

# NECESSIDADE DE REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MATO GROSSO

*Iracema Maria de Queiroz Cardoso Silva<sup>1</sup>*

*Carlos Henrique Carmo<sup>2</sup>*

## RESUMO

A manutenção da saúde dos Militares é de suma importância para o bom desempenho profissional, considerando ser a atividade dos mesmos, uma atividade de risco para sua saúde e mesmo para a própria vida. Tendo em vista o aumento do efetivo previsto na Polícia Militar, poderá a atual estrutura de do Serviço de Saúde da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, com seu reduzido quadro de profissionais de saúde, atender suas necessidades atuais e futuras? Para se atingir esse objetivo é necessário a existência de um serviço de saúde bem estruturado e dimensionado de acordo com as necessidades de cada instituição, com profissionais em número suficiente, capazes de exercerem a Saúde Militar em sua plenitude. A metodologia foi de cunho analítico teórico, com abordagem histórica e análise qualitativa. O estudo propõe soluções viáveis para manutenção e reestruturação do Serviço de Saúde da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, frente às perspectivas futuras.

**Palavras-chave:** *Saúde militar - Serviço - Reestruturação.*

## ABSTRACT

Health maintenance of the Military is very important for good work performance, considering that their activity, an activity risk to your health and even life itself. Given the expected increase in the effective Military Police, would the current structure of the Health Service of the Military Police of the State of Mato Grosso, with its small cadre of professionals from health, meet your current and future needs? To achieve this goal is necessary to have a health service well structured and sized according to the needs of each institution, with professionals in sufficient numbers, able to exercise the Military Health in its fullness. The methodology was an analytical theoretical and historical approach to qualitative analysis. The study proposes workable solutions to maintenance and restructuring of the Health Service of the Military Police of the State of Mato Grosso, in the face of future prospects.

**Keywords:** *Military health - Service - Restructuring.*

---

<sup>1</sup> Oficial da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais de Saúde pela Academia de Polícia Militar Costa Verde - MT, Bacharel em Medicina pela Univesidade de Federal de Mato Grosso, Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Especialista em Administração Hospitalar e de Serviços de Saúde e Especialista em Gestão de Cooperativas

<sup>2</sup> Oficial da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, Bacharel em Medicina pela Faculdade Estadual de Medicina do Pará.

## INTRODUÇÃO

É importante ressaltar que o trabalho evidencia a necessidade urgente de reestruturação do Serviço de Saúde da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, para que os policiais militares e seus dependentes possam ter a garantia de assistência à saúde de forma integral e, assim, condições físicas e mentais adequadas para o desempenho de suas atividades junto à comunidade, com a qualidade necessária.

Tendo em vista o aumento do efetivo previsto na Polícia Militar, poderá a atual estrutura de do Serviço de Saúde da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, com seu reduzido quadro de profissionais de saúde, atender suas necessidades atuais e futuras?

O trabalho tem por objetivo analisar o Serviço de Saúde da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, quanto a sua estrutura e número de profissionais existentes, principalmente médicos e enfermeiros. Os métodos utilizados para o presente trabalho foram de cunho analítico teórico, com o levantamento de dados e abordagem histórica, tendo como seu principal objetivo a análise qualitativa do Serviço de Saúde da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso.

Através da abordagem histórica da Saúde Militar foi verificado a grande importância da assistência a saúde dos militares, como fator estratégico das forças militares, para a garantia do bem estar físico e mental de seus homens.

A existência desses serviços foi verificada desde a antiguidade e no Brasil se iniciou com a chegada da família real, tendo os serviços de Saúde Militar nascido no Exército e na Marinha e aos seus moldes nas Polícias Militares de todos os Estados Brasileiros.

Foi ainda realizada uma breve análise das condições de assistência à saúde no Estado de Mato Grosso, após a criação do SUS e verificou-se que na atualidade o

Estado apresenta deficiências importantes tanto na assistência ambulatorial, quanto hospitalar.

A Lei Complementar 387 de 05 de julho de 2010, que “*Altera dispositivos da Lei Complementar nº 271, de 11 de junho de 2007, que fixa o efetivo da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso e dá outras providências*”<sup>3</sup>, prevê um aumento significativo do efetivo, na ordem de 76,9% passando o efetivo da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso de 7.048 homens para 12.469<sup>4</sup>. Fala também na criação de um hospital regional a ser coordenado pela Polícia Militar, o que demandaria um aumento significativo de profissionais de saúde, principalmente de médicos e enfermeiros, porém não existe qualquer registro de encaminhamento para a concretização desse ideal normativo.

Com um quadro reduzido, o Serviço de Saúde da PMMT presta atendimento ambulatorial, mantém escala de plantão de vinte e quatro horas e cumpre diversas escalas extraordinárias. Assim, foi realizado levantamento das atividades extraordinárias realizadas no período de 01 de julho de 2010 a 30 de junho de 2011, através das escalas de serviço arquivadas na Diretoria de Saúde da PMMT, oportunidade em que se demonstrou a sobrecarga de trabalho a que estão submetidos os profissionais ainda remanescentes no Quadro da Saúde.

Nas considerações finais, conclui-se que o Serviço de Saúde da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, atualmente, não possui estrutura física e nem profissionais suficientes para atender às necessidades da Corporação, no que se refere à Saúde Militar bem como na assistência à saúde dos militares e seus dependentes.

## 1. A SAÚDE MILITAR

---

<sup>3</sup> MATO GROSSO, ESTADO. Lei Complementar Nº 387, de 05 de março de 2010, Publicado no D.O. 05.03.10. Disponível em: <http://www.al.mt.gov.br/TNX/viewComplementar.php?pagina=387>, acessado em 23/09/2011.

<sup>4</sup> Diretoria de Recursos Humanos - PMMT

A Saúde Militar é o serviço que garante as boas condições sanitárias do pessoal das forças militares, tanto em tempo de paz como em combate.

A Medicina Militar, que é uma das especialidades da Saúde Militar, conforme Marcelo Assad Boeger está presente nos seios das corporações militares desde os tempos da antiguidade, pois a higidez dos guerreiros era um fator determinante nas batalhas. Afirma que no Império Romano tem início as primeiras organizações hospitalares de nossa época, com a finalidade de assistir aos gladiadores e aos guerreiros, as chamadas valetudinárias, embriões dos hospitais militares e da Cruz Vermelha Internacional.

Em 360 A.C. surgiu em Roma o primeiro hospital com atividades básicas de restaurar a saúde e prestar assistência, simplesmente concluindo diagnósticos e efetuando tratamentos limitados pelos padrões e condições daquela época. À medida que a medicina foi desenvolvendo-se e de acordo com as peculiaridades de cada região, o hospital assumiu características específicas. No estudo de sua história, podem-se encontrar referências a seus diversos tipos: valetudinárias: eram modestas enfermarias que prestavam atendimentos aos gladiadores romanos e aos guerreiros. Localizadas próximo aos alojamentos das tropas e às arenas, deram origem aos hospitais militares e às atividades da Cruz Vermelha Internacional.<sup>5</sup>

Os portugueses como nação das grandes navegações que em muito contribuíram para o desenvolvimento da medicina no Brasil, já em 1836 reconheciam a grande importância de preservação da saúde de seus soldados como um fator garantidor de vitórias nos campos de batalhas. Naquela época já se organizavam os serviços de saúde de suas forças militares.

Conforme Joaquim Xavier da Silva:

As nações mais iluminadas, têm mui desveladamente perscrutado todos os meios de salvar a vida do soldado no centro do mortífero turbilhão de causas, que acometem sua existência. Embora se diga geralmente que o habito he segundo a natureza, e que o bom soldado se deve acostumar a tudo(...) Em huma palavra,

---

<sup>5</sup> BOEGER, Marcelo Assad. *Gestão em hotelaria hospitalar*. São Paulo: Atlas; 2003, p.20.

suportara a privação de tudo, quanto é capaz de excitar mais activamente os principios de sua saude? Não certamente.<sup>6</sup>

A atividade militar desde os remotos tempos, já era reconhecida como uma atividade de grande risco para os seus integrantes, ainda que os mesmos fossem preparados para as adversidades.

Os militares são homens comuns, sujeitos aos agravos de saúde em função de sua atividade, sendo, portanto uma preocupação do governo português à época, a criação dos hospitais militares, para cuidar da saúde específica de seus integrantes.

Ainda que, falando geralmente o militar seja olhado como homem forte, robusto e bravo, familiarizado com a fadiga e com os perigos [...]: Contudo, quando se lançam os olhos sobre os exércitos, depressa se conhece o quão pouco dos indivíduos que os compõe quadram essa definição; tanto mais lamentável o estado deve crescer, quando menos se atenderem e prevenirem as causas capazes de alterarem a saúde e enfraquecerem o valor do soldado.<sup>7</sup>

No entanto, a preocupação pela sustentabilidade das organizações militares portuguesas de saúde, já era notada desde 1836:

Os importantes fins, que devem reunir os Hospitais Militares, ou se considerem em quanto a conservação do maior numero de vidas do exercito ou se atendão pelo que respeita a economia da real fazenda, são de interesse tão avultado, que sem duvida reclamão hum particular e bem desenvolvido tratado, exacta e analyticamente combinado, para que jamais aconteça que a parte administrativa offenda a boa policia e regimen medico de qualquer hospital pois, em tal caso se destruiria o fim mais interessante de um semelhante estabelecimento.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> SILVA, Joaquim Savier da. *Breve Tratado de Hygiene Militar e Naval*. Academia das Sciencias, 2ª ed. Lisboa; 1836.

<sup>7</sup> SILVA, Joaquim Savier da. *Breve Tratado de Hygiene Militar e Naval*. Academia das Sciencias, 2ª ed., Lisboa; 1836.

<sup>8</sup> Idem.

Com relação ao Brasil, conforme histórico da Diretoria de Saúde do Exército Brasileiro, o desenvolvimento da Medicina deu-se a partir de 1808, com a chegada da Família Real, quando se criou o primeiro Serviço de Saúde Militar em terras Brasileiras:

Estrategicamente, pelo Decreto Regencial de 09 de fevereiro de 1808, Dom João, com o objetivo de organizar, coordenar e uniformizar os serviços dos cirurgiões e físicos (médicos) do Exército e Armada Reais, tanto no Brasil quanto nas colônias africanas e asiáticas, nomeou o Frei Custódio de Campos e Oliveira como Cirurgião-Mór dos Exércitos e Armadas Reais em todos os domínios ultramarinos e, por consequência, criou a Repartição do Cirurgião-Mór, embrião da hoje denominada Diretoria de Saúde do Exército.(...)Ressalta-se, ainda, que o referido Decreto Regencial originou a Diretoria de Saúde da Marinha e resultou no nascimento do ensino médico e farmacêutico e da indústria farmacêutica no Brasil.<sup>9</sup>

Segundo o Contra-Almirante, Médico Naval, Rui Manuel Rodrigues de Abreu, a Marinha foi a pioneira na Medicina Militar portuguesa. O autor afirma que “foi só a partir da Dinastia de Avis que começaram aparecer as referências ao apoio sanitário a bordo dos navios de guerra, essência das Marinhas Militares”.<sup>10</sup> Mais adiante o autor afirma que “somente a partir de 1790 começam a surgir disposições mais consistentes relativas a organização do Serviço de Saúde Naval português, com aumento do quadro de profissionais de saúde”.<sup>11</sup>

É importante ressaltar que medidas organizativas dos serviços de Saúde Militar tomadas naquela época, permanecem ainda hoje nos serviços militares, inclusive nas Polícias Militares do Brasil.

Atualmente, no Brasil, os serviços de saúde militares estão presentes em todas as Forças Armadas e nas Polícias Militares, prestando assistência aos militares e aos seus familiares, tanto nos tempos de guerra como no de paz. Serviços estes

---

<sup>9</sup> BOEGER, Marcelo Assad. *Gestão em hotelaria hospitalar*. São Paulo: Atlas; 2003, p.20.

<sup>10</sup> ABREU, Rui Manuel Rodrigues de. *Apontamento para a História da Medicina Militar. A Marinha*. Disponível em :<<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=111>>. Acesso em 16 de ago.2011.

<sup>11</sup> Idem.

regulamentados em suas respectivas normas internas ou estatutárias, por serem considerados estratégicos para o bom desempenho de seus integrantes.

No entanto, por maior que seja a importância do Serviço de Saúde nas corporações militares os mesmos têm se apresentado com problemas de estruturação, ao longo de sua existência, não só no Brasil, como em outros países, a exemplo de Portugal. Em recente artigo publicado na Revista Militar o General Gabriel Augusto do Espírito Santo fala sobre a importância estratégica desse serviço frente às ameaças modernas e sobre sua preocupação com as medidas economicistas que ao invés de desenvolver as capacidades existentes, buscam fechar os hospitais militares e desmotivar os profissionais de saúde:

Preocupações mais recentes com a segurança humana e as ameaças que a podem afectar, levaram muitas nações a verem nos Serviços de Saúde Militares mais um elemento de importância relevante para tarefas supletivas de estruturas de saúde pública, na prevenção de epidemias, na detecção de agentes e causas de doenças, no rápido tratamento de feridos nos acidentes em estradas ou catástrofes." [...] Constatamos que medidas economicistas têm insistido, de há muitos anos a esta parte, desfazer o capital acumulado quando parece lógico que se deveria procurar manter e desenvolver as capacidades existentes. Fala-se no encerramento de Hospitais, desmotivam-se profissionais de saúde não criando e desenvolvendo carreiras aliciantes, manda-se a Família Militar tratar-se «a outro lado».<sup>12</sup>

## 2. SAÚDE NO ESTADO DE MATO GROSSO

O sistema de saúde no Brasil foi substancialmente modificado a partir de 1988, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, quando a saúde passou a ser reconhecida como um direito do cidadão e um dever do Estado, vejamos:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros

---

<sup>12</sup> ESPIRITO SANTO, Gabriel Augusto. *O Serviço de saúde Militar*. Revista Militar. Lisboa; Publ. 05 de junho 2006.

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.<sup>13</sup>

O direito à saúde, garantido na Constituição Federal encontra-se regulamentado pela lei 8.080/90, que criou e estabeleceu as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a regulamentação do SUS, o Estado deveria assumir a responsabilidade pela assistência de forma integral pela saúde do cidadão, devendo traçar políticas e ações com medidas de prevenção, promoção e reabilitação. Segundo Antonio Abutakka:

Para se chegar a serviços e atendimentos de boa qualidade, é preciso, antes de tudo, buscar melhorar a cobertura e o acesso aos cuidados de saúde num quadro de sustentabilidade financeira. Apesar de haver programas e projetos com a finalidade de melhorar cada vez mais esse setor, ainda continuamos com sérios problemas nos hospitais mato-grossenses (falta de leitos, equipamentos, novas tecnologias na área hospitalar, etc.) para um atendimento de maior cobertura e eficiência para o usuário do sistema público de saúde em nosso Estado.<sup>14</sup>

Contudo, o Estado Brasileiro ainda não conseguiu garantir esse direito com a qualidade necessária, sendo de conhecimento público a situação caótica dos serviços de saúde pública em todo o País, com hospitais lotados, pacientes alojados nos corredores dos prontos-socorros e as longas filas de esperas por exames e cirurgias eletivas.

O serviço público de saúde tornou-se um grande problema para o povo brasileiro e nenhum segmento da sociedade foi poupado, inclusive o militar e no Estado de Mato grosso, a situação da saúde não é diferente.

---

<sup>13</sup> BRASIL, República Federativa do. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Art.196. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 23 Set. 2011.

<sup>14</sup> MATO GROSSO, ESTADO de. *Mato Grosso em Números*. Ed. 2010, [Organizador Antonio Abutakka] – Cuiabá MT: Central de texto; 2011. pag. 38/40.

Antonio Abutakka ainda ressalta que:

Temos como um dos maiores desafios para a saúde a busca de uma vida mais saudável incorporada no dia a dia de todos. Os desafios são muitos para se alcançar as condições necessárias para a recuperação, promoção e proteção da saúde, pois ao mesmo tempo em que estamos em uma crise, estamos em uma transição. Crise no sentido que a oferta não absorve a demanda da população e suas principais necessidades, como por exemplo, exames ou cirurgias de alto custo/complexidade para os usuários do SUS; transição no sentido que as mudanças dentro do SUS precisam ocorrer e serem discutidas a fim de criar mecanismos eficientes que poderão ser alcançados a médio e longo prazo, já que o SUS esta em vigor desde a Constituição de 1988 e regulamentado a partir de 1990. (Emerson Gonçalves – A reforma do Estado e a política de saúde: Repensando o Estado – 2005). [...] Assim, apesar dos avanços do SUS desde a sua criação, a saúde ainda não conseguiu, segundo os princípios deste modelo, atender ao cidadão de acordo com as suas necessidades, ou seja, segundo o princípio da equidade.<sup>15</sup>

O plano Estadual de Saúde 2008-2011<sup>16</sup>, elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde (SES), mostra claramente, que apesar dos esforços e dos investimentos realizados pela União, Estado e Municípios, o Estado de Mato Grosso ainda apresenta deficiência significativa na assistência à saúde, seja na área ambulatorial ou hospitalar. É esta a constatação quando da elaboração do referido plano:

[...] o Estado possui uma relação de 2,6 leitos por 1.000 habitantes, cuja oferta ainda não atende as necessidades da população. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o ideal seria de 4 por 1000 habitantes, conforme a Tabela 18. Tal situação mostra que apenas 43,4% do número de leitos por hospitais oferece acesso à população, evidenciando um déficit de leitos de 56,6%, nos atendimentos aos pacientes.<sup>17</sup>

Na tentativa de diminuir o déficit de assistência à saúde no Estado, foram implementados os Consórcios Intermunicipais de Saúde, um mecanismo importante

---

<sup>15</sup> MATO GROSSO, ESTADO de. *Mato Grosso em Números*. Ed. 2010, [Organizador Antonio Abutakka]. Cuiabá. Central de texto; 2011. pag. 38/40.

<sup>16</sup> MATO GROSSO, ESTADO de. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Políticas de Saúde. Coordenadoria de Gestão da Política de Saúde. Plano Estadual de Saúde Mato Grosso - 2008/2011. Secretaria de Estado de Saúde – Cuiabá; 2010.

<sup>17</sup> MATO GROSSO. *Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso; 2008-2011*. p. 82.

para melhorar a cobertura de assistência aos matogrossenses, principalmente na área ambulatorial de especialidades de média e alta complexidades. No entanto ainda não conseguiu atingir os seus objetivos, pois, como afirmado no Plano Estadual de Saúde, “o desafio do SUS em Mato Grosso na assistência à saúde é dispor de uma rede própria funcionando de modo eficiente e com qualidade.”<sup>18</sup>

A estruturação de um serviço de saúde é um desafio para os gestores, pois o dimensionamento da unidade de saúde, seja ambulatorial ou de internação, depende de vários fatores, tais como: a política de saúde, que determina os objetivos desejados pela instituição, o perfil da demanda da unidade de saúde, o grau de integração com outros serviços médicos assistenciais e a definição de prioridades na destinação de recursos e a necessidade de cobertura populacional.

Os dimensionamentos do quadro de pessoal das unidades de saúde dependem basicamente das características da instituição e do seu perfil de atendimento.<sup>19</sup>

E ainda:

O conhecimento do modelo assistencial adotado pela instituição subsidia o planejamento na área de recursos humanos, uma vez que aspectos próprios da realidade local são expostos como: características socioeconômicas da região, recursos médicos-assistenciais disponíveis, perfil da demanda existente, nível de assistência médico-hospitalar oferecido, necessidades da região para o tipo de equipamento de saúde e grau de complexidade.<sup>20</sup>

Não foi encontrado nenhuma regra específica de dimensionamento do quadro de recursos humanos nas Polícias Militares Brasileiras, o que foi verificado é que este dimensionamento pode ser feito de acordo com as recomendações da Portaria nº 1101/GM de 12 de junho de 2002, do Ministério da Saúde que em seu parágrafo único, estabelece:

---

<sup>18</sup> Idem. p.81.

<sup>19</sup> SÃO PAULO, ESTADO. Secretaria Estadual de São Paulo. *Parâmetros para dimensionamento de recursos humanos em hospitais gerais*. São Paulo; 1992.

<sup>20</sup> Idem.

Parágrafo único: Os referidos parâmetros representam recomendações técnicas ideais, constituindo-se em referências para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programação e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas, podendo sofrer adequações regionais e/ou locais de acordo com realidades epidemiológicas e financeiras.<sup>21</sup>

### 3. SAÚDE NA POLÍCIA MILITAR

O Serviço de Saúde está presente em todas as Polícias Militares do Brasil e são estruturadas nos moldes do serviço de saúde do Exército, sendo a Diretoria de Saúde a responsável pela sua gestão.

Conforme Monteiro a regulamentação da assistência à saúde aos Militares Estaduais de Mato Grosso e seus dependentes ocorreu em “03 de julho de 1945, através do Decreto-Lei 673”<sup>22</sup>, que criou a Caixa de Previdência e Assistência da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, cujo objetivo, dentre outros, era o de prestar assistência Médico-Odontológico e Hospitalar aos associados.

Porém, a institucionalização do Serviço de Saúde Militar da Corporação, da forma como hoje se encontra, ocorreu somente em 23 de julho de 2003, quando Decreto Estadual nº 988<sup>23</sup>, criou a Diretoria de Saúde da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso.

Atualmente o Serviço de Saúde tem como estrutura física um ambulatório central em Cuiabá, com atendimento eletivo para consultas médicas, odontológicas, psicológicas e realização de procedimentos odontológicos, fisioterápicos, de fonoaudiologia e de enfermagem. Conta ainda com dois consultórios odontológicos localizados nas cidades de Cáceres e Rondonópolis.

---

<sup>21</sup> BRASIL, República Federativa do. *Portaria nº 1101/GM* de 12 de junho de 2002 expedida pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1101.htm>, Acessado em: 23/09/2011.

<sup>22</sup> SILVA, Ubaldo Monteiro. *A Polícia de Mato Grosso (Historia-Evolução) -1835/1985*. Governo do Estado de Mato Grosso. Cuiabá; 1985.

<sup>23</sup> MATO GROSSO, Estado de. *Decreto nº 988 de 23 de julho de 2003*. Disponível em: <http://www.al.mt.gov.br>. Acesso em 23/09/2011.

O serviço conta com um efetivo de doze médicos, quinze profissionais de enfermagem, vinte e cinco dentistas e um número ínfimo de profissionais de saúde de outras áreas, para atender as demandas da Polícia Militar em todo o Estado, e, caso não haja novas inclusões este número tende a diminuir em razão do tempo de serviço desses profissionais e a proximidade de transferências deles para a inatividade.

O Serviço de Saúde da PMMT desenvolve atividades assistenciais no ambulatório. Este serviço é responsável pelo controle sanitário de todo o efetivo da PMMT, com avaliação de saúde de todos os ingressos nas fileiras e o acompanhamento dos mesmos durante a sua vida militar.

Outra importante atuação do Serviço de Saúde da PMMT é o de apoio nas atividades operacionais e de instruções que envolvem riscos para a saúde e para a vida dos policiais. Nesse contexto, o Serviço acompanha todas estas atividades, valendo-se, na maioria das vezes, de equipes compostas por médicos e profissionais de enfermagem.

O último ingresso de profissionais no Quadro de Oficiais de Saúde da PMMT ocorreu em 1994 através de concurso público, ou seja, há 17 anos. Lembrando que neste período o efetivo da Corporação aumentou e, conseqüentemente, as suas demandas, tanto assistenciais quanto operacionais, o que levou a uma sobrecarga de trabalho desses profissionais, que, na atualidade, não conseguem atendê-la de forma efetiva, deixando a parte assistencial seriamente prejudicada.

Outro fator de grande impacto na qualidade dos serviços prestados é a estrutura dos serviços de saúde da PMMT, que hoje conta como estrutura de apoio, apenas um ambulatório na cidade de Cuiabá, local onde não há condições para nenhum atendimento emergencial, para fazer frente às necessidades da Corporação. Atualmente o interior do Estado está completamente sem estrutura para fazer frente às demandas de saúde da tropa, pois só existe atendimento odontológico em duas cidades.

#### 4. ATIVIDADES EXTRAORDINÁRIAS

O Serviço de Saúde da PMMT tem sua estrutura base funcionando no Ambulatório Central, em Cuiabá, onde doze médicos, quinze profissionais de enfermagem, vinte e cinco dentistas e os outros profissionais de saúde trabalham. É no Ambulatório Central que se realizam consultas médicas, odontológicas, psicológicas; são feitos procedimentos odontológicos, fisioterapêuticos, de fonoaudiologia e de enfermagem. Ali cada profissional tem que cumprir sua carga semanal de trabalho, de modo que os serviços estejam disponíveis aos usuários das 08h00 às 18h00.

Além das atividades regulares do Ambulatório Central, os profissionais de saúde concorrem a escalas extraordinárias, cuja programação é feita conforme as solicitações de outras Unidades Policiais Militares.

Para verificar o trabalho extraordinário desenvolvido pelos profissionais de saúde, elegeu-se para estudo o período de 01 de julho de 2010 a 30 de junho de 2011 e aí se verificou que os profissionais de saúde foram escalados para atuarem em 499 atividades extraordinárias, que se desenvolveram tanto na Capital como em mais 13 cidades do interior do Estado.

As atividades de instruções consideradas no estudo foram aquelas em que sua execução, de alguma forma, oferecia risco à saúde ou mesmo à vida dos policiais militares, tais como: instruções de tiro, instruções das Forças Táticas e do Batalhão de Operações Especiais (BOPE) e instruções de campo fora do ambiente urbano.

Em cada evento foi avaliado a categoria profissional envolvida, o número de vezes que os profissionais foram solicitados, e a carga horária total demandada nas atividades.

#### 5. ANÁLISE DE RESULTADOS

Como já registrado, no período de 01 de julho de 2010 a 30 de junho de 2011 os profissionais de saúde foram solicitados para atuarem em 499 atividades extraordinárias.

As atividades extraordinárias mais frequentes foram agrupadas em oito categorias: Teste de Aptidão Física (TAF), Instruções Militares, Apoio operacional, Inspeção de Saúde, Eventos da Polícia Militar, Eventos Externos, Ação Cívico Social (ACISO) e outros.

**Tabela 01**

Atividades extras realizadas com a participação dos profissionais do Quadro de Saúde da PMMT no período de 01 de julho de 2010 a 30 de junho de 2011

Nº Ordem	Atividade	Total
01	ACISO	14
02	Teste de aptidão física	104
03	Instrução policial militar	164
04	Inspeção de saúde	71
05	Eventos internos	45
06	Eventos externos	23
07	Apoio operacional	32
08	Outros	46
Total		499

**Fonte:** Diretoria de Saúde PMMT

Assim, considerando-se o ano de 252 dias úteis, perfaz-se uma média de 02 escalas extras por dia útil, executadas pelo Serviço de Saúde.

Houve nítida concentração de serviço extraordinário no acompanhamento de atividades de instruções realizadas pelas Unidades Policiais Militares, respondendo por 32,9% das escalas.

Quanto aos profissionais de saúde empregados nas atividades extraordinárias, constatou-se que os médicos foram escalados 620 vezes, os profissionais de enfermagem foram escalados 604 vezes e dentistas 94 vezes.

**Tabela 2**

Frequência dos profissionais envolvidos nas atividades extraordinárias da PM/MT no período de 01 de julho de 2010 a 30 de junho de 2011

	MÉDICO	DENTISTA	ENFERMEIRO
ACISO.....	31	22	17
Teste de Aptidão Física.....	104	0	104
Instruções PM.....	264	0	283
Inspeção de Saúde.....	142	57	71
Eventos Internos.....	19	0	63
Eventos Externos.....	15	7	19
Apoio Operacional.....	42	8	37
Outros.....	3	0	10
<b>Total.....</b>	<b>620</b>	<b>94</b>	<b>604</b>

Fonte: Diretoria de Saúde PMMT.

Se levarmos em consideração que o número de médicos existente no quadro de saúde são de 12 profissionais, chegaremos à conclusão que cada médico foi escalado 52 vezes durante o período de um ano.

Levando-se em consideração que existem 15 profissionais de enfermagem e que durante o ano analisado foram escalados 604 vezes, obteremos o resultado de aproximadamente 40 escalas extraordinárias para cada profissional desta especialidade.

Com relação aos dentistas, foram escalados 94 vezes, considerando-se que contam com 25 profissionais, chegaremos ao resultado de aproximadamente 4 escalas extraordinárias no período de um ano.

**Tabela 03**

Horas trabalhadas pelos profissionais do QOS da PMMT, nas atividades extraordinárias no período de 01 de julho de 2010 a 30 de junho de 2011

Nº Ordem	Atividade	Total
01.....	ACISO	162
02.....	Teste de Aptidão Física	659
03.....	Instrução Policial Militar	1.501
04.....	Eventos Internos	260
05.....	Eventos Externos	96
06.....	Apoio Operacional	624
07.....	Outros	164
Total		3.466

**Fonte:** Diretoria de Saúde da PMMT.

Para o cálculo das horas trabalhadas foi feito o somatório das horas trabalhadas em cada evento, sendo que nos eventos de meio período, quando não estava definido o horário do término, foram computadas 04 horas, levando em consideração o tempo gasto para o deslocamento.

Se compararmos as horas trabalhadas pela quantidade de eventos, obtém-se uma média de 07 horas por evento, e se compararmos com o número de escalas extras por dia útil, durante o período estudado, chega-se a uma média de 14 horas extras trabalhadas por dia pelos profissionais do quadro de saúde da PMMT, o que representa 02 médicos e 02 enfermeiros sendo empregados diariamente em atividades extraordinárias.

O cômputo das horas de atividades extraordinárias também serve para ilustrar outra realidade: Considerando que o ano possui 252 dias úteis e que cada dia possui 24 horas, multiplicando-se a quantidade de dias pela quantidade de horas, chegaremos ao total de 6048 horas. Considerando-se que os profissionais de saúde foram empregados em 3.466 horas de atividades extraordinárias, verifica-se que no período de um ano corrente trabalharam 1,57 anos, ou seja, mais de um ano e meio.

### 3. DISCUSSÕES

Conforme demonstrado a Saúde Militar, é um fator estratégico, desde a antiguidade. Portugal durante suas conquistas, organizou serviços de saúde, que foram o alicerce da Saúde Militar brasileira, tanto das Forças Armadas como das Polícias Militares.

Há que se registrar que as forças militares são instituições totais, o que vale dizer, que devem possuir capacidade de atender as suas próprias necessidades, sendo, portanto, fundamental que sejam estruturadas, de modo que possam funcionar com autonomia, e para isso devem assumir a responsabilidade pelos cuidados com a saúde de seus integrantes.

É indiscutível a importância do serviço de Saúde Militar, para atender os Militares e seus dependentes e não podemos olvidar que tal serviço também é estratégico para fazer frente às ameaças modernas.

Apesar da reconhecida importância do serviço de Saúde Militar, existe uma tendência neoliberal de seu desmantelamento, já que preocupações com medidas economicistas, ao invés de desenvolver as capacidades existentes, buscam fechar os hospitais militares e desmotivar os profissionais de saúde.

Mato Grosso não foge a essa regra, já que nos últimos dezessete anos, apresentou uma retração considerável no serviço de saúde da Polícia Militar, com a diminuição do efetivo de profissionais de saúde, com sobrecarga de trabalho dos mesmos, e não houve investimento na sua infra-estrutura.

A atual estrutura e o quadro de profissionais do serviço de saúde da PMMT são insuficientes para atender as demandas atuais, com tendência ao agravamento, caso não seja reestruturado o serviço, já que existe previsão legal de aumento do efetivo na PMMT dos atuais 7.048 profissionais para 12.469.

## CONCLUSÃO

Como evidenciado no presente estudo, a estrutura do serviço de saúde da PMMT, está presente somente na capital, assim, concluímos pela necessidade de ampliação da estrutura do serviço de saúde da PMMT, com a implantação de unidades ambulatoriais nas cidades pólos de: Rondonópolis, Cáceres, Barras do Garças, Sinop e Juína, com estrutura mínima de dois consultórios médicos, um consultório odontológico, e área para atendimento psicossocial e de enfermagem.

Estas unidades devem ser compostas com pelo menos dois médicos, um odontólogo, um técnico em higiene dental, um assistente social, um psicólogo e dois profissionais de enfermagem, que irão acompanhar a saúde dos militares dentro da área de cada Comando Regional do interior.

O serviço de saúde da Capital também deverá ser reestruturado. O ambulatório central da PMMT deverá contar com especialistas nas áreas de Psiquiatria, Ortopedia, Neurologia, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Cardiologia, Cirurgia Geral entre outros, com um número mínimo de dois especialistas por área, para fazer frente às demandas da Capital e do Interior.

Será necessária ainda a reestruturação da equipe médica e de enfermagem para fazer frente às demandas específicas da medicina militar, pois a grande concentração de atividades extraordinárias se referem às atividades de instrução, teste de aptidão física e inspeção de saúde, pois com o aumento do efetivo previsto essas atividades aumentarão na mesma proporção, então necessitaremos de no mínimo quatorze profissionais médicos e quatorze profissionais de enfermagem somente para estas atividades.

Na expectativa da criação de um hospital militar, segundo previsto na Lei Complementar 387 de 05 de julho de 2010, a necessidade de profissionais estará diretamente proporcional ao perfil desta unidade e ao seu número de leitos. Para atender a família miliciana, com um efetivo de 12.469 homens, e se considerarmos

uma média de três dependentes por militar, teremos uma população em torno de cinquenta mil pessoas, a serem assistidas.

Considerando a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de quatro leitos para cada mil habitantes, para atender esta demanda, necessitaremos de um hospital com capacidade em torno de cento e cinquenta leitos, e de acordo com os parâmetros recomendados para o dimensionamento de pessoal para estabelecimentos hospitalares, necessitaremos em média de 01 médico e de 2,2 profissionais de enfermagem para cada leito.

Assim, para fazer frente ao aumento de efetivo que se aproxima, será preciso aumentar o quadro de profissionais, principalmente de médicos e profissionais de enfermagem, reestruturar o ambulatório central, criar novas unidades ambulatoriais.

## REFERÊNCIAS:

ABREU, Rui Manuel Rodrigues de. **Apontamento para a História da Medicina Militar. A Marinha.** Disponível em: <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=111>>. Acesso em 16 de ago.2011.

BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em hotelaria hospitalar.** São Paulo: Atlas, 2003.

BRASIL, República Federativa do. **Constituição Federal.** Art.196. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) . Acesso em 23 /09/2011

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1101/GM** de 12 de junho de 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1101.htm>>. Acessado em 23/09/2011.

ESPIRITO SANTO, Gabriel Augusto. **O Serviço de saúde Militar.** Revista Militar. Lisboa; Publ. 05 de junho 2006.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico: Elaboração e Formatação**. 14. ed. Porto Alegre: s.n., 2008.

MATO GROSSO, ESTADO de. **Decreto nº 988** de 23 de julho de 2003. Disponível em: <http://www.al.mt.gov.br>. Acesso em 23/09/2011.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº 387** de 05 de julho de 2010. Disponível em: [http://www.iomat.mt.gov.br/do/navegadorhtml/mostrar.htm?id=281625&edi\\_id=2537](http://www.iomat.mt.gov.br/do/navegadorhtml/mostrar.htm?id=281625&edi_id=2537). Acesso em: 23/09/2011.

\_\_\_\_\_. **Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso, 2008-2011**. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/adminpublicacao/arquivo/PES\\_2008\\_2011.pdf](http://www.saude.mt.gov.br/adminpublicacao/arquivo/PES_2008_2011.pdf). Acesso em: 23/09/2011.

\_\_\_\_\_. **Mato Grosso em Números**. ed. 2010, [Organizador Antonio Abutakka]. Cuiabá: Central de texto, 2011. Pag. 38/40.

SÃO PAULO, ESTADO de. Secretaria Estadual de São Paulo. **Parâmetros para dimensionamento de recursos humanos em hospitais gerais**. São Paulo; 1992

SILVA, Joaquim Savier da. **Breve Tratado de Hygiene Militar e Naval**. Academia das Sciencias, 2. ed., Lisboa; 1836

SILVA, Ubaldo Monteiro. **A Policia de Mato Grosso (Historia-Evolução) -1835/1985**. Governo do Estado de Mato Grosso. Cuiabá; 1985.