the Donation Festival of toys and food of Health Complex of Military Police the State of Goiás.

KEYWORDS: JOB SATISFACTION, MOTIVATION IN POLICE OFFICERS, MOTIVATIONAL INTERVIEWING.

INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional influencia o desempenho organizacional e pode ser definido com ênfase nos fatores do trabalho que excedem a capacidade de enfrentamento do indivíduo (estressores organizacionais) ou nas respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais dos indivíduos aos estressores (JEX, 1998; JONES; KINMAN, 2001). Algumas teorias enfocam a relação entre o ambiente de trabalho e o sujeito. Entre a variedade de teorias que conceituam o estresse ocupacional como um processo e enfocam seu caráter relacional, tem havido consenso em considerar as percepções individuais como mediadoras de suma importância do impacto do ambiente de trabalho sobre as respostas do indivíduo (COOPER; DEWE; O'DRISCOLL, 2001; EDWARDS; COOPER, 1990; JEX, 1998; LAZARUS, 1995).

Entende-se por motivação, nesse contexto, "um impulso para a satisfação, em geral visando o crescimento e desenvolvimento pessoal e, como consequência, o organizacional" (LIMA, 1996).

A pouca motivação do empregado pode ser um dos fatores que contribui para a incrementação da diminuição dos índices de produtividade e também para o aumento de tensões laborais, prejudicando o necessário equilíbrio emocional e social nas organizações (SCHMIDT, 1993).

Um ambiente mais tranquilo facilita um melhor trabalho em equipe, aumentando assim a sinergia entre os colaboradores, propiciando também uma relação mais saudável entre os colegas. Os resultados almejados pela organização tendem a aparecer naturalmente, como consequência dessa boa relação de um ambiente mais agradável (MOTA, 2008).

Portanto, o conhecimento de aspectos motivacionais pode auxiliar na melhoria da qualidade de saúde do trabalhador visando à redução do estresse ocupacional.

OBJETIVO GERAL

Caracterizar aspectos motivacionais no trabalho dos integrantes do Complexo de Saúde da PMGO (CSPMGO);

OBJETIVO ESPECÍFICO

Avaliar a satisfação dos trabalhadores do CSPMGO após estratégia motivacional.

METODOLOGIA

Estudo experimental mediante aplicação de questionário pré-validado em amostra consecutiva com 120 funcioná-

rios do Complexo de Saúde da PMGO (CSPMGO). O questionário consistiu em 20 questões objetivas e 1 aberta e foi desenvolvido por psicóloga especializada em recursos humanos, sendo submetido à validação interna prévia através de aplicação com dez entrevistados e desambiguação das perguntas. Anteriormente à aplicação da estratégia de motivação (gincana), os funcionários voluntários (civis e militares) do CSPMGO responderam a questionário de caracterização psicossocial, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e esclarecimento dos objetivos da pesquisa, sendo garantidos o sigilo e o direito de recusar-se a participar da pesquisa, podendo retirar o consentimento a qualquer momento da mesma, sem qualquer prejuízo para o sujeito, conforme a resolução CONEP 196/1996.

A coleta de dados foi realizada entre setembro e novembro de 2014 e a gincana de doação de alimentos e brinquedos no CSPMGO foi realizada no período de 15/9/14 a 10/10/14, envolvendo trabalhadores militares e civis. Vários cenários de integração foram desenvolvidos: reunião com apresentação de vídeo motivacional, visitas aos setores, distribuição de panfletos, promoção de atividades dentro das equipes e festa de encerramento. Após o término da gincana foi aplicado novamente o questionário e as respostas foram comparadas por meio de análise estatística usando o programa BioEstat versão 5.0. Os dados foram analisados quanto à normalidade, através da média, mediana, desvio-padrão e variância. A comparação entre civis e militares quanto aos aspectos motivacionais aconteceu através de tabelas de contingência 2x2 usando o teste t-student. A comparação por meio de escala analógica de satisfação foi feita através de tabelas 2x2 usando o teste ANOVA, sendo o intervalo de confiança de 95% e o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Dos 280 trabalhadores do CSPMGO, 106 foram entrevistados. Os militares perfazem 71,6% da amostra. A média do tempo de serviço dos militares foi 11,8 anos, já a dos trabalhadores civis contratados pela Fundação Tiradentes foi 4,5 anos.

ASPECTOS MOTIVACIONAIS

Solicitou-se que os entrevistados elencassem, por ordem de prioridade, quais eram as necessidades básicas que mais geravam preocupação, entre: alimentação, segurança, saúde, realização pessoal e finanças. Dos 104 que responderam esse

item, a maior preocupação entre as necessidades básicas relatada pelos trabalhadores foi “saúde” (48%), seguida por “realização pessoal” (26%).

Questionou-se também se o entrevistado na maioria das vezes cumpre as responsabilidades inerentes à função, se o mesmo se julga responsável pelo sucesso da instituição. Além disso, os trabalhadores responderam se estavam satisfeitos com o cargo e se o seu trabalho era fonte geradora de realização profissional. Dos entrevistados, 88% dos militares e 94% dos civis consideram sempre cumprir responsabilidades destinadas à função; 96,5% dos militares e 94% dos civis se julgam responsáveis por contribuir com o sucesso da instituição. Opinar que seu trabalho raramente gera realização profissional 79% dos militares e 66% dos civis. Já 57% dos militares e 48% dos civis declararam não estar satisfeitos com seu cargo (tabela 1).

Os principais fatores motivadores para militares (gráfico 1) foram salário e estabilidade no emprego enquanto para os civis (gráfico 2) o trabalho que realiza e salário. O principal fator desmotivador para ambos foi a falta de reconhecimento em suas funções (gráficos 3 e 4). A comparação entre civis e militares quanto aos aspectos motivacionais não diferiu estatisticamente entre os grupos.

Tabela 1 - Distribuição dos casos, segundo aspectos motivacionais e satisfação no trabalho do CISP/MGO

	Militares	Civis	p
Tempo de serviço	11,8 anos	4,5 anos	p<0,001
Cumprem responsabilidades destinadas à função sempre	88%	94%	p>0,05
Julgam-se responsáveis por contribuir com o sucesso da instituição	96,5%	94%	p>0,05
Consideram que seu trabalho raramente gera realização profissional	79%	66%	p>0,05
Não estão satisfeitos com seu cargo.	57%	48%	p>0,05

Militares

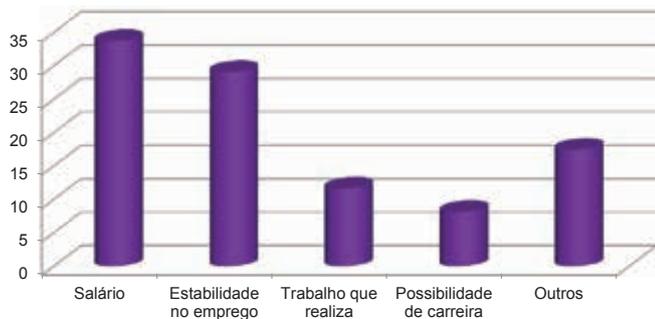


Gráfico 1: Fatores motivadores no trabalho entre militares

Civis

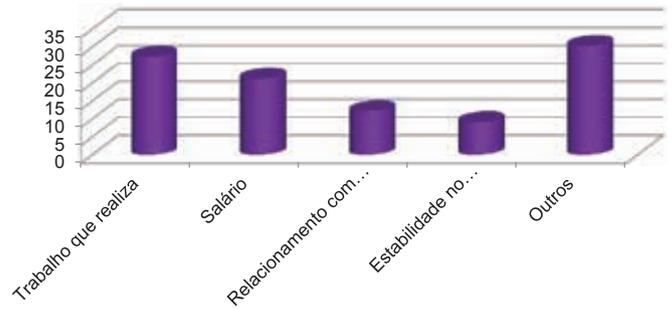


Gráfico 2: Fatores motivadores no trabalho entre civis

Militares



Gráfico 3: Fatores desmotivadores no trabalho entre militares

Civis



Gráfico 4: Fatores desmotivadores no trabalho entre civis.

Dos 106 entrevistados, 73,58% referiram ter participado da campanha, 69,81% relataram sentir-se mais motivados após participar de eventos que envolvam doações. Já 37,73% relataram raramente ou nunca participar de projetos semelhantes. A média de satisfação foi 7,23 (DP±2,48), numa escala analógica de 1-10, sendo 1 pouco satisfeito e 10 o grau máximo de satisfação. Entre os que participaram com doações a média da nota de satisfação (gráfico 6) foi de 7,62 (DP± 2,07) e entre os não participantes foi 5,87 (DP±3,16), p=0.002. Esse

tipo de projeto no trabalho influencia a relação entre chefes e subordinados na percepção de 49,05% dos trabalhadores. Levantou-se a percepção dos trabalhadores sobre a comunicação interna após os diversos cenários de integração, dos 106 questionários preenchidos, 72 opinaram sobre a comunicação interna na instituição, sendo que 72,22% consideraram-na “razoável” ou “ótima”.

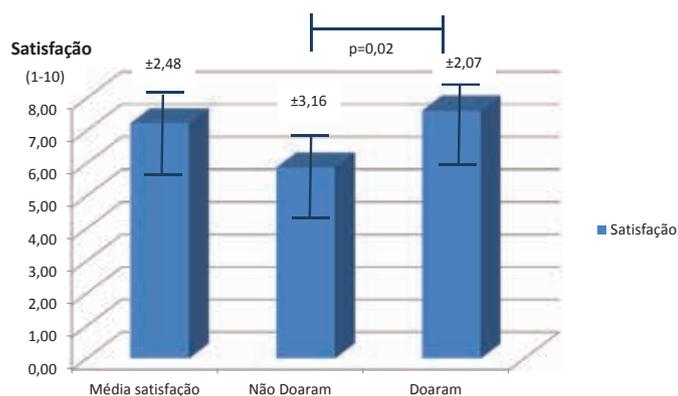


Gráfico 6: Análise da satisfação entre participantes e não participantes da estratégia motivacional (gincana de doação).

Segundo Batista (2005), Maslow destacou que a motivação humana pode ser estudada a partir de diferentes referenciais, e entre estes se podem destacar o das necessidades humanas básicas, que seriam em ordem de importância: necessidades fisiológicas ou de sobrevivência; segurança; amor ou estima; pertença ou de aceitação; autorrealização.

No presente trabalho, a necessidade básica elencada como a mais importante foi saúde, seguida de realização profissional, o que condiz com a teoria de Herzberg, segundo Bergamini (1993), na quais “quanto mais atendidas forem às necessidades individuais, conforme as suas expectativas, maior será o seu nível de satisfação e mais motivado ele estará, não só para contribuir com as organizações, mas também, especialmente, com seus semelhantes”.

Segundo Chiavenato (1997), os fatores motivacionais, ou fatores intrínsecos, estão relacionados com o conteúdo do cargo e com a natureza das tarefas que o indivíduo executa. Estão relacionados com aquilo que ele faz e desempenha, envolvendo os sentimentos de crescimento individual, de reconhecimento profissional e as necessidades de autoravaliação. A possibilidade de crescimento é um fator que se expressa não apenas em uma ascensão dentro do organograma da empresa, mas na quantidade de desafios e no aumento de responsabilidades. Para os trabalhadores do CSPMGO, os principais fatores motivadores foram: salário e estabilidade no emprego para os militares, o que difere dos trabalhadores regidos pela CLT, já que o acesso à carreira militar traz a possibilidade de

progressão de salários e estabilidade. Para os civis, os principais motivadores são: o trabalho que realiza, enfatizando a importância da realização pessoal e o salário. Assim, uma vez atingidas às necessidades básicas, o salário pode deixar de ser o principal motivador, de acordo com Batista (2005).

O principal fator desmotivador para os trabalhadores do CSPMGO foi à falta de reconhecimento em suas funções, sendo que 57% dos militares e 48% dos civis declararam não estarem satisfeitos com seu cargo. Em comparação a bombeiros militares do Ceará, 81,49% se considerava com um nível de reconhecimento profissional de bom a excelente. Nestes, o fator reconhecimento foi eleito como de maior influência motivadora, com 36,83% das indicações (ANDRADE, 2012).

Em pesquisa motivacional realizada no 18º BPM de Catalão (unidade pertencente a Polícia Militar do Estado de Goiás, mesma instituição do presente estudo), 13% consideram a realização com o trabalho abaixo do suficiente e 27% ruim, comparados trabalhadores do CSPMGO, em que 79% dos militares e 66% dos civis afirmaram que seu trabalho raramente gera realização profissional (SANTOS 2013).

Diante desses achados, ressalta-se que uma organização ágil e flexível deve ser capaz de perceber que a necessidade humana se dá a partir do momento em que o indivíduo sente falta de determinado fator; que há necessidade de reforço positivo e que as crenças e formas de pensamentos são capazes de moldar hábitos e comportamentos (LOPES, 1980). Por isso, estratégias motivadoras podem ser capazes de melhorar a percepção dos trabalhadores. No presente estudo, 69,81% relataram sentir-se mais motivados após participar de eventos que envolvam doações. Esse tipo de projeto no trabalho influencia a relação entre chefes e subordinados na percepção de 49,05% dos trabalhadores. Foi demonstrado por nós que a média de satisfação diferiu significativamente entre os entrevistados que participaram e os não participantes da gincana ($p=0.002$).

Não temos conhecimento de outra pesquisa no território nacional em que a satisfação dos trabalhadores militares foi analisada em comparação a de civis na mesma instituição, após intervenção motivacional específica. Assim, os achados do presente estudo podem nortear estratégias gerenciais visando à promoção do bem estar dos trabalhadores do CSPMGO e incentivar pesquisas semelhantes em instituições militares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais fatores motivadores entre os funcionários do CSPMGO foram o salário, a estabilidade e o tipo de trabalho. A insatisfação com o cargo afetou 57% dos militares e 48% dos civis. A média de satisfação dos trabalhadores após estratégia

motivacional foi 7,23 (DP±2,48), sendo significativamente maior naqueles que participaram da gincana de doação de brinquedos e alimentos do CSPMGO.

AGRADECIMENTOS

A todos os doadores dos 2610 kg de alimentos, 3336 brinquedos e 200 livros infantis, ao Comando de Saúde do Hospital da Polícia Militar do Estado de Goiás e à Fundação Tiradentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, W. N. AMARAL-FILHO, W. N. Metodologia científica: simplificando Goiânia: Kelps, 2010.
- ANDRADE, R. B. Identificação dos fatores motivacionais na Coordenadoria Estadual da Defesa Civil. Ceará, 2012. Disponível em: <http://www.defesacivil.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=590&Itemid=201> Acesso em: 25 de junho de 2016.
- BATISTA, A. A. V., VIEIRA, M. J., CARDOSO, N. D. S., CARVALHO, G. D. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revescenferm USP*, 39(1), 85-91, 2005.
- BERGAMINI, C. W. Motivação. São Paulo: Atlas, 1993.
- CHIAVENATO, I. Gerenciando Pessoas: o passo decisivo para a administração participativa. São Paulo: Makron Books, 1997.
- COOPER, C. L.; DEWE, P. J.; O'DRISCOLL, M. P. Organizational stress: A review and critique of theory, research and applications. London: Sage Publications, 2001.
- COOPER, C.; SLOAN, S; WILLIAMS, S. Occupational stress indicator management guide. London: Thorbay Press, 1988.
- EDWARDS, J. R. A cybernetic theory of stress, coping, and well-being in organizations. *The Academy of Management Review*, 17(2), 238-274, 1992.
- EDWARDS, J. R.; COOPER, C. L. The person-environment fit approach to stress: Recurring problems and some suggested solutions. *Journal of Organizational Behavior*, 11(4), 293-307, 1990.
- HALL, R. H. Organização: estrutura e processo. Rio de Janeiro: Prentice-Hall, 1984.
- JEX, S. M. Stress and job performance. London: Sage Publications, 1998.
- JONES, F.; KINMAN, G. Approaches to studying stress. *Stress: Myth, theory and research* (pp. 17-45). England: Prentice Hall, 2001.
- LAZARUS, R. S. Psychological stress in the workplace. Em R. Crandall, & P. L. Perrewé (Orgs.), *Occupational stress: A handbook* (pp. 3-14). Washington, USA: Taylor & Francis, 1995.
- LIMA, L. M. Motivação na enfermagem - uma abordagem teórica e uma visão prática da realidade. *Texto & contexto Enferm* 1996; 5(2):132-9.
- LOPES, T. V. M. Motivação no trabalho. São Paulo: FGV, 1980.
- MOTA, M. M. Motivação no ambiente organizacional. Itajaí, 2008. Disponível em: <http://www.rh.com.br/Portal/Motivacao/Artigo/5199/motivacao-no-ambiente-organizacional.html>. Acesso em: 12 de julho de 2016.
- PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Impacto dos Valores Laborais e da Interferência Família - Trabalho no Estresse Ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 21 n. 2, pp. 173-180, 2005.
- SANTOS, C. A. Uma análise da motivação dos policiais militares do serviço operacional do 18º BPM de Catalão em 2012. Goiás, 2013. Disponível em: <www.anais.ueg.br/index.php/ciegesi/article/download/763/809>. Acesso em: 25 de junho de 2016.
- SCHMIDT, I. T. Teorias contemporâneas de motivação no trabalho. Tese (Livre Docência em Psicologia). Assis: Universidade Estadual Paulista, 1993.

ANÁLISE ECONÔMICA DA IMPLANTAÇÃO DOS RADARES ELETRÔNICOS NA REDUÇÃO DOS ACIDENTES DA BR-153 / GOIÂNIA – PERÍMETRO URBANO (KM 490 A KM 503)

ECONOMIC ANALYSIS OF THE ELECTRONIC RADAR DEPLOYMENT IN REDUCING ACCIDENTS BR-153 / GOIÂNIA - PERIMETER URBAN (KM 490 TO KM 503)

LEANDRO BATISTA DE PAULA¹, MARCOS PAULO LEONEL MORAIS RAMOS¹, RUITER DA SILVA SOUZA²
E PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA³

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a viabilidade econômica da implantação de radares eletrônicos na redução dos acidentes da BR 153 – (km 490 ao km 503) – perímetro urbano de Goiânia. Para sua realização foi procedido o levantamento do número de acidentes ocorridos no período de 2008 e 2015, no trecho acima, com o intuito de verificar a quantidade de acidentes antes e após a implantação dos radares, verificando assim o impacto dessa medida na diminuição de acidentes. Os parâmetros utilizados para análise deste projeto foram a revisão bibliográfica, visita in loco e levantamento de dados sobre o assunto. Foram identificados os pontos críticos do trecho em estudo e analisado o número de acidentes antes e após a implantação dos radares, enfocando-se na redução do número de acidentes e no impacto financeiro do orçamento do governo.

PALAVRAS-CHAVES: ACIDENTE DE TRÂNSITO, BR-153, RADAR FIXO, REDUÇÃO DE ACIDENTES, TRANSPORTE VIÁRIO.

ABSTRACT

This study aims to analyze the economic feasibility of the implementation of electronic cameras in reducing accidents BR 153 - (km 490 to km 503) - the urban area of Goiânia. For its realization was carried lifting the number of accidents between 2008 and 2015, in the section above, in order to check the amount of accidents before and after deployment of the radars, thus verifying the impact of this measure in reducing accidents. The parameters used for the analysis of this project were the literature review, on-site visit and survey data on the subject. The critical points of the passage under study and analyzed the number of accidents were identified before and after deployment of the radar, focusing on reducing the number of accidents and the financial impact of the government budget.

KEYWORDS: TRAFFIC ACCIDENT, BR- 153, FIXED RADAR, ACCIDENT REDUCTION, VIÁRIO TRANSPORT.

1. INTRODUÇÃO

A insegurança no trânsito é um problema de dimensão global sendo os acidentes de trânsito uma das maiores causas de mortalidade em todo mundo. Por esta razão, em

2010 a Organização das Nações Unidas (ONU) decretou o período de 2011 a 2020 como a “Década de Ação pela Segurança no Trânsito”. O Brasil, como medida concreta a essa orientação aprova, ainda em 2010, o Plano Nacional

1 - Engenheiro Civil pela Universidade Católica de Goiás.

2 - Engenheiro Civil, Mestre em Geotecnia e Construção Civil pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Analista em Infraestrutura Transportes - Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes.

3 - Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG).

para Redução de Acidentes e Segurança Viária para a Década 2011 - 2020 (BRASIL, 2009).

No contexto brasileiro, a situação dos acidentes de trânsito tende a se agravar ainda mais, considerando que a frota de veículos automotores está em franca expansão. O impacto da expansão da frota de veículos é considerado como um dos principais fatores responsáveis pelo desgaste das condições de trânsito tanto dos grandes centros, como das rodovias. Quanto maior o tráfego de veículos, maiores os conflitos existentes, o que contribui também para aumentar o índice de acidentes nas rodovias (IPEA, 2015).

O alto grau de severidade dos acidentes e o aumento das estatísticas de mortes e feridos estão associados, principalmente, às vendas de motocicletas, pois estas apresentam baixas condições de proteção aos usuários em caso de colisão e queda. (IPEA, 2016). Segundo Velloso (2006), em 2012, ocorreram mais de 45.000 mortes por acidentes de trânsito, no Brasil. Tais acidentes se enquadram na categoria de causas externas e estão entre as principais causas de morbimortalidade no país.

No caso particular do Brasil, estudos técnicos realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, (IPEA, 2006) recomenda que para mudar esse quadro, o mais importante é investir na organização, consolidação e atualização dos dados, com vistas à compreensão do cenário nacional e implantação de políticas e planos de ação para prevenção e combate dos problemas de segurança viária e, de reforço na fiscalização de modo pontual e global.

O excesso de velocidade é um grave problema de segurança no trânsito em muitos países, sendo responsável por quase um terço das lesões por acidentes de trânsito. Quanto maior a velocidade desenvolvida pelo veículo, maior o risco de uma colisão e a probabilidade de ocorrência de lesões graves.

Cabe ao Estado à função de garantir o bem-estar dos cidadãos, inclusive no que se refere à segurança viária. Portanto o objetivo aqui é analisar a viabilidade econômica da implantação de radares eletrônicos na redução dos acidentes da BR 153 – (km 490 ao km 503) – perímetro urbano de Goiânia.

2. METODOLOGIA

2.1. TRECHO ESTUDADO

A BR-153 também conhecida como rodovia Belém/Brasília ou Transbrasiliana é a quarta maior rodovia do Brasil. Estende-se por 4.355 quilômetros ligando cidades do Pará até o Rio Grande do Sul. É a principal via de escoamento de produtos rurais de várias cidades do Norte e Centro-Oeste do país e, por este motivo, com maior fluxo de veículos. É considerada uma das principais rodovias de integração nacional. Sua construção teve início em 1958 pelo engenheiro agrônomo Bernardo

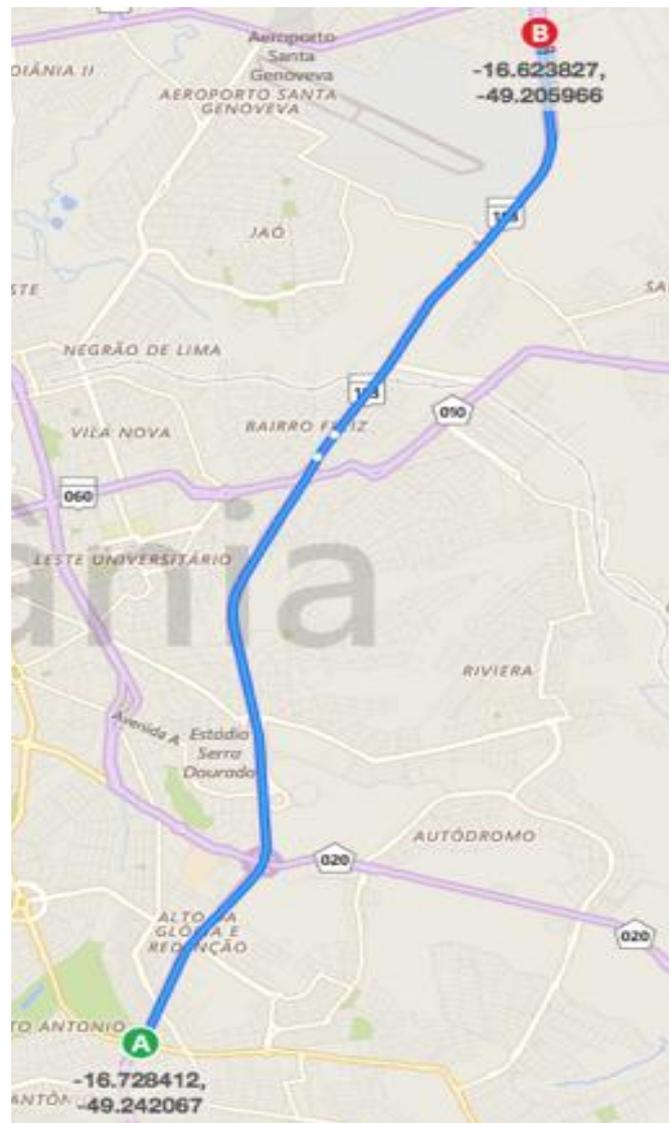
Sayão e foi finalizada em 1974 (GALVÃO, 2016).

Com a expansão urbana, a cidade de Goiânia cresceu também no entorno da BR-153. Atualmente ela é rodeada por diversos tipos de polos geradores de tráfego como bairros residenciais/condomínios horizontais, empreendimentos de diversos tipos, universidades, shopping centers, supermercados, além da existência de cidades dormitórias ao logo da mesma. Todo este crescimento aumenta drasticamente o volume de veículos que transitam diariamente por esta via, pressionando ainda mais os índices de acidentes.

2.2. APRESENTAÇÃO DO TRECHO

A pesquisa foi realizada na BR-153 entre os km 490 e km 503, sendo Pista Crescente (PC), sentido AGETOP/UNIP e Pista Decrescente (PD), sentido UNIP/AGETOP, ilustrado na Figura 01.

Figura 1 – Trecho Delimitado



● - Início do Trecho ● - Fim do Trecho

2.3. DADOS DOS ACIDENTES E DO VOLUME MÉDIO DIÁRIO DE TRÁFEGO

Os dados analisados foram coletados pela Polícia Rodoviária Federal (PRF) nos períodos de 2008 e 2015, analisados separadamente conforme demonstrado na seção 4.1 deste trabalho.

Em 2008 foram registrados 594 acidentes, sendo 366 na PC, destes: 298 acidentes foram sem vítimas; 62 tiveram uma ou mais vítimas e 6 com um ou mais óbitos. É relevante também citar que não foi informada a gravidade de 3 acidentes, razão pela qual não foram incluídos nos cálculos realizados. Na PD foram registrados 228 acidentes, destes: 160 foram sem vítimas; 63 tiveram uma ou mais vítimas e 5 acidentes com um ou mais óbitos.

Em 2015 foram registrados 317 acidentes, sendo 178 na PC, destes: 117 acidentes foram sem vítimas; 59 tiveram uma ou mais vítimas e, 02 com um ou mais óbitos. Na PD foram registrados 138 acidentes, destes: 87 acidentes foram sem vítimas; 51 acidentes tiveram uma ou mais vítimas e, 01 acidente com um ou mais óbitos.

Através dos dados coletados e registrados pelo DNIT, em 2008, o volume médio diário anual (VMDA) de tráfego do trecho em estudo foi de 15.373 veículos e, em 2015, o VMDA registrado foi de 18.907 veículos.

2.4. IDENTIFICAÇÃO DOS PONTOS CRÍTICOS

Neste estudo foram usados dois métodos de cálculo para a identificação dos pontos críticos no trecho delimitado, sendo eles, o método DENATRAN e o DNER.

O primeiro método é o do DENATRAN (1987). Trata-se de um método numérico que prioriza os locais que ocorreram vítimas com óbito. Entretanto, este método apresenta uma brecha, por registrar apenas o óbito ocorrido no local do acidente, e não contabiliza os óbitos ocorridos em decorrência do agravamento das lesões proveniente dos mesmos.

Este método utiliza uma Unidade Padrão de Severidade (UPS) para classificar os pontos como críticos. Para o cálculo da UPS são utilizados pesos para cada tipo de grau de gravidade. No caso de acidentes sem vítimas (S/V) utiliza-se peso igual a 1; para acidentes com vítimas (C/V) utiliza-se peso igual a 5, e para acidentes com óbito (C/O) utiliza-se peso igual a 13, mensurando assim, todos os acidentes em determinado segmento.

Sendo realizado por meio dos seguintes passos:

- Após a listagem dos pontos onde ocorreram os acidentes, cadastrando os tipos de gravidade;
- Faz-se a eliminação dos locais que apresentam menos de três acidentes, desde que não tenha ocorrido óbito;
- Calcula-se a Taxa Severidade de Acidentes de cada segmento conforme Equação 1;

$$T = \frac{n^{\circ} UPS \times 10^6}{V \times P \times E} \quad (1)$$

Onde:

T = Taxa de Severidade

UPS = Unidade Padrão de Severidade

V = Volume médio diário de veículos passando no trecho

P = Período do estudo (dias)

E = Extensão do trecho (km)

Calcula-se a Média da Taxa de Severidade de Acidentes do trecho em estudo conforme Equação 2,

$$T_{méd} = \frac{\sum T \text{ dos segmentos}}{n} \quad (2)$$

Onde:

n = quantidade de segmentos

Um trecho é considerado como crítico quando a Taxa de Severidade do Segmento for maior que a Média da Taxa de Severidade do trecho em estudo ($T \geq T_{méd}$).

O segundo método utilizado foi o do DNER, de 1986. Trata-se de um método estatístico que prioriza os locais onde houve maior incidência de acidentes.

Cuja seqüência apresenta os seguintes passos:

Calcula-se o Índice de acidentes do segmento em análise, conforme Equação 3;

$$I_j = \frac{N_j \times 10^6}{365 \times V_j \times E_j} \quad (3)$$

Onde:

I_j = Índice de Acidentes do Segmento

Calcula-se o Índice Crítico Anual de cada segmento, conforme Equação 4;

$$\lambda_c = \frac{\sum N_j \times 10^6}{365 \times \sum (V_j \times E_j)} \quad (4)$$

Onde:

λ_c = Índice Crítico Anual de casa Segmento

Calcula-se o Momento de Tráfego do trecho em estudo, conforme Equação 5;

$$m_j = V_j \times E_j \times 365 \times 10^6 \quad (5)$$

Onde:

m_j = Momento de Tráfego

Calcula-se o Índice Crítico Anual de um segmento, conforme Equação 6;

$$IC_j = \lambda_c + \kappa \sqrt{\frac{\lambda_c}{m_j} - \frac{0,5}{m_j}} \quad (6)$$

Onde:

IC_j = Índice Crítico de um Segmento

Por este método o trecho é considerado crítico caso o valor do Índice de Acidente do segmento for maior ou igual ao Índice Crítico Anual do Segmento ($I_j \geq IC_j$).

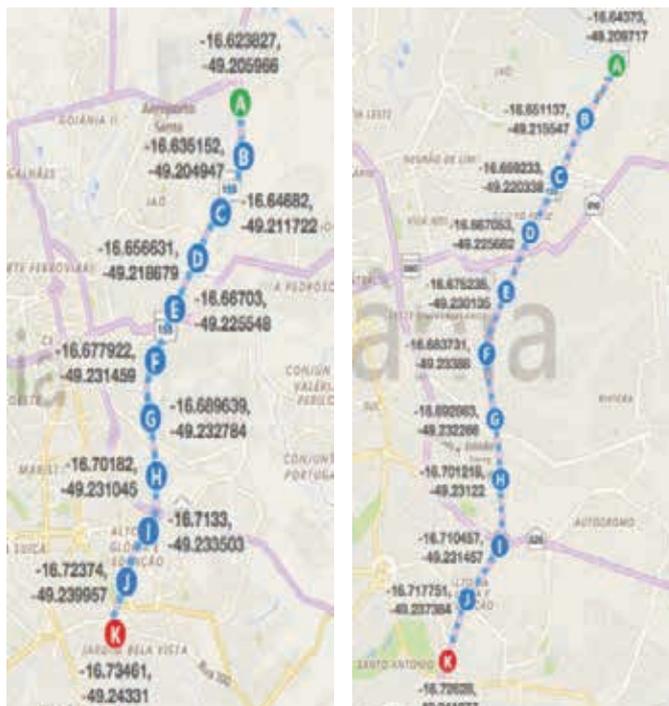
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. DIVISÃO DO SEGMENTO DO TRECHO

Foram realizados vários cálculos para identificação dos pontos críticos do trecho delimitado, nos dois sentidos da pista, ou seja, PC e PD, conforme Figura 02.

Cabe esclarecer que o segmento é definido pela extensão entre dois pontos, exemplo: segmento 01 localiza-se entre os pontos A e B, e os demais, sucessivamente.

Figura 2 – Divisão dos Segmentos PD e PC



Fonte: AUTORES (2016)

Legenda – PD; 2 – PC (respectivamente)

OBS.: PC possui 10,30 km de extensão, inicia-se no km 492,60 e termina no km 502,9. Este trecho foi dividido em 10 segmentos de 1.030 metros de extensão cada. PD possui 13,60 km de extensão, inicia-se no km 490,30 e termina no km 503,9. Este trecho foi dividido em 10 segmentos de 1.360 metros de extensão cada.

3.2. IDENTIFICAÇÃO DOS PONTOS CRÍTICOS PELOS MÉTODOS DENATRAN (1987) E DNER (1986)

3.2.1. Método DENATRAN

Pista Crescente (PC)

Foi realizada análise dos dados de acidentes trânsito ocorridos na Pista Crescente (PC), sentido AGETOP/UNIP, nos anos de 2008 e 2015, ou seja, antes e depois da implantação dos radares eletrônicos no trecho em estudo.

Verificou-se que em 2008 ocorreram 366 acidentes no referido trecho. Destes 81,42% (298) foram sem vítima; 16,94% (62) foram com feridos e 1,37% (5) com óbito. O somatório da Unidade Padrão de Severidade (UPS) do trecho, em 2008, foi de 673 e a média foi de 67,3.

Em 2015, ocorreram 178 acidentes no trecho, destes 65,73% (117) foram sem vítima; 33,15% (59) foram com feridos e 1,12% (2) com óbito. O somatório da UPS do trecho, em 2008, foi de 438 e a média foi de 43,8.

Por meio do cálculo da Taxa de Severidade constatou-se, em 2008, a existência de 4 pontos críticos, por ordem decrescente de severidade, sendo, respectivamente, os segmentos 1, 9, 10 e 8. O ponto mais crítico está 218,97% acima da média do trecho analisado (segmento 1). Enquanto que em 2015, observou-se a existência de 4 pontos críticos, por ordem decrescente de severidade, respectivamente, os segmentos 2, 8, 10 e 7. O ponto mais crítico está 151,61% acima da média do trecho analisado (segmento 2).

Apesar do número de pontos críticos de 2008 para 2015 se manter igual, houve uma redução de 34,92% (235) do UPS e de 51,37% (188) do número de acidentes, assim como, a Taxa Média de Severidade, reduziu em 47,08%, resultado este, considerado significativo.

Pista Decrescente (PD)

Da mesma forma, foi realizado a análise dos dados de acidentes trânsito ocorridos na Pista Decrescente (PD), sentido UNIP/ AGETOP, nos anos de 2008 e 2015, ou seja, antes e depois da implantação dos radares eletrônicos no trecho em estudo.

Foram registrados em 2008, 228 acidentes no trecho em estudo. Destes 70,18% (160) foram sem vítima; 27,63% (63) foram com feridos e 2,19% (5) com óbito. O somatório da UPS do trecho em 2008 foi de 540, e a média foi de 54.

Em 2015 foram registrados 139 acidentes no referido trecho. Destes 38,16% (87) foram sem vítima; 22,37% (51)

foram com feridos e 0,44% (1) com óbito. O somatório da UPS do trecho em 2008 foi de 355, e a média foi de 35,5.

Em 2008, por meio do cálculo da Taxa de Severidade, constatou-se a existência de 4 pontos críticos, por ordem decrescente de severidade, respectivamente, os segmentos 9, 6, 3 e 4. O ponto mais crítico está 260,56% acima da média do trecho analisado (segmento 9). Enquanto que em 2015 observou-se a existência de 4 pontos críticos, por ordem decrescente de severidade, respectivamente, os segmentos 9, 7, 5 e 8. O ponto mais crítico está 185,92% acima da média do trecho analisado (segmento 9).

Apesar da quantidade de pontos críticos de 2008 para 2015 manter-se a mesma, houve uma redução de 34,26% (185) do UPS e, 39,04% (89) do número de acidentes, assim como, a Taxa Média de Severidade que reduziu em 46,55%, resultado este, também significativo.

3.2.2 Método DNER

Pista Crescente (PC)

Foi realizado o cálculo pelo método DNER com a mesma base de dados utilizadas no cálculo do DENATRAN, obtendo as seguintes análises:

Em 2008 verificou-se a existência de 3 pontos críticos, sendo estes, por ordem decrescente, respectivamente, os segmentos 9, 10 e 1. O mais crítico está a 250,82% acima do Índice Crítico Anual (Ij). Em 2015 observou-se a existência de 2 pontos críticos, sendo estes, os segmentos 7 e 8. O ponto mais crítico está 124,22% acima do Índice Crítico Anual.

Houve a redução de um ponto crítico de 2008 para 2015, como também reduziu em 48,60% o Índice Crítico Anual.

Pista Decrescente (PD)

Da mesma forma, foi realizado o cálculo pelo método DNER com a mesma base de dados utilizadas no cálculo do DENATRAN, obtendo as seguintes análises:

Em 2008 verificou-se a existência de 3 pontos críticos, sendo estes, por ordem decrescente, respectivamente, os segmentos 9, 10 e 1. O mais crítico está a 250,82% acima do Índice Crítico Anual (Ij). Em 2015 observou-se a existência de 2 pontos críticos, sendo estes, os segmentos 7 e 8. O ponto mais crítico está 124,22% acima do Índice Crítico Anual.

Houve a redução de um ponto crítico de 2008 para 2015, como também reduziu em 48,60% o Índice Crítico Anual.

3.2.3. Comparação dos dois Métodos

Os dois métodos aqui aplicados DENATRAN (1987) e DNER (1986) definem como ponto crítico, os segmentos que apresentaram valores iguais ou superiores a uma referência pré-estabelecida.

Ambos os métodos exigem um fiel banco de dados. O método DENATRAN (1987) resulta na priorização dos locais em que há registro de acidentes com óbito. Enquanto que o método do DNER (1986) permite intervir nos pontos de maior probabilidade de ocorrência de acidentes, por meio de intervenções simples, mas com alto grau de mitigação de acidentes com óbito.

Na análise do PC, observou-se que tanto em 2008 com em 2015, pelo método DENATRAN (1987), 04 segmentos foram classificados como críticos, tendo mudanças apenas de segmento, mostrando que os segmentos críticos mudaram de posição com a implantação dos radares. Enquanto que no método DNER (1986) foram classificados 03 segmentos como pontos críticos, tanto em 2008, havendo uma redução para 02 segmentos críticos em 2015.

Em relação à análise do PD, constatou-se que pelo método DENATRAN (1987) que 04 segmentos foram classificados como críticos, tanto em 2008 quanto em 2015, ocorrendo mudança apenas de segmento, mostrando também que os segmentos críticos mudaram de posição com a implantação dos radares. Já pelo método DNER, foi classificado 01 segmento como crítico tanto em 2008 como em 2015.

Portanto, foi constatada a mudança do segmento crítico de 2008 para 2015, porém não serão analisados os motivos da mudança do mesmo, pois não é o foco do presente trabalho, mas poderá ser tema para outros estudos.

Dentro do limite do km 490 ao km 503, foram registrados 615 acidentes em 2008. Já em 2015 foram registrados 315 acidentes no mesmo trecho, ou seja, teve uma redução de 43,90% (270).

3.3. VERIFICAÇÃO DO IMPACTO FINANCEIRO PARA O GOVERNO

O preço da implantação de um radar é R\$ 11.569,53 reais (onze mil, quinhentos e sessenta e nove reais e cinquenta e três centavos), no trecho em estudo foram instalados 20 radares, sendo 10 instalados na PC e 10 instalados na PD.

Alguns radares iniciaram sua operação em 2011, e os demais foram finalizados em 2012. O custo mensal de manutenção destes radares é de R\$ 191.014,22 (cento e noventa e um mil quatorze reais e vinte e dois centavos).

Como dados complementares, este estudo utilizou como base para o cálculo deste tópico o estudo do IPEA (2006), "Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas rodovias Brasileiras" de 2006, juntamente com o Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN), atualizado pelo relatório de pesquisa, "Acidentes de Trânsito nas Rodovias Federais Brasileiras Caracterização, Tendências e Custo para a Sociedade" de 2015, realizado pelo IPEA juntamente com a Polícia Rodoviária Federal (PRF).

De acordo com o estudo do IPEA os custos dos acidentes (S/V, C/F e C/O) foram expressos por uma equação, esta, englobava os custos associado às pessoas (custo pré-hospitalar, hospitalar, pós-hospitalar, perda de produção, remoção/translado e previdenciário); custos associados aos veículos (danos materiais aos veículos, perda de carga, remoção/pátio, reposição); custos institucionais (processos judiciais e atendimento policial) e custos associados à via e ao ambiente do local de acidente (danos à propriedade pública e danos à propriedade privada).

O relatório de pesquisa do IPEA (2015) apresenta como resultado conforme Tabela 01 o custo total médio por gravidade de acidentes das rodovias federais brasileiras.

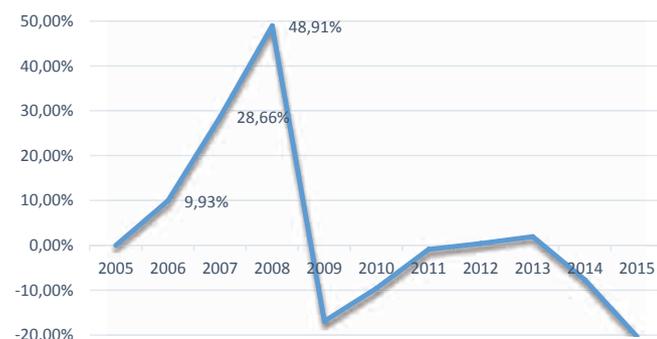
Tabela 1 – Custo total por gravidade de acidentes – rodovias federais brasileiras (IPEA, 2015)

Gravidade do Acidente	Quantidade de acidente	Custo Total (R\$)	Custo Médio (R\$)
Com Fatalidade	6.742	4.360.475.739	646.762.994
Com Vitima	62.458	5.632.631.496	90.182,71
Sem vitima	99.953	2.305.213.306	23.062,97
Total	169.153	12.298.320.541	72.705,31

Fonte: IPEA, 2015

Partiu-se da premissa que os radares ainda não haviam sido instalados no trecho em estudo e, utilizaram-se os dados da Figura 03 que mostra a taxa de crescimento dos acidentes de 2005 a 2015. A partir desses dados calculou-se a média da taxa de crescimento de acidentes dos anos de 2006 a 2008, período que antecede a implantação do radar eletrônico. Os anos de 2009 e 2010 foram anos subsequentes à entrada em vigor da Lei 11.705/08 (Lei Seca), ou seja, anos atípicos, sendo assim, poderiam comprometer esta simulação, sendo, portanto, descartados. Deste modo chegou-se ao valor de 29,19% como média da taxa de crescimento dos acidentes.

Figura 3 – Taxa de crescimento de acidente anual (2005 a 2015)



Fonte: AUTORES (2016)

Aplicando está taxa de crescimento de acidentes a partir de 2011, foi registrado 458 acidentes de trânsito, conforme, Figura 04, ano este em que iniciou a implantação dos radares, até 2015, último ano de registro da base de dados. Chegou-se a um total de 4.076 acidentes no trecho delimitado no período mencionado.

Figura 04 – Total de Acidentes Anual de 2008 a 2015



Fonte: AUTORES (2016)

Utilizando os dados de PD em 2008, que apresentou ser o pior caso quanto aos percentuais de gravidade dos acidentes deste estudo (S/V – 70,18%, C/F – 27,63%, C/O – 2,19%) e, com base nas informações sobre o custo médio, por gravidade de acidentes, constatado pelo relatório do IPEA, chegou-se ao valor total de R\$ 225.249.531,10 (duzentos e vinte e cinco milhões, duzentos e quarenta e nove mil, quinhentos e trinta e um reais e dez centavos) como impacto financeiro para o Governo causado pelos acidentes de trânsito.

Para implantação/manutenção dos radares eletrônicos calculou-se R\$ 197.331.123,78 (cento e noventa e sete milhões, trezentos e trinta e um mil, cento e vinte e três reais e setenta e oito centavos), para o período de 2011 ano que iniciou a implantação dos radares até 2015, ano limite desta simulação.

Portanto, subtraindo o custo financeiros do Governo com os acidentes do custo de implantação/manutenção dos radares eletrônicos, o Governo teria, ainda sim, uma economia de R\$ 28.149.797,86 (vinte e oito milhões cento e quarenta e nove mil setecentos e noventa e sete e oitenta e seis centavos).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve uma redução significativa das taxas e índices calculados pelos dois métodos. No método do DENATRAN (1987) constatou-se uma mudança quanto à ordem do segmento crítico, porém manteve-se a mesma quantidade de pontos. Pelo método do DNER (1986) constatou-se redução do número e no índice de acidente do segmento crítico no sentido PC, havendo mudança quanto à ordem do segmento. Enquanto

no sentido PD, constatou-se apenas uma redução no índice de acidente por segmento.

A partir dos resultados encontrados pode-se inferir que a implantação dos radares eletrônicos além de ser uma medida rápida e de baixo custo de implantação é economicamente viável ao Governo. Por meio da análise comparativa entre o custo de implantação/manutenção e os custos com a redução dos acidentes, para o caso em tela, obteve-se uma economia de R\$ 28.149.797,86 (vinte e oito milhões, cento e quarenta e nove mil, setecentos e noventa e sete e oitenta e seis centavos) aos cofres públicos, referente apenas a 13 (treze) quilômetros da malha viária brasileira da BR-153, do km 490 ao km 503. Este recurso poderia ser investido em novas políticas públicas voltadas à segurança viária, como também no aperfeiçoando das já implantadas.

Outra medida que poderia ser aprimorada é na utilização dos radares eletrônicos, não somente como forma de fiscalização, mas principalmente como ferramenta de coleta de dados, para maior conhecimento das características do trânsito tanto na esfera municipal, estadual e federal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, Década de ação pela Segurança no Trânsito 2011 – 2020 Resolução ONU n° 2, 2009. Disponível em: <://www.denatran.gov.br/download/década/Proposta%20ANTP-CEDATT Instituto%20de %20engenharia%20SP. Pdf>. Acessado em 19 de maio de 2016.
- BRASIL. Código de Trânsito Brasileiro. 2008. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/publicacoes/download/ctb.pdf>. Acessado em 18 de maio de 2016.
- BRASIL. Resolução n° 314/09 – CONTRAN. 2009. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/download/resolucoes/resolucao_contran_314_09.pdf>. Acessado em 23 de maio de 2016.
- CONGRESSO DE PESQUISA E ENSINO EM TRANSPORTE (ANPET). Comparação Entre Dois Métodos Para Identificação de Locais Críticos de Acidentes de Trânsito. Curitiba, Paraná
- DNIT. Metodologia para Identificação de Segmentos Críticos. Relatório Técnico. 2009
- DNIT. Relatório de Identificação e Priorização de Segmentos Críticos. Relatório Técnico. 2009
- GALVÃO. A Rodovia BR-153. Disponível em: <http://www.galvaorodovias.com.br/historia-da-rodovia/> Acessado em 19 de maio de 2016.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Acidentes de Trânsito nas Rodovias Federais Brasileira – Caracterização, Tendências e Custos para a Sociedade. Relatório de Pesquisa. IPEA/PRF. 2015
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Rodovias Brasileiras. Relatório Executivo. IPEA/DENATRAN/ANTP. 2006
- OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SEGURANÇA VIÁRIA (ONSV). Retrato da Segurança Viária 2014. Distrito Federal, Brasília. 2014.
- SILVA, J. B. S. Implantação de Controle Eletrônico de Velocidade e Seus Resultados. Monografia (Licenciatura Plena em Física) – Departamento de Física, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2004.
- VELLOSO, M. Identificação dos fatores contribuintes dos atropelamentos de pedestres em rodovias inseridas em áreas urbanas: O caso do Distrito Federal. Dissertação (Mestrado), Departamento de Engenharia Civil e Ambiental, Faculdade de Tecnologia, Universidade de Brasília, 2006.

USO DE CLONAZEPAM EM POLICIAIS MILITARES

CLONAZEPAM USE IN MILITARY POLICE

FERNANDA ROCHA COUTO LAUREANO¹, WALDEMAR NAVES DO AMARAL² E PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar qual é o principal medicamento psicotrópicos usado por Policiais Militares do Estado de Goiás. Estudo observacional descritivo e retrospectivo no ano de 2011, com o N amostral de 100, por conveniência, em policiais que fizeram uso de substâncias psicoativas da Farmácia da PM-GO, na Fundação Tiradentes. A maior faixa etária do uso de psicotrópicos achados neste estudo foi entre 36 a 51 anos e o psicotrópico Clonazepam foi de maior prevalência nesta pesquisa com 54%. O policial militar está sujeito às adversidades do cargo, assim como alterações comportamentais a que todo ser humano está sujeito o que o leva a abusar de substâncias psicoativas. As pessoas procuram encontrar alívio nas drogas, prazer ou um reforço positivo para as suas atividades, o que pode levar ao uso abusivo ou indevido de medicamentos psicotrópicos e, conseqüentemente, à farmacodependência. Portanto deve ser instituída ações voltadas à saúde dentro do contexto do policial militar para oferecer ajuda, em grupos, ou individualmente, e a conscientização dos seus problemas pessoais, profissionais e sociais.

PALAVRAS-CHAVE: POLICIAIS MILITARES. PSICOTRÓPICOS. DROGAS DE ABUSO.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate which is the main drug psychotropic drugs used by the Military Police of the State of Goiás. Descriptive and retrospective observational study in 2011, with the sample N 100, for convenience, at police who used psychoactive substances pharmacy PM-GO, the Tiradentes Foundation. The largest age group of psychotropic drugs use found in this study was between 36-51 years and the psychotropic drug Clonazepam was most prevalent in this study, with 54%. The military police are subject to the charge of adversity, as well as behavioral changes that every human being is subject which leads to abuse of psychoactive substances. People try to find relief in drugs, pleasure or positive reinforcement for their activities, which can lead to abuse or misuse of psychotropic drugs and, consequently, to drug dependence. Therefore it should be instituted actions to health within the military police of context to offer help in groups or individually, and awareness of their personal, professional and social problems.

KEYWORDS: MILITARY POLICE. PSYCHOTROPICS. DRUGS OF ABUSE.

1. INTRODUÇÃO

A profissão de policial militar deve ser realizada por pessoas que possuam espírito público e que possam colocar a vida de outras pessoas em primeiro plano de maneira abnegada. Contudo, pela sua natureza humana e por lidarem com tantas adversidades os policiais acabam sujeitos a altos níveis de estresse e até mesmo estados continuados de estafa.

Isso leva a uma série de sentimentos conflitantes por parte do policial, em se considerando que este deve, para manter a ordem e atender às suas obrigações, ter equilíbrio emocional para conseguir lidar de forma racional e acessível com a po-

pulação demandante, e ao mesmo tempo usar a força física em situações de conflito, a fim de preservar a segurança do público em geral e sua própria integridade física (MAIA et al., 2007; AMADOR, 1999; GOMES et al, 2003; PATROCINIO; SOUZA, 2004).

Mesmo que não haja um risco iminente de vida ou lesão corporal - periódica ou até permanente -, o indivíduo encontra-se em estado de tensão devido à atenção constante que deve conservar, sendo este o grande fator gerador de estresse quase que diário (NEVES 2007; GOMEZ, 2005, BENEVIDES et al, 2002).

1 - Farmacêutica, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG).

2 - Médico ginecologista-obstetra/ Phd – Tenente Coronel da Polícia Militar do Estado de Goiás.

3 - Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG).

Em 2013, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), os maiores consumidores de psicoativos foram: Estados Unidos, Argentina e Brasil (ONU, 2013; SHIRAMA, 2012). No Brasil, houve um consumo anual de 500 milhões de psicotrpicos diferentes, conforme estatística da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O objetivo deste estudo foi avaliar qual é o principal medicamento psicotrpicos usado por Policiais Militares do Estado de Goiás.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional descritivo e retrospectivo no ano de 2011, com o N amostral de 100, por conveniência, baseado nos policiais que fizeram uso de substâncias psicoativas da Farmácia da PM-GO.

A pesquisa foi realizada na Fundação Tiradentes que é uma instituição sem fins lucrativos, criada em 2003 com o objetivo de prestar assistência social, médica, laboratorial, odontológica, transporte em ambulâncias e UTIs 24hs, diagnósticos por imagem, hospitalar, fisioterapêutica, habitacional, educacional, póstuma, atividades físicas, sociais, culturais e espirituais ao policial militar e família.

Foi utilizado um formulário padronizado, para coleta dos dados: nome, sexo, idade, tempo de serviço, patente, endereço, telefone, medicamentos, doses, área da polícia e posologia prescrita.

3. RESULTADOS

O estudo apresentado foi realizado com o N = 100, para avaliar a dispensação dos medicamentos psicotrpicos na Farmácia do Policial Militar e a classificação por faixa etária.

Tabela 1 – Distribuição do Número de policiais militares e/ou pensionistas que fizeram uso das dispensações de Medicamentos Psicotrpicos B1, de acordo com a idade, no Hospital da Polícia Militar, 2011.

Idade (anos)	Número de usuários (N=100)	
	n	%
18 – 36	4	4
36 – 51	52	52
51 – 71	12	12
≥ 71	3	3
Não informado	29	29

Fonte: Dados da pesquisa

Foram observados 4 policiais na faixa etária de 18 a 35 anos (4%); 52 na faixa dos 36 aos 50 anos (52%), 12 na faixa dos 51 aos 70 anos (12%) e 3 com mais de 70 anos (3%), 29 policiais (29%) não possuíam dados referentes à idade (Tabela 1).

Tabela 2 - Distribuição do número de policiais militares e /ou pensionistas que fizeram uso das dispensações de Medicamentos Psicotrpicos B, segundo o medicamento mais dispensado, no Hospital do Policial Militar, 2011.

Princípio Ativo Dispensado	Número de usuários (N=100)	
	n	%
Clonazepam	54	54
Alprazolam	14	14
Bromazepam	13	13
Nitrazepam	7	7
Cloazolam	7	7
Midazolam	2	2
Flurazepam	1	1
Diazepam	1	1
Clobazam	1	1
Lorazepam	-	0

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto aos medicamentos controlados dispensados observou-se que a grande maioria utilizava o Clonazepam, totalizando 54% da demanda. Em segundo lugar aparece o Alprazolam, com 14%, e em terceiro lugar, com um percentual quase idêntico, o Bromazepam com 13% (Tabela 2). Em seguida, Cloazolam (7%) e Nitrazepam (7%) com a mesma porcentagem, e os demais valores, Diazepam (1%), Flurazepam (1%), Lorazepam (0%) e Midazolam (2%), foram pouco significativos (Tabela 2).

4. DISCUSSÃO

No estado de Goiás conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) há uma população de 6.523.222 já o efetivo total da polícia militar é de 12.598 conforme quadro do CRH/4 o que gera proporcionalmente um policial para cada 517 indivíduos.

Normalmente as atribuições do policial militar são executar o patrulhamento ostensivo normal, rural e urbano, de trânsito, florestal e de mananciais, rodoviário, nas rodovias estaduais, rádio patrulha aérea e terrestre e garantir a segurança interna de estabelecimentos penais do estado (PMGO, 2014; PMGO 2006).

Dessa forma, o integrante da polícia militar está sujeito às adversidades do cargo, assim como alterações comportamentais a que todo ser humano está sujeito o que o leva a abusar de substâncias psicoativas (PMGO, 2014; PMGO, 1975).

O termo “abuso de substâncias” está relacionado, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, a problemas com o uso de substâncias psicoativas, utilizadas para deprimir, estimular ou interferir de alguma forma na atividade cerebral. Como exemplo o álcool, o fumo, as drogas “de rua” – dietila-

mida do ácido lisérgico (LSD), maconha, cocaína, alucinógenos, heroína, inalantes – e o uso ou abuso de drogas psicoativas que tenham sido prescritas ou não (ASHP, 1996).

Os “psicotrópicos” são medicamentos utilizados no combate à ansiedade, à depressão, a angústia, à insônia e à agitação. São também denominados sedativos ou tranquilizantes. Já a denominação “entorpecente” designa os psicotrópicos que têm por função principal embotar ou insensibilizar. Eles são, principalmente, os “opiáceos”, designados também “narcóticos” (CEBRIM, 2003; ANVISA, 2011).

A ação de cada psicotrópico depende:

- a) do tipo da droga – estimulante, depressora ou perturbadora;
- b) da via de administração;
- c) da quantidade da droga;
- d) da absorção e eliminação da droga pelo organismo;
- e) do tempo e da frequência de uso;
- f) da qualidade da droga;
- g) da associação com outras drogas;
- h) do contexto social;
- i) bem como das condições físicas e psicológicas do indivíduo.

As pessoas procuram encontrar alívio nas drogas, prazer ou um reforço positivo para as suas atividades, o que pode levar ao uso abusivo ou indevido de medicamentos psicotrópicos e, conseqüentemente, à farmacodependência. O uso contínuo destas drogas causa dependência física e psíquica, e o indivíduo pode desenvolver tolerância a estas substâncias e passar pela síndrome de abstinência (INCB, 1996; GALDURÓZ et al., 1997; ANVISA, 2011; DRUMMER et al., 2001).

Segundo a OMS, a dependência seria um conjunto de fenômenos psicofisiológicos que se desenvolvem após o repetido consumo de uma substância psicoativa. Geralmente, a dependência estaria associada a várias circunstâncias como, por exemplo, ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente da droga, apesar de suas conseqüências nefastas, a uma maior prioridade do uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e, finalmente, a um estado de abstinência quando de sua privação (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004; BORGES, MELO; VIEIRA, 2008; DAILEY, 1996).

Em um estudo realizado por Costa et al., (2010) nos municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia, com o intuito de levantar a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas entre policiais militares do estado de Goiás, verificou-se que os padrões de uso variaram de acordo com os períodos específicos avaliados no estudo, com frequência mais elevada para as de cunho legal, como tabaco e álcool.

A frequência de uso foi analisada por períodos - último mês, último ano e qualquer época da vida-, utilizando-se questionário

desenvolvido pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas aplicado diretamente a participantes voluntários. O consumo do álcool apresentou predominância em todos os períodos investigados pelo estudo, seguido pelo uso do tabaco, sendo que a prevalência encontrada para o consumo do tabaco foi inferior à observada por Maia et al. (2007). Houve também alta prevalência de uso de psicotrópicos sendo considerado fator importante com potencial influência sobre as atividades de trabalho.

Corroboram com este dado os achados de Maia et al. (2007) que relatam a existência de relação entre a intensidade de estresse e o uso de psicotrópicos em sua pesquisa sobre estresse pós-traumático em unidades de elite da polícia militar do estado de Goiás.

A maior faixa etária do uso de psicotrópicos achados neste estudo foi entre 36 a 51 anos. Dados divergentes ao estudo de Conceição e Souza (2013) onde apresentaram que a faixa etária com maior índice de problemas de saúde foi entre os 30 aos 39 anos e os problemas de transtornos mentais e comportamentais aparecem em terceiro lugar nas ocorrências médicas, sendo estes os que levam ao uso de psicotrópicos.

O psicotrópico Clonazepam foi de maior prevalência nesta pesquisa com 54% e segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (LIMA, 2015) somente de janeiro a setembro deste ano foram quase 18 milhões de caixas de medicamentos vendidas.

O Clonazepam é referido no meio psiquiátrico como um medicamento muito bem tolerado, de poucos efeitos adversos, com potencial de sedação importante, que atua bem em casos de ansiedade prolongada, sendo sua meia-vida de 24-36 horas (SEBASTIÃO, 2005).

Estudo realizado Dutra e Barbosa (2009) onde avaliaram 88 policiais militares também teve o clonazepam como principal substância utilizada por policiais militares. Costa et al. (2015) também encontrou em seus estudos a prevalência do uso de benzodiazepínicos.

Esta constante agressão ao emocional de alguns indivíduos pode promover quadros exacerbados de ansiedade, exigindo em diversos casos, o uso de medicamentos psicotrópicos (DUTRA; BARBOZA, 2009). E deve ser acompanhado principalmente quando se trata de indivíduos que lidam diretamente com a proteção da população.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o principal psicotrópico utilizado por Polícias Militares em Goiás foi o clonazepam e a faixa etária de maior consumo foi entre 36 a 51 anos. Portanto devem ser instituídas ações voltadas à saúde dentro do contexto do policial militar para oferecer ajuda, em grupos, ou individualmente, e a conscientização dos seus problemas pessoais, profissionais e sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Dispõe sobre o boletim SNGPC em julho de 2011. O mapa interativo do consumo de ansiolíticos no Brasil. ANVISA, Brasília, DF, julho de 2011.
- 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.
- ANDRADE, M.F.; ANDRADE, R.C.G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: Avaliação das informações contidas em receitas e notificações. Rev. Bras. Cienc. Farm., v.40, n.4, p.471-479, 2004.
- ASHP. Statement on the pharmacist's responsibility for distribution and control of drug products. In: _____, Practice Standards of ASHP 1996-97. Defenbaugh JH, ed. Bethesda, MD: American Society of Health – System Pharmacists; 1996.
- BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BORGES, G.P.M.; BELO, T.; VIEIRA, J.R.S. Análise dos receituários de medicamentos psicotrópicos anorexígenos em uma rede privada de farmácia de Belém – Pará. Infarma, v.20, p.26-30, 2008.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS (CEBRIM) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). Departamento de Psicofarmacologia. Perguntas e respostas: drogas estimulantes – anfetaminas. 2015.
- CONCEIÇÃO, A. C.; SOUZA, E. R. Morbimortalidade de Mulheres Policiais Militares. Cadernos de Segurança Pública, ano 5, n. 4, 2013.
- COSTA, S. H. N. et al. Survey on the use of psychotropic drugs by twelve military police units in the municipalities of Goiânia and Aparecida de Goiânia, state of Goya's, Brazil. Rev. Bras. Psiquiatr. v. 32, n. 4, dez. 2010.
- COSTA, S. H. N.; et al. Prevalência do uso de drogas psicotrópicas em unidades da polícia militar. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 6, p: 1843-1849, 2015.
- DAILEY, J.W. Drogas Sedativo-Hipnóticas e Ansiolíticas. In: CHARLES R.C.; ROBERT E. S. Farmacologia moderna. Rio de Janeiro: Guanabara, 1996.
- DRUMMER, O.H.; ODELL, M. The forensic pharmacology of drugs of abuse. London: Arnold, 2001.
- DUTRA, R. A.; BARBOSA, E. Uso de medicamentos ansiolíticos em policiais militares. REBESP, v. 2, n. 1, p. 2-7, 2009.
- GALDURÓZ, J. C. F. et al. V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras. São Paulo: CEBRID, 2004.
- GOMES, R.; MINAYO, M. C. S.; SILVA, C. F. R. Riscos da profissão. In: MINAYO, M. C. S.; Souza, E. R. (orgs). Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.
- GOMEZ, C. M. Violência no trabalho. In: MINAYO, C. M. O impacto da violência sobre a saúde. MS/ OPAS/Claves, 2005.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2015: Resultados demográficos do universo. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/23266>>. Acesso em: 30 ago. 2015.
- INTERNATIONAL NARCOTIC CONTROL BOARD. Psychotropic substances: statistics for 1996. [s.l.]: INCB, 1996.
- LIMA, E. F. Rivotril: a segunda droga mais consumida no Brasil. Disponível em <<http://www.greenme.com.br/viver/costume-e-sociedade/2498-rivotril-a-segunda-droga-mais-consumida-no-brasil>>. Acesso 29 dez. 2015.
- MAIA, D. B. et al. Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. J Affect Disord., v. 97, p. 241-5, 2007.
- NEVES, E. B. Gerenciamento do risco ocupacional no Exército Brasileiro: aspectos normativos e práticos. Cad Saude Publica (on line), 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlink&ref=000157&pid=S1413-8123200900050001100026&Ing=em>. Acesso em: 08 Ago. 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Developing National Policies on Violence and Injury Prevention, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/policy/policy_october2003.pdf?ua=1>. Acesso em 30 ago. 2015.
- PATROCINIO, M. C. C.; SOUZA, E. M. C. D. Fatores psicossociais na gênese de atos agressivos de policiais militares. In: SAMPAIO, J. R. (Org.). Qualidade de vida no trabalho e psicologia social. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- POLICIA MILITAR DO ESTADO DE GOIAS – PMGO. Dispõe sobre o histórico da polícia militar do estado de Goiás. 13 de Fevereiro de 2014. Goiânia. GO. Disponível em: <<http://www.pm.go.gov.br/Portal1/index.php?link=2&idc=75156>>. Acesso em: 30 ago. 2015.
- POLICIA MILITAR DO ESTADO DE GOIAS – PMGO. Lei estadual N. 15.704 de 20 de Junho de 2006. Dispõe sobre o estatuto dos policiais mili-
- tares do estado de Goiás e dá outras providências. 20 de jun. Goiânia. GO. POLICIA MILITAR DO ESTADO DE GOIAS – PMGO. Lei estadual N. 8.033 de 02 de Dezembro de 1975. Dispõe sobre o estatuto dos policiais militares do estado de Goiás e dá outras providências. 02 de dez. Goiânia. GO.
- SEBASTIÃO, E. C. O. Intervenção Farmacêutica na qualidade assistencial e nas reações adversas da amitriptilina prescrita para pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde de Ribeirão Preto (SP). 2005.
- SHIIRAMA, F. H. Estudo de prevalência e caracterização do consumo de psicofármacos por pacientes internados em clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral. Ribeirão Preto, 2012.

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE - ISO 9001 NO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTATION OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM- ISO 9001 AT THE HOSPITAL OF THE MILITARY POLICE IN THE CITY OF GOIÂNIA: A CASE REPORT

LARISSA MAGALHÃES¹, SANDRA DINIZ² E ELINE ROZÁRIA FERREIRA BARBOSA³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A partir do processo de globalização, as informações e o surgimento de novas tecnologias disseminam-se com uma rapidez feroz, estando disponível a todos, inclusive a empresários e profissionais na área da saúde. O termo “qualidade” refere-se ao aprimoramento contínuo e ao estabelecimento de padrões já conceituados, além de envolver motivação, compromisso e educação continuada com todos os envolvidos no processo. **OBJETIVO:** Relatar a experiência na implantação do Sistema de Gestão de Qualidade ISO 9001, no Complexo de Saúde da Polícia Militar de Goiás, denominado Hospital da Polícia Militar (HPM).

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência aplicada no Complexo de Saúde da Polícia Militar de Goiás – HPM, no município de Goiânia, Goiás, nos anos de 2014 e 2015.

CONCLUSÃO: Apesar de não se ter atingido a certificação, todo o esforço foi compensado pela nova cultura percebida no HPM e pela experiência profissional gerada no processo.

PALAVRAS-CHAVE: GARANTIA DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE; CONTROLE DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE; ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, GESTÃO DE QUALIDADE, GESTÃO EM SAÚDE, INDICADORES DE GESTÃO; ISO 9001.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Since the process of globalization, the information and the emergence of new technologies spread quickly, and it is available to everybody, including businessmen and professionals in the health area. The term “quality” refers to the continuous improvement and the establishment of higher standards, in addition to motivation, commitment and continued education with all employees involved in the process. **OBJECTIVE:** to report the implementation of the quality management System ISO 9001 in the Health complex of the military police of Goiás, named Hospital of military police (HPM).

METHODS: This is a case report of the implementation of ISO 9001 in the Health complex of the military police of Goiás-HPM, between 2014-2015, in the city of Goiânia, Goiás.

DISCUSSION: Although the process did not continued and the certification wasn't achieved, all the effort has been paid off by the new culture perceived at HPM and as professional experience.

KEYWORDS: QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE; QUALITY CONTROL; QUALITY OF HEALTH CARE; HEALTH SERVICE ADMINISTRATION; QUALITY MANAGEMENT; HEALTH MANAGEMENT, MANAGEMENT INDICATORS; ISO 9001

1 - Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do 9º ciclo da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (GO), Presidente da Liga Acadêmica de Curativos- LAC, Diretora Científica da Liga Acadêmica de Atenção a Saúde da Mulher- LAASM, Diretora Científica da Liga Acadêmica Multidisciplinar de Apoio a Doação de Órgãos e Tecidos- LAMADOT, Diretora Científica do Centro Acadêmico Silvio José de Queiroz, monitoria da disciplina de semiologia e semiotécnica, estagiária no Hospital das Clínicas da UFC. E-mail: larissasilvamagalhaes57@gmail.com.

2 - Tenente Coronel Reserva Remunerada da Polícia Militar de Goiás. Gerente do Serviço de Enfermagem no Hospital da Polícia Militar de Goiás de setembro 1994 a maio de 2016. Docente Assistente I na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (GO), Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (GO). E-mail: sandraucg@gmail.com.

3 - Tenente neurologista do Hospital da Polícia Militar. Membro Titular da Academia Brasileira de Neurologia, Especialista em Medicina do Sono pela Associação Médica Brasileira e Associação Brasileira do Sono e Fellow em Medicina do Sono – Incor/FM-USP E-mail: elinebarbosa@gmail.com

INTRODUÇÃO

As empresas fazem parte de um panorama altamente dinâmico e variável. Com os avanços tecnológicos, como exemplo a globalização e a internet, a competitividade passa a ser uma das principais ansiedades organizacionais. Este avanço fez com que muitas empresas buscassem a implantação de sistemas de gestão adequados, proporcionando uma estrutura necessária para melhorar seu desempenho. Neste estudo, citamos a ISO 9001, uma norma internacional, com requisitos específicos para implantação de um sistema de gestão de qualidade e que pode ser utilizada para qualquer tipo de produto ou serviço. Essa norma tem como finalidade a apresentação de vantagem competitiva através do gerenciamento de sistema de gestão voltado à qualidade. Uma vez implantada, a tendência é levar as organizações a alcançarem o aumento da satisfação dos seus clientes, da motivação dos colaboradores e um processo de melhoria contínua. Portanto, pode ser utilizada em diversos países e busca definir padrões de sistemas de gestão gerais.

A gestão da qualidade tem vários entendimentos e um deles pode ser visto como uma estratégia de competição com objetivo único e se divide em duas partes: conquistar mercados e reduzir desperdícios. Assim, os autores descrevem que, para a conquista de mercados, é preciso atender aos requisitos dos clientes. Seguindo um raciocínio lógico e simples, a satisfação da clientela gera bom faturamento, boa reputação, novos pedidos, resultados para a empresa, empregos e remuneração para os funcionários. No sentido contrário, podemos ter clientes insatisfeitos, resultando em má reputação, dificuldade de conseguir novos pedidos, perda de faturamento e dificuldade de se manter no negócio. (CARPINETTI, MIGUEL, GEROLAMO, 2009).

Segundo Lima e Erdman (2006), a implantação desse processo necessita do envolvimento de todos trabalhadores, ressaltando a importância dos profissionais de enfermagem para o desenvolvimento assistencial e organizacional. O enfermeiro possui um perfil único, sendo apto a capacitar e modificar as condições da assistência oferecida.

De acordo com o órgão fiscalizador do exercício profissional – Conselho Federal de Enfermagem, que determina atribuições da categoria em Estatuto, listamos algumas das atribuições do Enfermeiro: prestar assistência aos pacientes e administração do Serviço de Enfermagem, além de práticas educativas continuadas, tanto para a equipe de enfermagem, e para outros profissionais de saúde. Além disso, seu âmbito de atuação envolve aspectos que vislumbram a segurança dos usuários nas organizações de saúde. (COFEN, 1996).

Este estudo foi proposto para descrever a experiência de uma Enfermeira, Gerente do Serviço de Enfermagem do Hospital da Polícia Militar (HPM) de Goiânia, GO, na

implantação do Sistema de Gestão da Qualidade, utilizando a Norma ISO 9001.

OBJETIVO

Relatar a experiência na implantação do Sistema de Gestão de Qualidade ISO 9001, no Complexo de Saúde da Polícia Militar de Goiás, denominado Hospital da Polícia Militar (HPM), no município de Goiânia, Goiás, nos anos de 2014 e 2015.

MÉTODO

Estudo descritivo baseado num relato de experiência de implantação do Sistema de Gestão de Qualidade ISO 9001 no Complexo de Saúde da Polícia Militar de Goiás – HPM, no município de Goiânia, Goiás, de 2014 a 2015.

RELATO DE EXPERIÊNCIA/ DISCUSSÃO

O Hospital da Polícia Militar faz parte do Complexo de Saúde que oferece atendimentos aos militares e dependentes legais do estado de Goiás. A prestação de serviço acontece por profissionais da área de saúde aprovados em concursos públicos da Segurança Pública – PM, além de colaboradores civis que atuam de acordo com a especificidade do serviço. O complexo possui atendimentos nas áreas de laboratório, serviço de medicina, farmácia, psicologia, enfermagem, assistência social, centro integrado de saúde (CSIPM), junta médica e odontologia.

Diante dos avanços tecnológicos citados na introdução deste estudo e frente à complexidade dos serviços prestados, surgiu a necessidade de validação da efetividade dos mesmos. O Comandante de Saúde em exercício da época, também Presidente da Fundação Tiradentes (entidade mantenedora social da Polícia Militar de Goiás) percebeu a necessidade de mapear a qualidade dos atendimentos oferecidos. De acordo com a literatura, uma das formas de mapeamento é por meio da implantação de normas regulamentadoras. O Sistema de Gestão da Qualidade é realizado de acordo com a Norma Brasileira Regulamentadora ISO 9001 - NBR ISO 9001: 2008, que traz requisitos para a estruturação de um Sistema de Gestão da Qualidade. Para se estruturar um Sistema de Gestão da Qualidade, deve ser gerada documentação que servirá de base para o treinamento e para as Boas Práticas dos colaboradores. Entre os principais requisitos estão o estabelecimento de procedimentos visando ao controle de documentos; a criação de procedimentos Operacionais Padrões (POPs); registros de todos os procedimentos (formulários ou software que registre as ações realizadas e que permita a rastreabilidade) e o controle de todas as etapas do processo. O objetivo é a Certificação de Qualidade, ou seja, a padronização dos processos que garanta a segurança do paciente.

Após reuniões com as Chefiarias de cada setor e discussões sobre sua relevância, foi decidido implantar o Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) no Complexo de Saúde. Em cumprimento à Norma, foi estabelecida a Política de Qualidade do Complexo de Saúde em parceria com empresa específica no assunto, à escolha foi com o Instituto Evaldo Lodi - IEL. Os consultores desta entidade estabeleceram contato com cada serviço, levantando a realidade de cada setor; elaboraram fluxogramas dos serviços e especificaram mudanças necessárias. Durante a implantação, o Comandante de Saúde foi orientado a designar um profissional de confiança e com autonomia, para representar – lo frente às tarefas, denominado Representante da Direção (RD). O RD recebe treinamento aprofundado e tem a obrigação em repassar os ajustes e mudanças. Neste caso, fui designada como RD para coordenar o mapeamento de todo o processo de implantação para o Sistema de Gestão de Qualidade - SGQ. Na ocasião, foram necessárias muitas leituras no assunto, treinamentos isolados com os consultores, melhor entendimento dos requisitos da norma e repasse aos colaboradores. Como foi preciso conscientizar o serviço da necessidade de instalação de normas, deparei com resistências e mais resistências que interpreto como medidas naturais, pois o novo incomoda e gera inseguranças.

Vários cursos foram necessários, tais como: interpretação da ISO 9001, formação de auditores internos da qualidade, atendimento ao cliente e de outras para melhor entendimento e de uma da exigência natural da clientela assistida: obedecer aos padrões de excelência. Uma das fases que descrevo como uma das mais árduas foi à adoção de protocolos, controle e guarda de todos os registros, elaboração dos procedimentos operacionais padrão (POP's) para nortear as ações dos profissionais. A falta no cumprimento nas datas estipuladas para a entrega dos relatórios realizados mensalmente foi geradora de bastante desgaste. Outro ponto crítico foi à infraestrutura, pois as necessidades dos setores não foram atendidas, impactando a qualidade no atendimento. Infelizmente alguns colaboradores não conseguiram vislumbrar que a busca da qualidade no atendimento exige exercício diário, com mudanças de comportamento e uniformidade em todo os processos (quanto para aqueles que recebem a assistência quanto aos executores do processo). Além disso, durante a implantação no HPM, o contrato com a empresa de consultoria expirou e continuamos o trabalho por nossa conta. Como RD deste processo, apresentei semanalmente, em seguida quinzenal e mensal as necessidades levantadas. Considero que a necessidade de assessoria contínua de consultores até a certificação e o não cumprimento das mudanças na infraestrutura foram determinantes para o congelamento do processo.

A Gerência do Serviço de Enfermagem permaneceu na minha responsabilidade, exigindo a divisão das tarefas, deixando o tempo mais restrito. Hoje, o Sistema de Gestão da Qualidade do HPM faz o mapeamento da pesquisa de satisfação e recebe o número de atendimentos de cada serviço. Os dados levantados servem para análise comparativa e acompanhamento. Após meses de trabalho, horas de treinamento e tentativas de conscientização, conseguimos mapear todos os processos e documentá-los em forma de POP's e procedimentos de gestão, de tal forma que todas as atividades estavam padronizadas. Neste período, conforme a regulamentação, realizamos uma auditoria interna, que funciona como simulação das práticas adotadas, até que percebemos que as mesmas foram transformadas em rotina.

Como descrito, o processo está parado, todos os documentos estão arquivados na sala da gerência do Serviço de Enfermagem, aguardando nova consultoria e cumprimento das melhorias na infraestrutura e das necessidades de cada setor. Hoje, registramos o número de atendimentos e mapeamos a pesquisa de satisfação na Planilha de Objetivos, Metas e Indicadores. Obtivemos vários ganhos com a adoção do SGQ, entre eles: maior conscientização dos envolvidos nos processos; redução do desperdício de tempo e de materiais; uma pequena reforma da infraestrutura a otimização dos processos. Apesar da implantação não ter continuado e de não termos alcançado a Certificação, todo o esforço foi compensado pela nova cultura percebida no HPM e pela experiência profissional gerada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZEVEDO, A.C. Indicadores de Qualidade e Produtividade em Serviços de Saúde. *Rev. Ind. Qual. Prod.* Ipea, v. 1, n.1, p.49-54,1993.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Nacional de Acreditação. Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares. Brasília, 2001.
- CARPINETTI, L. C. R.; MIGUEL, P. A. C.; GEROLAMO, M. C. Gestão da qualidade. ISO 9001:2008: princípios e requisitos. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) 1996. Disponível em: <http://www.husm.ufsm.br/janela/legislacoes/enfermagem/enfermagem/resolucao-cofen-no-189-96.pdf>. Acesso em 15 jul. 2016.
- FELDMAN, L.B; GATTO, M.A. F; CUNHA, I.C.K.O. História da evolução da qualidade hospitalar: Dos padrões a acreditação. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v.18, n.2, p.213-9 3,2005.
- LIMA, S.S. B; ERDMAN, A.L. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v.19, n.3, p.271-8, 2006.
- NOVAES, H.M; PAGANINI, J.M. Desenvolvimento e fortalecimento dos Brasil. Washington (DC): Organização Panamericana de Saúde; 1994.

NOVAS TECNOLOGIAS A SERVIÇO DA LEI MARIA DA PENHA

NEW TECHNOLOGIES IN THE SERVICE OF THE LAW OF MARIA PENHA

KALINE RAYANA GONÇALVES DOS SANTOS¹, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA² E BRUNA ABREU RAMOS²

RESUMO

O presente estudo objetiva analisar os principais mecanismos da Lei Maria da Penha e as suas abrangências e apresentar aplicativos para celular que possam coibir novas agressões e assegurar a integridade física da mulher. A Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006 nasceu com o intuito de criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Também conhecida como Lei Maria da Penha que através da luta e a coragem e a intervenção de ordenamentos internacionais modificaram o ordenamento interno levando o benefício para milhares de mulheres. A metodologia empregada consiste na pesquisa bibliográfica com vistas a investigar as questões conceituais e práticas. Os resultados obtidos versam que apesar da eficiência da Lei por ser completa e ampla ainda não é eficaz já que as intervenções do Estado não são capazes de assegurar a sua devida aplicação e não adianta a lei se o estado não investe em educação já que as alternativas tecnológicas precisam da interação.

PALAVRAS-CHAVE: MULHER; DIREITO; LEI MARIA DA PENHA; TECNOLOGIA; EDUCAÇÃO.

ABSTRACT

This study aims to analyze the main mechanisms of the Maria da Penha Law and its scopes and present the mobile app that can deter further aggression and ensure the physical integrity of women. Law No. 11.340, of August 7, 2006 was born in order to create mechanisms to prevent domestic violence against women. Also known as the Maria da Penha Law through struggle and the courage and the intervention of international orders modified the national law taking the benefit to thousands of women. The methodology consists of literature in order to investigate the conceptual and practical issues. The results obtained related that despite the Law of efficiency to be complete and wide is not effective since the state interventions are not able to ensure their proper implementation and no good law if the state does not invest in education since the alternatives technological need of interaction.

KEYWORDS: WOMEN; RIGHT; MARIA DA PENHA LAW; TECHNOLOGY; EDUCATION.

INTRODUÇÃO

Desde o término da Segunda Grande Guerra Mundial, o mundo ocidental se deparou com a necessidade de reconhecer os direitos humanos como pilar da nova era, depois de atrocidades nunca antes vistas por tantas pessoas, crimes extremamente violentos contra a dignidade do homem serem expostos veementemente pela mídia para que se conhecesse o que acontecia naqueles campos de extermínio nazistas, ou nas outras tantas formas de pura carnificina que os Governos Totalitaristas implantaram em seus países, como forma de coação coletiva e legitimação do poder, depois de o homem saber o que outro homem é capaz de fazer, nasceram os Governos Democráticos.

No Brasil, a revolução social começou a acontecer com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil/1988. E mesmo com uma Carta Magna tão humanista, a violência contra a mulher continuou, na grande maioria das vezes, impune. Até que uma cidadã corajosa lançou mão de seus direitos e foi atrás de mecanismos internacionais para punir seu agressor, que tentou por duas vezes matá-la, e quase conseguiu, seu marido. Com o seu ato nasceu a lei que leva seu nome, a Lei Maria da Penha, que visa a proteção da mulher contra a violência doméstica, que assola este gênero, o feminino, desde os primórdios da humanidade.

1 - Bacharel em Direito pela Faculdade Sul-Americana, Atuante em Defesa de Gênero.

2 - Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG).

A Lei 11.340/06, intitulada popularmente por Lei Maria da Penha, é fruto de uma trágica história desta mulher chamada Maria da Penha Maia Fernandes que, durante anos sofreu violência doméstica, física e psicológica, pela figura de seu marido, além de duas tentativas de homicídio, visa a punição mais rigorosa desses agressores.

O presente estudo objetiva analisar os principais mecanismos da Lei Maria da Penha e as suas abrangências e apresentar o aplicativo para celular que possam coibir novas agressões e assegurar a integridade física da mulher.

1. DIREITO E IGUALDADE DO GÊNERO

Os instrumentos de proteção devem considerar o homem como um ser abstrato que merece por isso tratamento igual, incomparável e sem discriminações, essas convenções especiais focalizam as especificidades e as diferenças entre os seres humanos, fatores que justificam o tratamento particularizado sob pena de se cometer injustiça. O sujeito de direito deixa de ser um entre genérico para ganhar especificidade decorrente da raça, da idade, do gênero ou de qualquer outra razão que necessite ser observada de modo peculiar (AMARAL JÚNIOR, 2012).

A necessidade de uma ação internacional mais eficaz para a proteção dos direitos impulsionou o processo de internacionalização desses direitos, culminando na criação do Estado no domínio internacional, quando as instituições nacionais se mostraram falhas ou omissas na tarefa de proteção dos Direitos Humanos (PIOVESAN, 2000, p. 54).

Os grupos sociais mais vulneráveis se tornaram objeto de condenação geral reclamam atenção, por parte do ordenamento jurídico, para as especificações que possuem, na tentativa de recuperar os seus traços originais. Esse processo leva, inevitavelmente, à criação de novos direitos já que as diferenças, anteriormente desconhecidas, exigem regulação própria sem a qual é impossível compreender a novidade que encerram (AMARAL JÚNIOR, 2012).

Não existe contradição entre instrumentos gerais e os instrumentos especiais de tutela dos direitos humanos. A relação entre eles deve ser marcada pela complementaridade que os vincula, de forma harmônica, em um todo sistemático e coerente

2. LEI MARIA DA PENHA

A Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006 nasceu com o intuito de criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, essa lei foi resultado de uma luta de uma mulher vítima de seu marido. Maria da Penha Maia Fernandes nasceu em 1945, em Fortaleza, Ceará. Formou-se em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Federal do Ceará, em 1966. Logo depois, foi para São Paulo concluir o mestrado

em parasitologia. Foi lá que conheceu seu segundo marido, um professor de economia colombiano. As agressões do marido começaram por volta dos quatro anos de casamento. No início, a violência era psicológica e verbal. Em maio de 1983, o marido tentou matar Penha com um tiro nas costas, o que a deixou em uma cadeira de rodas. Depois de cinco meses em hospitais de Fortaleza e Brasília, Penha voltou para casa. Logo depois, o marido tentou matá-la novamente. Dessa vez, tentou eletrocutá-la durante o banho. Foi quando tomou coragem para se separar e denunciar a violência (NERY JÚNIOR, 2011).

Passaram quinze anos da ocorrência, o agressor ainda continuava em liberdade e nenhuma sentença definitiva havia sido proferida pela justiça brasileira, quando a CEJIL (Centro para a Justiça e o Direito Internacional) tomou conhecimento do caso em tela, por meio do livro publicado pela vítima, e formalizou denúncia, em conjunto com Maria da Penha e o CLADEM (Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher), junto à OEA, mais precisamente no órgão responsável pela verificação de denúncia de violação dos direitos humanos, em decorrência de descumprimento de acordos internacionais: Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) (OLIVEIRA, 2011).

A CIDH, em 2001, publicou o Relatório nº 54/2001, onde admitiu a denúncia como justificada e ainda aceitou legítima a culpabilidade do Brasil no item VII “Conclusões”, parte, in verbis:

Que, com fundamento nos fatos não controvertidos e na análise acima exposta, a República Federativa do Brasil é responsável da violação dos direitos às garantias judiciais e à proteção judicial, assegurados pelos artigos 8 e 25 da Convenção Americana em concordância com a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos, prevista no artigo 1(1) do referido instrumento pela dilação injustificada e tramitação negligente deste caso de violência doméstica no Brasil (CIDH, 2001, não paginado).

Neste relatório obriga o Brasil a coibir a violência doméstica contra a mulher, prosseguir e intensificar o processo de reforma que evite a tolerância estatal e o tratamento discriminatório com respeito à violência doméstica contra mulheres no Brasil (CIDH, 2001).

3. A APLICAÇÃO DA LEI MARIA DA PENHA E SUA EFETIVIDADE

3.1 DADOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL

De acordo com a Central de Atendimento à Mulher ou Ligue 180 no primeiro semestre de 2015, foram 364.627 atendimentos, em média 2.025 atendimentos ao dia. Destes dados 8,84 % foram relatos de violência contra a mulher no total

de 32.248 relatos, sendo 16.499 violência física (51,16%); 9.971 violência psicológica (30,92%); 2.300 violência moral (7,13%); 629 violência patrimonial (1,95%); 1.308 violência sexual (4,06%); 1.365 cárcere privado (4,23%); e 176 tráfico de pessoas (0,55%) (LIGUE 180, 2015).

Em comparação com o mesmo período em 2014, houve aumento de 145,5% nos registros de cárcere privado, com a média de oito registros/dia; de 65,39% nos casos de estupro, com média de cinco relatos/dia; e de 69,23% nos relatos de tráfico de pessoas, com média de 1 registro/dia. A capital com maior taxa de relatos de violência foi Campo Grande (com 110 relatos de violência por 100 mil habitantes mulheres), seguida por Brasília (60 relatos de violência por 100 mil mulheres) e Rio de Janeiro (59 relatos por 100 mil mulheres) (LIGUE 180, 2015).

Já entre as unidades da federação, a maior taxa de relatos de violência pelo Ligue 180 foi verificada no Distrito Federal (60 relatos por 100 mil mulheres), seguida por Piauí (44 relatos por 100 mil mulheres), e Goiás (35 por 100 mil mulheres). A relação entre vítima e agressor houve um aumento dos relatos de violências nas relações familiares (5%) e nas relações externas (que incluem vizinhos, amigos, colegas de trabalho); sendo a violência nas relações heteroafetivas a grande maioria com 70,71% dos relatos (LIGUE 180, 2015).

3.2 DADOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM GOIÂNIA

De acordo com dados do Ligue 180 Goiás, figura em terceiro lugar no âmbito nacional e muitos casos de violência nem chegam à Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher – DEAM visto que os homicídios são registrados na delegacia de homicídios e não são computados e Goiânia é a cidade com maior índice registrado.

Desde que começou a aplicar a Lei Maria da Penha, a DEAM em Goiânia já foram apreendidos 1.583 agressores em flagrante, registrou 16.235 boletins de ocorrência, instaurou 3.268 inquéritos, remeteu 3.217 inquéritos à Justiça e providenciou 659 medidas protetivas de urgência (NERY JÚNIOR, 2011).

3.3 A (IN) EFICÁCIA DA LEI

Apesar da lei em teoria ser uma ótima solução para a violência contra a mulher a sua aplicação é deficitária e a grande culpa é o aparelho estatal que não cria condições para a efetivação da lei.

O Brasil é um país de uma imensa extensão territorial e com uma política de desigualdade muito grande, são poucos municípios que possuem delegacias especializadas em defesa da mulher e raras são as comarcas que oferecem Juizados Especializados de Violência Doméstica contra a Mulher pre-judicando a eficiência da lei.

A lei é completa, exemplifica as situações de violência doméstica, proíbe a aplicação de penas pecuniárias aos agressores, amplia a pena de um para até três anos de prisão a lei não depende de sua orientação sexual.

Porém muitos são os casos de mulheres que apesar da denúncia acabam sendo novamente agredidas e muitas vezes mortas pelos agressores e o Estado não é penalizado por isso, sendo ele o maior culpado seja porque não ofereceu proteção a vítima ou pelo simples fato do agressor não ser preso. A grande maioria das mulheres conhece a legislação e sabem que se trata de um crime físico, psicológico, sexual, patrimonial e moral.

Em recente entrevista a ministra Eleonora Menicucci, da Secretaria de Políticas para Mulheres criticou o estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), que demonstrou a partir dos dados que a Lei Maria da Penha fracassou, ou não mostrou qualquer resultado efetivo até agora, afirmou discordar dessa conclusão. Afirmou que o levantamento do Ipea apresenta fragilidades.

Oliveira (2013) faz uma leitura interessante sobre a eficiência da lei e diz:

Para a lei ser eficaz, existe uma necessidade de que o texto da lei, tão esperada pelos movimentos sociais, ganhe vida, e de fato saia do papel, para que seja possível ampliar o horizonte de sua aplicabilidade e atuação. É preciso que os magistrados lancem mão da lei como instrumento e recurso formal para proteger a mulher, de forma a colaborar para que o direito da pessoa humana, especialmente da mulher, vítima dessa violência, seja respeitado. O medo imposto ao homem, pelas sanções da lei faz com que o agressor reavalie sua conduta, não mais agredindo a mulher. É essencial que a lei amplie sua linha de atuação, buscando atingir as mulheres que até então se viam apanhando e sofrendo caladas, por não terem nenhum mecanismo forte de embate. Isso mudou, pois hoje existe a lei, que demonstra sem sombra de dúvidas ter eficiência quanto ao que propõe, mas não dispõe da mesma sorte quanto a ser eficaz, pois não consegue ainda atingir os resultados esperados. (p.20-21).

A lei só alcançará seu propósito se tornando eficaz quando ela for capaz de mudar a mentalidade do agressor que deve respeitar o seu cônjuge. Sabe-se que em muitos casos a vítima morre depois de inúmeras vezes, prestar queixa contra o agressor, o estado não é eficiente no cumprimento da lei, não existe uma sistemática para a proteção dessas mulheres.

E ainda investir na educação destas mulheres. A educação existe onde não há a escola e por toda parte pode haver redes e estruturas sociais de transferência de saber de uma geração a outra, onde ainda não foi sequer criada à sombra de algum modelo de ensino formal e centralizada. Para Brandão (2005) a educação pode existir livre e, entre todos, pode ser uma das

maneiras que as pessoas criam para tornar comum, como saber, como ideia, como crença, aquilo que é comunitário como bem, como trabalho ou como vida. A educação e, como outras, uma fração do modo de vida dos grupos sociais que a criam e recriam, entre tantas outras invenções de sua cultura, em sua sociedade. A educação existe no imaginário das pessoas e na ideologia dos grupos sociais e, ali, sempre se espera, de dentro, ou sempre se diz para fora, que a sua missão é transformar sujeitos e mundos em alguma coisa melhor, de acordo com as imagens que se tem de uns e outros.

E é essa forma de educação é só através dela essas mulheres podem seguir suas vidas e se libertem da opressão desses algozes.

3.4. APLICAÇÕES TECNOLÓGICAS PARA PROTEÇÃO

Com a evolução surgiram aplicativos para celulares que podem auxiliar como prevenção deste abuso. E a Organização das Nações Unidas (ONU) se aliou à tecnologia para informar e conscientizar a população sobre questões de gênero, raça e etnia. Por meio do Programa Interagencial de Promoção da Igualdade de Gênero, Raça e Etnia, quatro importantes publicações sobre estes temas foram adaptadas para celular. Lei Maria da Penha, o Estatuto da Igualdade Racial, o Guia de Orientação da ONU para Denúncias de Discriminação Étnico-racial e o Guia para Jornalistas sobre Gênero, Raça e Etnia estão disponíveis para leitura nos celulares que operam pelo sistema Android.

Além disso a ONU através da Secretaria de Políticas para as Mulheres lançou um aplicativo chamado de clique 180 que permite o acesso direto ao Ligue 180 e contém informações sobre os tipos de violência contra a mulher, dados de localização dos serviços da rede de atendimento e proteção, além de sugestões de rota para chegar até eles.

Outro aplicativo é o PLP 2.0 que auxilia mulheres em situação de violência doméstica, familiar ou sexual e é integrado a uma rede de suporte que cadastra 5 pessoas de sua confiança que podem atender em caso o dispositivo seja disparado e que ao ser agitado dispara um alarme e envia um SMS para as pessoas cadastradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade caminhou lentamente na igualdade de gênero e até hoje em alguns lugares pelo mundo mulheres são vítimas e muitas são submetidas a trabalho escravo, mutilações, abusos de todas as formas pelo simples fato de serem mulheres.

Viu-se que por falta de energia do Estado, e muitas vezes sua omissão, a Lei ainda não deu indícios que realmente é eficaz em todo o território brasileiro. Os agressores não se sentem coagidos e não se intimidam porque tem uma Lei que “protege” a mulher, pelo contrário, pelas pesquisas apre-

sentadas os índices de mortalidade feminina pela violência não diminuiriam drasticamente como foi previsto no ato de sua promulgação.

Apesar das medidas repressivas, no intuito de endurecer a punição dos crimes praticados contra a mulher e as medidas preventivas e assistenciais da Lei ainda temos números alarmantes de violência contra mulher. O ordenamento não basta ser escrito ele deve ser aplicado e cumprido e mais, passar por vigilância contínua das autoridades e punição mais ágil por parte do Judiciário aos agressores.

A tecnologia pode se aliar no combate a violência e para a sua efetividade são necessárias ações conjuntas entre município, estado e federação para que se proteja e ampare a vítima, amparar profundamente dando a ela a oportunidade de se libertar e ainda oferecer a essas mulheres novas oportunidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL JÚNIOR, A. Curso de direito internacional. São Paulo: atlas, 2012.
- BRASIL. Constituição da República Federal do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Convenção Sobre os Direitos Políticos da Mulher (1953). <<http://www2.mre.gov.br/dai/mulherpol.htm>>, Acesso em 16 de outubro de 2014.
- BRASIL. Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato20042006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em 16 de outubro de 2014.
- BRASIL. Relatório Nacional Brasileiro: Relativo aos anos de 1985, 1989, 1993, 1997 e 2001, nos termos do artigo 18 da CEDAW/ONU. Brasília: SPM, 2002.
- CANÇADO TRINDADE, A. A. Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos. Volume I. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris Editor, 1997.
- LIGUE 180. Balanço geral 2015. <<http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/ligue-180-central-de-atendimento-a-mulher/balanco-1sem2015-versao-final.pdf>>. Acesso em 05.04.2016.
- GARCIA, L. P., FREITAS, L. R. S.; SILVA, G. D. M. , HÖFELMANN, D. A. Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130925_sum_estudo_femicidio_leilagarcia.pdf> Acesso em 16 de outubro de 2014.
- MAZZUOLI, V. O. Direitos humanos & relações internacionais. Campinas: Agá Juris, 2000.
- NERY JÚNIOR, J. C. M. Lei Maria da Penha. Violência doméstica: uma superação coletiva. 2ª Tiragem. Goiânia: Ministério Público, 2011.
- OLIVEIRA, A. K. C. M. C. Histórico, produção e aplicabilidade da Lei Maria da Penha [manuscrito]: Lei nº 11.340/2006. -- 2011. <<http://www.spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2006/atendimento-lei11340-paraiba.pdf>> Acesso em 16 de outubro de 2014.
- OLIVEIRA, P. T. G. Lei Maria da Penha: Olhos diferentes para a violência doméstica. <http://www.atenas.edu.br/faculdade/arquivos/NucleoIniciacaoCiencia/NucleoCriminologia/revistanucleo/08_Revista_de_Criminologia.cristina.pdf> Acesso em 23 de outubro de 2013.
- PIOVESAN, F. Direitos humanos e o direito constitucional internacional. 4. ed. São Paulo: Max Limonad, 2000.
- REZEK, J. F. Direito Internacional Público: Curso Elementar. 11ª ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS