

ARTIGO

A implantação do Serviço de Atenção à Saúde do Policial (SASP)

DOI: 10.5935/2178-4590.20230004

Maj PM PSI Roberta Torres dos Santos

Graduação em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Pós Graduada em Direitos Humanos pela Universidade de Coimbra (UC), Portugal e Mestre em Ciências Policiais e especialista em Gestão da Segurança no Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna (ISCPsi), Portugal.

robertatpsi@gmail.com



Data de submissão: 16/11/2022

Data de aceite: 30/11/2022



RESUMO

Este trabalho pretende demonstrar que uma política de saúde voltada para a prevenção à agravos a saúde podem ser implementada quando há apoio do governo federal e repasse financeiro aos Estados da República Federativa do Brasil. Pretende demonstrar também a importância de uma gestão comprometida com a execução de um convênio federal e sua institucionalização consegue desenvolver e executar um programa na área de saúde de forma permanente. A Diretoria Geral de Saúde (DGS) da Secretaria de Estado de Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (SEPM) em parceria com antiga Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESEG) elaborou as diretrizes em saúde ocupacional do convênio do que posteriormente viria a ser o Serviço de Atenção à Saúde do Policial (SASP) implantado neste estado. Sua institucionalização em 2013, representou uma mudança estratégica para o oferecimento de saúde ao trabalhador. Desta forma, neste trabalho demonstraremos que a realização de exames periódicos preventivos, incluindo diversas especialidades, busca garantir condições de detecção de alterações significativas na condição de bem-estar, intervir precocemente nos quadros clínicos, prevenir doenças e realizar encaminhamentos ao sistema de saúde quando necessário. Reduz-se assim, os riscos de agravamento e custos operacionais relacionados à saúde. Sabemos que as condições de trabalho dos policiais podem influenciar no desempenho de suas funções e que o risco ocupacional a que estes profissionais estão rotineiramente submetidos, em qualquer parte do mundo, é sempre elevado. Delimitaremos, assim, a discussão ao campo da Saúde do Trabalhador, sob o recorte da Saúde Ocupacional.

Palavras-chave: Condições de trabalho; exames periódicos; risco ocupacional; saúde ocupacional.

ABSTRACT

This paper aims to demonstrate that a health policy focused on the prevention of health problems can be implemented when there is support from the federal government and financial transfer to the states of the Federative Republic of Brazil. It also intends to demonstrate the importance of a management committed to the implementation of a federal agreement and its institutionalization can develop and implement a program in the area of health on a permanent basis. The Diretoria Geral de Saúde (DGS) of the Secretaria de Estado de Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (SEPM) in partnership with the oldest Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESEG) developed the guidelines on occupational health of the agreement that would later become the Serviço de Atenção à Saúde do Policial (SASP) implemented in this state. Its institutionalization in 2013 represented a strategic change for the offering of health care to workers. Thus, in this work we will demonstrate that the implementation of periodic preventive examinations, including various specialties, seeks to ensure conditions for the detection of significant changes in the condition of well-being, early intervention in clinical conditions, disease prevention and referrals to the health system when necessary. This reduces the risks of aggravation and operational costs related to health. We know that the working conditions of police officers can influence the performance of their duties and that the occupational risk to which these professionals are routinely subjected, anywhere in the world, is always high. Thus, we will delimit the discussion to the field of Worker's Health, under the focus of Occupational Health.

Keywords: Working conditions; periodic examinations; occupational risk; occupational health.

INTRODUÇÃO

A incorporação de procedimentos voltados ao controle e monitoramento dos indicadores relacionados à doença ocupacional, e a adoção de medidas preventivas no âmbito da gestão de saúde e segurança no trabalho, demonstram preocupação da gestão com seus servidores e ajuda a desenvolver uma consciência coletiva de respeito à sua integridade física. Oferecer um ambiente de trabalho seguro aos servidores é um dever do empregador, fato este explicitado e assegurado nos capítulos que versam sobre direitos trabalhistas na Constituição Federal do Brasil (CFB).

Cabe afirmar ainda que, no campo da segurança coletiva, por sua vez, os policiais são servidores públicos protegidos pela mesma CFB que lhes assegura o direito à saúde, integridade física e mental no exercício do trabalho, sendo assim, regidos pelas mesmas normas válidas que os trabalhadores privados. Cumpre assim citar o artigo 7º, inciso XXII, da Constituição Federal Brasileira de 1988 ao preconizar que: "São direitos do trabalhador, além de outros que visem

à melhoria de sua condição social, a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança” (BRASIL, 1988).

Neste diapasão, Aguiar (2001) afirma que não basta pensar somente na população enquanto destinatários das ações de segurança pública. Temos que observar que os agentes de segurança também são cidadãos, com direitos e deveres, devendo ter sua dignidade respeitada e condições de vida digna, para que exerçam sua profissão com um mínimo de segurança individual e para si e para os seus familiares. (AGUIAR, 2001, p. 203).

Portanto, a execução de ações de saúde ocupacional ainda pode ter impacto positivo no grau de satisfação que o servidor pode experimentar por se sentir cuidado pelo seu empregador, refletindo em última instância no melhor desempenho de seu trabalho em servir a população.

Ademais, e mais importante, ao introduzir tais políticas de prevenção em saúde e segurança no trabalho, a organização diminui consideravelmente os gastos com indenizações trabalhistas e os custos indiretos que o absenteísmo e perda de pessoal acarretam. Da mesma forma, as organizações policiais devem buscar a efetivação das ações de promoção, prevenção e educação em saúde, redução de acidentes e doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção do bem-estar.

Para colocar em prática os objetivos do plano de melhorias no sistema de saúde dos profissionais de segurança da Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro (SEPM), foi realizado um convênio com a Secretária Nacional de Segurança Pública (SENASP), que instituiu um Serviço de Atenção à Saúde do Policial (SASP) - um programa que incluía avaliação integral de saúde através do acesso facilitado dos policiais aos serviços de atenção biopsicossocial, objetivando a realização de uma avaliação integral de saúde anual, para os policiais empregados na atividade de patrulhamento e de rua. Este serviço consiste na efetivação das ações de promoção e educação em saúde, prevenção de acidentes e doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde; manutenção dos esquemas vacinais, de rotina e campanhas relacionadas a saúde do adulto, detecção precoce de sinais de doenças e agravos à saúde, minimizando o impacto das doenças crônicas.

Desta maneira, procuro analisar neste trabalho como a indução das políticas públicas do Governo Federal do Brasil, na área de saúde dos profissionais de segurança, incentivou o estabelecimento de projetos voltados para a prevenção em ações de saúde dos policiais da PMERJ, provocando mudança na configuração nos exames periódicos de triagem e prevenção do Sistema de Saúde.

1 DA ATIVIDADE POLICIAL, DO RISCO À MANUTENÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO POLICIAL

Segundo Minayo, Souza e Constantino (2008) o risco profissional é uma condição intrínseca à profissão policial, e desempenharia um papel estruturante nas condições laborais, ambientais e relacionais dos profissionais de segurança. Segundo pesquisa realizada pelas mesmas autoras, acerca da percepção de riscos pelos policiais militares, foi constatado que, a grande maioria dos profissionais afirmou sentir-se de “prontidão” e alerta ininterruptamente, não só ao desempenharem suas atividades, mas mesmo em seus dias de folga. Ou seja, o risco ocupacional de sofrer algum dano é elevado e constante aos policiais militares, sendo agressão verbal, queda, tentativa de homicídio, agressão física e perfuração por arma de fogo as injúrias mais frequentemente sofridas por tais profissionais. Pode-se asseverar, assim, que escolher ser policial implica assumir o risco de experimentar danos, lesões, traumas ou morte em função do exercício dessa atividade. (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008).

Porto (2008) destaca que a relação entre a Polícia e a sociedade é marcada pela ambivalência. A sociedade espera que a atuação da instituição policial diminua a criminalidade. A ação policial esperada reduziria o sentimento de medo e insegurança da população que comumente se expressa em pedidos de mais “confronto”, “enfrentamento” e “repressão”. E ainda, resultando até mesmo no consentimento implícito, de que a Polícia ultrapasse os “limites da legalidade” para que estas metas sejam alcançadas.

Desta maneira, se bem-sucedida, a intervenção policial, no sentido da aplicação dos rigores desejados pela sociedade, na suposta manutenção da lei e da ordem, faz deste agente da violência um herói; se fracassada, identifica-o à figura do bandido. O policial torna-se violento em busca da “legitimidade e do respeito” e, ao fazê-lo, compromete precisamente o objetivo que pretende alcançar: a almejada legitimidade. (PORTO, 2001, p. 49).

Conforme explicita Porto (2001), a Polícia intensificaria a violência e a repressão buscando demonstrar eficiência e competência. Porém, ao fazê-lo, inviabiliza o momento seguinte inscrito em sua estratégia: a produção e a construção social da legitimidade da ação policial por parte da população. Afinal, o que acaba ocorrendo é a culpabilização do policial quando sua atuação se reveste de violência e poder.

O resultado da escolha por este modo de atuação, com base nos enfrentamentos, costuma resultar no aumento da vitimização e letalidade destes profissionais. E o que acaba por ocorrer de acordo com Silva (2001), é a equivocada associação que se faz entre o número de policiais mortos e feridos a uma eventual eficiência da política de segurança adotada em que os policiais estariam “morrendo mais” porque a polícia estaria “trabalhando mais” (SILVA, 2001, p. 79). De onde se constata, que quando políticas prioritariamente repressivas, com foco no enfrentamento da criminalidade, são escolhidas como estratégias de policiamento, o número de policiais mortos e feridos aumenta drasticamente.

Soma-se a essa situação, o fato de que as condições de trabalho do operador de segurança pública, contribuem efetivamente para suas taxas de vitimização e letalidade. Como por exemplo, um policial sem os equipamentos básicos de proteção individuais (EPI) e coletivos (EPC), em pleno exercício de sua função, sem dúvida alguma, se sente mais inseguro do que se estivesse portando tais equipamentos.

A sensação de insegurança gerada pela ausência destes equipamentos básicos de segurança e, de fornecimento obrigatório pela Polícia, pode também causar maior estresse ao policial, pois, além do estresse já cotidianamente suportado pelo mesmo, a mera constatação do aumento do risco iminente, face à diminuição de seus recursos materiais de defesa, influencia em seu resultado e desempenho.

Para Aguiar (2001) as condições de trabalho ainda influenciariam a eficácia do policiamento:

Não se “polícia” uma sociedade complexa com equipamentos ultrapassados, com carros em frangalhos, com rádios com defeito, ou mesmo, com postos e delegacias distribuídos de modo irregular, em detrimento das comunidades mais carentes. Uma polícia com tais condições não realiza suas funções fundamentais.” (AGUIAR, 2001, p. 203).

Assim, Seabra (2011) vem ressaltar a importância de se levar em consideração as condições laborais relacionadas à gestão institucional, e, também, relacionadas aos recursos humanos, que envolvem o ambiente de trabalho, função, cargo, chefia, relações estabelecidas internamente entre os pares, condições de saúde, reconhecimento social do profissional, realização pessoal, promoção ao longo da carreira e etc.

Ainda, Seabra (2011) destaca que estar atento às adequadas condições ambientais de trabalho não é suficiente para a eficiência do trabalho policial. Afinal, não se pode deixar de considerar as exigências emocionais necessárias para desempenhar tal atividade.

Estudiosos do campo da segurança do trabalhador afirmam que é preciso investigar quais seriam os fatores mais frequente relacionados às causas dos acidentes laborais. Assevera-se que acidentes têm muitas vezes, em sua gênese, a participação tanto do trabalhador, como da instituição a que este profissional está vinculado.

Os acidentes seriam ocasionados pela combinação de vários fatores como, por exemplo, os comportamentais, relativos às atitudes, conhecimentos, condições físicas e mentais, e os ambientais, que incluíam os equipamentos de proteção de segurança e as medidas de proteção individuais e coletivas (como por exemplo, coletes de proteção balística, capacetes, etc.).

Pesquisadores da área de saúde do trabalhador que avaliam risco no ambiente de trabalho ressaltam que as situações que envolvem esta noção, não podem ser consideradas apenas como processos objetivos, uma vez que fatores culturais, ou seja, subjetivos, afetam também o julgamento dos indivíduos sobre ocorrências arriscadas (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2003).

Ainda segundo Minayo, Souza e Constantino (2008), o conceito de risco seria importante por realizar uma perfeita mediação entre condições de trabalho e condições de vida. E se grande parte dos acidentes sofridos por trabalhadores que atuam em profissões de risco são derivados de falhas técnicas e de acidentes ambientais, no caso dos policiais, os riscos derivam, por excelência, das interações com a sociedade. Tais interações, devido à própria natureza do trabalho, apresentam uma significativa margem de imprevisibilidade (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008).

Ou seja, sendo a atividade ostensiva da Polícia por si só perigosa, o que acaba por ocorrer é que, independentemente do grau de risco de uma situação qualquer, os profissionais da segurança pública terminam por estabelecer todas as ocorrências, mesmo as de menor potencial de perigo, como sendo ameaçadoras.

Minayo, Souza e Constantino (2008) destacam os mecanismos de defesa de que os policiais se utilizam para diminuir o sentimento de ameaça que experimentam. Deste modo, foram identificadas construções que negam o risco experimentado, naturalização e desqualificação do perigo, uso de drogas, religião, frequente desrespeito às regras, aos regulamentos, à disciplina, à vigilância e às instruções, chegando ao enfrentamento cara a cara das situações verdadeiramente arriscadas, sem proteção alguma.

Assim, é frequente encontrar no local de trabalho a existência de sistemas defensivos coletivamente estruturados que objetivem tornar o perigo invisível. Percebe-se que os policiais são incentivados a manifestações de coragem e ao mesmo tempo, lhes é negado à possibilidade da manifestação do medo, em um pacto silencioso que objetiva eliminar a existência do perigo.

Se o conceito de segurança já foi questionado nos temas de segurança pública, cabe agora que o seja em seu sentido pessoal. Será preciso definir quais seriam as ações institucionais necessárias a serem adotadas para minimizar os riscos e atuar preventivamente na manutenção da saúde destes profissionais. Estas ações estão fundamentadas no campo da saúde do trabalhador e consiste na sistematização de normas destinadas a prevenir acidentes, eliminando condições inseguras e prevenindo doenças ocupacionais.

Desta forma, o Ministério da Justiça ao elaborar políticas sobre Valorização Profissional e Qualidade de Vida e sobre o campo da saúde do trabalhador dos profissionais de segurança pública, propuseram uma linha de financiamento através da modalidade de convênio que possibilitasse repasse de recursos financeiros para que os estados que apresentassem e executassem projetos vinculados a esta temática.

Assim, o ano de 2012, a antiga Secretaria de Estado de Segurança do Estado do Rio de Janeiro (SESEG¹) conseguiu aprovação em um projeto que instituiu o Serviço de Atenção à Saúde do Policial (SASP).

2 O FUNDO NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA E SEUS DESDOBRAMENTOS INSTITUCIONAIS

O Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP), instituído através da Lei n. 10.201, de 14 de fevereiro de 2001, tem como finalidade apoiar projetos na área de segurança pública e de prevenção à violência, mais especificamente nas ações ligadas à Qualidade de Vida e Valorização Profissional dos policiais, enquadrados nas diretrizes do plano de segurança pública do Governo Federal Brasileiro.

Dito isso, a SENASP realiza o lançamento do edital em 2011, com financiamento direcionado a ações voltadas a Valorização Profissional, em conformidade com a Portaria Interministerial da Secretaria de Direitos Humanos/Ministério da Justiça nº 2/2010, que estabelece as Diretrizes Nacionais de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos dos Profissionais de Segurança Pública e prevê que as instituições policiais devem incluir em suas ações o acesso a serviços de acompanhamento e tratamento da saúde.

A legislação brasileira que subsidia as ações sobre Qualidade de Vida dos Profissionais de Segurança Pública está regulamentada pela Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018, o Art. 25, inciso V, refere-se ao Sistema de Saúde dos Profissionais de Segurança Pública e o Art. 42 ao Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública (Pró-Vida).

Considerando a natureza da função policial, as escalas de serviço e a grande demanda de atendimento nas unidades de saúde, muitos profissionais de segurança pública, acabam por não se submeterem às consultas de saúde regularmente e aos exames de rotina. Tal fato pode resultar em um cuidado inadequado à saúde policial militar, assim como dificulta o estabelecimento de programas de prevenção que possam impedir a evolução de doenças crônico-degenerativas.

¹ Em 2019, a antiga Secretaria de Estado de Segurança Pública foi extinta e a Polícia Militar do Rio de Janeiro (PMERJ) torna-se Secretaria Estadual de Polícia Militar (SEPM)

Tendo em vista, à época o crescente o aumento de licenças de saúde e do adoecimento dos policiais, a implantação de uma política de saúde do trabalhador com foco na prevenção e promoção de cuidados era mais que necessária. Logo, em dezembro de 2012, a antiga Secretaria de Estado de Segurança do Rio de Janeiro (SESEG) submeteu e conseguiu a aprovação da proposta de convênio, cujo escopo era a “Implantação de Unidades Itinerantes do Serviço de Atenção à Saúde para assistência biopsicossocial dos profissionais de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro”.

As ações previstas a serem realizadas, contemplavam a criação e institucionalização de um Serviço de Atenção à Saúde do Policial (SASP). Este serviço constituía em avaliações periódicas multidisciplinares, incluindo exames clínicos e laboratoriais. Além disso, a proposta teria como objetivo a implementação de uma cultura de assistência e educação em saúde, pautada pelos preceitos da saúde do trabalhador, valorizando a vigilância epidemiológica e com foco na prevenção.

Assim, o Serviço de Atenção à Saúde do Policial foi pensado com o objetivo de:

- Facilitar o acesso dos policiais aos serviços de atenção biopsicossocial;
- Realizar avaliação integral de saúde (clínica, mental e bucal) anual para os policiais militares da ativa;
- Efetivar as ações de promoção e educação em saúde, prevenção de acidentes e doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde;
- Manter atualizados os esquemas vacinais, de rotina ocupacionais, campanhas sazonais e as extraordinárias previstas para estes profissionais durante a Avaliação Geral de Saúde e Campanha de Vacinação contra Influenza antes do inverno (Multivacinação – atualização do esquema vacinal do adulto durante todo ano contra: Covid, Hepatite B, Tétano, Difteria, Sarampo, Rubéola, Antirrábica e Febre Amarela); e
- Detectar precocemente sinais de doenças e agravos à saúde, minimizando os impactos das doenças crônicas.

Desta forma podemos dividir as ações que ocorrem no âmbito do SASP em três áreas principais e seus respectivos enfoques:

- Avaliação Geral de Saúde é realizada em forma de circuito, e pode ser didaticamente dividida em duas etapas, básica e de nível superior. A etapa básica compreende preenchimento do prontuário do SASP com identificação, aferição das medidas antropométricas, dos sinais vitais, atualização do calendário vacinal, coleta de exames laboratoriais, realização de eletrocardiograma (ECG), rastreio para acuidade visual a etapa de nível superior é realizada após a conclusão da etapa básica e é composta de consulta médica, psicológica, nutricional e de enfermagem com foco em saúde do trabalhador. Toda a avaliação é realizada em aproximadamente quatro horas, permite determinar se o policial está apto para o Teste de aptidão física (TAF), para atividade de rancho e identifica problemas e riscos à saúde.
- Acompanhamento Médico, Psicológico e Nutricional. Tratamento de problemas e riscos identificados na Avaliação Geral de Saúde. Os policiais após avaliação inicial são marcados para consultas de acompanhamento em uma unidade básica de saúde e com especialistas na corporação, o agendamento é feito pela própria equipe do SASP. O policial é notificado da data, horário e local da consulta ou exame.

Uma das primeiras ações motivadas pelo convênio foi a publicação de um documento que estabelecia a criação e a regulamentação do SASP e determinava suas diretrizes. Levando essa realidade em consideração, o SASP tem possibilitado o acesso aos exames clínicos e laboratoriais regulares, nas próprias unidades operacionais, evitando deslocamento dos profissionais às unidades de saúde e aumentando a adesão deles ao programa.

Outra mudança relevante foi o acréscimo de outras especialidades no exame periódico dos policiais militares da ativa, anteriormente apenas Teste de Aptidão Médica, agora Avaliação Geral de Saúde incluía: exame médico, psicológico, consulta de enfermagem, nutricional, além de atualização do calendário vacinal, realização de exames complementares e eletrocardiograma (ECG), avaliação da acuidade visual, medidas antropométricas, aferição de sinais vitais e preenchimento do prontuário do SASP.

No que diz respeito a atuação da psicologia no SASP, estabeleceu-se como objetivo a identificação do sofrimento psíquico, orientação e encaminhamento para o tratamento adequado. A avaliação psicológica é dividida em quatro etapas: aplicação de testes psicológicos, correção dos testes, entrevista e

encaminhamento. Atualmente são utilizados dois instrumentos: para medir ansiedade e depressão- HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) e o Questionário de Estresse Policial Operacional e Organizacional. O resultado é classificado como: baixa, média e alta intensidade e servem para nortear a entrevista psicológica.

Nesta etapa também são levantados os sintomas emocionais presentes, aspectos do trabalho que podem contribuir para o adoecimento, problemas pessoais e familiares e demais fatores responsáveis por gerar sofrimento psíquico. A partir da identificação de médio/alto sofrimento emocional ou hipótese de transtorno psicológico, o profissional é encaminhado para acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

Reconhecendo que há muitos impasses e dificuldades em procurar um psicólogo e no reconhecimento do próprio adoecimento emocional, tal entrevista pode representar um importante caminho para a sensibilização e acesso do policial ao tratamento.

Em muitos casos, o SASP é um momento único de acesso e porta de entrada aos serviços de saúde da instituição, pois realiza a avaliação integral e multidisciplinar em uma população, em sua maioria de homens adultos e presumivelmente saudáveis que tende a procurar ajuda somente quando está em estado grave. Como encontramos na literatura identificar as patologias na fase inicial pode indicar um prognóstico muito mais favorável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que podemos perceber através da implantação de exames periódicos de rastreio e serviços de saúde ocupacional, como proposto pelo SASP, é que, investir em diagnóstico das doenças laborais é um primeiro passo para identificar aos profissionais que precisam ser encaminhados ao serviço de saúde da corporação.

Como vimos neste exemplo, os serviços de saúde existentes nas instituições policiais podem ser aperfeiçoados e aprimorados incluindo parcerias entre as diversas instâncias de governabilidade, através da colaboração, financiamento e indução de política pública entre o governo federal e as instituições estaduais.

Assim, intervir precocemente junto a estes profissionais em situações de risco em saúde pode resultar no que faz diferença entre a cronificação de uma doença, o afastamento precoce do profissional ou a possibilidade de acesso ao tratamento indicado.

Através desse serviço, a instituição policial propõe uma rede de cuidados prioritária em saúde e de valorização para profissionais com alto risco ocupacional, como já antes explicitado, tendo como resultado um efetivo mais saudável e mais satisfeito, investindo desta forma em um profissional mais pronto para desempenhar suas funções junto à população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Roberto. É possível construir uma segurança pública sem violência? *In: Violência Policial: Tolerância Zero?* Goiânia: Editora UFG, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasil, DF. Senado, 1988.

_____. **Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009**. Institui o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3. Brasília, DF, 2009.

_____. **Portaria Interministerial SEDH/MJ, nº 2, de 15 de dezembro de 2010** – Estabelece as Diretrizes Nacionais de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos dos Profissionais de Segurança Pública. Brasília, DF, 2010a.

_____. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. SENASP. **Guia de Qualidade de Vida**. Brasília, DF, 2010b.

_____. **Portaria Interministerial SEDH/MJ, nº. 4.226, de 31 de dezembro de 2010**, Estabelece as diretrizes do uso da força pelos agentes de segurança pública. Brasília, DF, 2010c.

MINAYO, M.S.; SOUZA, E. R.; CONSTANTINO, P. **Missão Investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial**. Rio de Janeiro: Ed. Garamond, 2003.

_____. **Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, Dec. 2005.

_____. **Missão Prevenir e Proteger: Condições de trabalho, saúde e qualidade de vida dos policiais militares do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

PORTO, M. E. G. Violência e segurança: a morte como poder? *In: Violência Policial: Tolerância Zero?* Goiânia: Editora UFG. 2001.

SEABRA, Alexandra Paula Pereira de Carvalho. **Síndrome de Burnout e a Depressão no Contexto da Saúde Ocupacional**. 2008. 262 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências de Saúde Mental, Universidade do Porto, Porto, 2008. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19388/2/Tesefinal.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2022.