

Paula Emanuela Fernandes Cândido

**TRABALHO E SAÚDE MENTAL EM POLICIAIS MILITARES
DE PALHOÇA (SC)**

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Engenharia de Produção da
Universidade Federal de Santa
Catarina para obtenção do Grau de
Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Leila Amaral
Gontijo

Florianópolis, SC
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Cândido, Paula Emanuela Fernandes
TRABALHO E SAÚDE MENTAL EM POLICIAIS MILITARES DE
PALHOÇA (SC) / Paula Emanuela Fernandes Cândido ;
orientadora, Leila Amaral Gontijo - Florianópolis, SC, 2013.
144 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em
Engenharia de Produção.

Inclui referências

1. Engenharia de Produção. 2. Ergonomia. . 3. Saúde
Mental. . 4. Policiais Militares.. I. Gontijo, Leila
Amaral. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. III.
Titulo.

Paula Emanuela Fernandes Cândido

**TRABALHO E SAÚDE MENTAL EM POLICIAIS MILITARES
DE PALHOÇA (SC)**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas.

Florianópolis, 17 de dezembro de 2013.

Profa. Lucila Maria de Souza Campos, Dr.
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Profa. Leila Amaral Gontijo, Dra.
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Ângela Regina Poletto,
Dra.
Instituto Federal Ciência,
Educação e Tecnologia de Santa
Catarina

Prof. Eugenio Andrés Diaz
Merino, Dr.
Universidade Federal de Santa
Catarina

Prof. Fabrício Augusto Menegon,
Dr.
Universidade Federal de Santa
Catarina

Aos meus avós Edith e Pedro Luiz,
Alzira e Alonyr (*in memoriam*).
Por todo o amor que eu sinto por
você, ontem, hoje e sempre!

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Santa Catarina e aos professores do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas, pelo conhecimento repassado.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio financeiro.

À professora Dra. Leila Amaral Gontijo, por toda a orientação que me foi dedicada.

À Dra. Ângela Regina Poletto, por todo o incentivo desde que o mestrado era apenas uma ideia passageira.

Aos professores Dr. Fabrício Augusto Menegon, Dr. Eugenio Andrés Díaz Merino e Dra. Ângela Regina Poletto, que gentilmente aceitaram participar da banca examinadora.

À Rosimeri Maria Souza, que é uma mãe para os alunos do PPGEP, pelo teu incentivo em todos os momentos, pelos “puxões de orelha” quando necessários, por todo o teu carinho comigo.

Ao Major Valério Francisco da Silva e ao Soldado Vinícius Moreno Rosa, que foram fundamentais para que eu pudesse realizar a minha pesquisa na PMSC.

Aos meus pais Paulo e Marisa. Vocês são minha vida, minha inspiração, minha força e meu teto. Obrigada por todos os ensinamentos, o carinho, o amor. E nesta pesquisa, obrigada pelas correções, inspirações e auxílio.

Aos meus irmãos Rubens Paulo, Paulo Henrique e Marcelo. A felicidade de vocês é a minha!

Ao meu tio Cleverson, que é extremamente presente na minha vida, e sempre que eu precisei de um “empurrãozinho”, foi ele que achou as palavras certas para me dar força.

Às minhas tias Marilda, Márcia e Maria Luiza, que me apoiaram, me corrigiram e me incentivaram.

À Regina e à minha Madrinha Rosalina, que sempre acreditaram em mim.

Aos meus amigos do Labergo, Lais, Ângelo, Vanderléia e Clau. Nos momentos de dúvida, nos trabalhos, nas disciplinas, vocês foram de grande importância. E da secretaria, Carol Aguiar, Fernanda, Jana e Mônica, pelas conversas e cafês.

Às irmãs que o meu coração escolheu Carol Luiz e Daniela. Vocês são os meus exemplos de dedicação, inteligência e coragem. Sem vocês a minha vida não teria tanta graça. Vocês são muito mais que amigas, são minhas almas gêmeas. Amo-as muito, desde sempre!

À minha “primuxka” Mariane Furlanetto, que me escutou, me apoiou e acreditou em mim. Você tem uma grande contribuição nesse trabalho.

Às minhas primas Ingrid, Crislen e Daiane, que sempre estiveram ao meu lado.

Às minhas “neguinhas” Carol Borja, Karla, Marila, Maria Fernanda, Luana Abreu, Lisi, Kamila, Clarissa, Gabriela, Dymaima, Janice, Luana Borges, Mari Bravo, Monique e Vanessa, por alegrarem a minha vida. Não importa o tempo que a nossa amizade levou para ser construída, o que importa é a intensidade dos nossos momentos!!

“A felicidade consiste em três pontos: trabalho,
paz e saúde.”

Abílio Guerra Junqueiro

RESUMO

CÂNDIDO, P. E. F. **Trabalho e saúde mental em policiais militares de Palhoça (SC)**. Florianópolis; 2013. [Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas, Área de Concentração: Ergonomia]. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a saúde mental e investigar se há relação entre a saúde mental e a atividade laboral entre os Policiais Militares que atuam na cidade de Palhoça, no Estado de Santa Catarina. Esta pesquisa se justifica pelos dados da Junta Médica da Corporação da PMSC, onde 35% das Licenças para Tratamento de Saúde são provenientes de transtornos mentais. Se o sofrimento causado pelo trabalho pode ter como base os sistemas de controle, é importante pesquisar os aspectos psíquicos em instituições onde a rigidez e a ordem são consideradas características marcantes. E, se o sofrimento é latente, há a necessidade de investigar se as fontes são de origem física, mental ou organizacional, ou ainda a combinação destas. A amostra contemplou trinta e sete Policiais Militares. Os métodos e técnicas utilizados foram 4 (quatro) questionários: um elaborado pela pesquisadora e três previamente validados. Todos foram entregues para autopreenchimento. O questionário Sócio Demográfico foi elaborado a fim de compreender aspectos sobre a amostra estudada e as questões relativas ao trabalho. O *Self Report Questionnaire 20* (SRQ 20) foi utilizado com o intuito de observar se há distúrbios psiquiátricos menores nos profissionais estudados. O questionário *National Aeronautics and Space Administration / Task Load Index* (NASA/TLX), elaborado pela NASA, foi utilizado para observar a carga de trabalho e constatar se há uma sobrecarga, a fim de quantificá-la. O *General Health Questionnaire 12* (GHQ 12) foi aplicado com o intuito de observar se há fenômenos de natureza incapacitante ou angustiante na Polícia Militar. Os resultados mostraram, de acordo com SRQ 20, que 40,54% dos respondentes apresentaram distúrbios psiquiátricos menores, enquanto 97,06% apresentaram fenômenos incapacitantes ou angustiantes, segundo o GHQ 12 e 52,38% estão com sobrecarregados de trabalho, constatado pelo NASA/TLX. Com esses números, observa-se que há um quadro preocupante neste Batalhão da PMSC, em relação à saúde mental dos policiais, sendo que a sua decorrência é agravada pelas relações e pressões do trabalho, conforme os dados do questionário sócio demográfico. Estes dados podem ter aumentado em decorrência dos

acontecimentos que estavam ocorrendo na época da coleta de dados, onde havia uma série de atentados contra bens públicos e contra as próprias delegacias de polícia. Não obstante, entende-se que essa pesquisa pode indicar que as Instituições de Segurança precisam manter constante atenção e apoio psicológico a seus membros e, como consequência, qualidade de vida. Por outro lado, essas instituições precisam prover-se, cada vez mais, de pesquisas concernentes aos transtornos decorrentes do estresse e da pressão causada pelo risco diário a integridade física a que seus profissionais estão expostos.

Palavras-chave: Ergonomia. Saúde Mental. Policiais Militares.

ABSTRACT

CÂNDIDO, P. E. F. **Work and mental health in the military police from Palhoça (SC - BRAZIL)**. Florianópolis; 2013. [Dissertation – Post graduate Program in Production Engineering and Systems. Area of Concentration: Ergonomics – UFSC].

The aim of this research was to evaluate the mental health and to investigate if there is relation between mental health and labor activity among Military Police of the city of Palhoça, state of Santa Catarina. This research is justified by the Corporation of PMSC Medical Board data where 35% of Licenses for Health Care leads to mental disorders as the cause. If the suffering may be related to the control systems of the institutions, it is important to consider the psychological aspects in them where rigidity and order are outstanding characteristics. If suffering is latent, it is necessary to investigate whether its cause is physical, mental or organizational, or even the combination of them. The sample included 37 Military Police members. The methods and techniques applied for this research were four questionnaires: one elaborated by the researcher and three previously validated. All four were delivered to auto-fill. The Socio Demographic questionnaire was designed in order to understand aspects of the study sample and issues related to the work. The Self Report Questionnaire 20 (SRQ 20) was applied to detect if there are minor psychiatric disorders in the studied professionals. The National Aeronautics and Space Administration / Task Load Index (NASA / TLX) questionnaire, developed by NASA, was used to observe the workload and, if there is an overload, to quantify it. The General Health Questionnaire 12 (GHQ 12) was applied in order to observe whether there are disabling or distressing nature phenomena in the Military Police members. The results indicated that 40.54% of the respondents showed minor psychiatric disorders, according to the SRQ 20, while 97.06% presented disabling or distressing nature phenomena, according to the GHQ 12, and 52.38% overloaded in work, detected by NASA / TLX. These data show that there is a worry situation in this PMSC Battalion regarding to policeman mental health which is aggravated by work and relationship pressures, according to data from the demographic questionnaire. In time, it must be considered that these data may have been influenced by a series of events which were occurring during the time of data collection. It was a period when there were attacks on public goods and against their own police departments. Therefore, it is understood that this research indicates that Security

Institutions need to give more attention to their members offering constant psychological support and, as consequence, quality of life. On the other hand, Security Institutions need to be provided with more and more studies on disorders related to stress and pressure caused by the daily risk to physical integrity their professionals are exposed to.

Keywords: Ergonomics. Mental Health. Military Policemen.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: HIERARQUIA DA POLÍCIA MILITAR	45
FIGURA 2: LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PALHOÇA	49

LISTA DE QUADROS

GRÁFICO 1: ANÁLISE DAS RESPOSTAS POSITIVAS.....	73
GRÁFICO 2: CLASSIFICAÇÃO NUMÉRICA DA TAXA.....	76
GRÁFICO 3: RESPOSTAS DO GHQ 12	79

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: TESE PUBLICADA NA UFSC SOBRE SAÚDE MENTAL	40
TABELA 2: HISTÓRICO DA POLÍCIA MILITAR	43
TABELA 3: DEFINIÇÕES DAS SUB-ESCALAS	53
TABELA 4: QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS	59
TABELA 5: QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO	60
TABELA 6: USO DE ÁLCOOL E CIGARRO	61
TABELA 7: ATIVIDADES DE LAZER	62
TABELA 8: HORAS X QUALIDADE DO SONO	62
TABELA 9: COMPOSIÇÃO NA PM	63
TABELA 10: MUDANÇA DE PROFISSÃO	64
TABELA 11: ATIVIDADES MENOS PRAZEROSAS	64
TABELA 12: ATIVIDADES MAIS PRAZEROSAS	65
TABELA 13: PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS	66
TABELA 14: USO DE FORÇA PELO POLICIAL	67
TABELA 15: QUANTIDADES DE COLEGAS FERIDOS OU MORTOS VISTO PELOS POLICIAIS	68
TABELA 16: LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE FÍSICA	69
TABELA 17: SINTOMAS	70
TABELA 18: SINTOMA “OUTROS” ESPECIFICADO	70
TABELA 19: PONTUAÇÃO ACIMA DO PONTO DE CORTE	71
TABELA 20: PONTUAÇÃO ABAIXO DO PONTO DE CORTE	72
TABELA 21: PONTUAÇÃO DA 1ª ETAPA	74
TABELA 22: QUANTIDADE DE REPETIÇÕES PARA CADA MARCAÇÃO	74
TABELA 23: PONTUAÇÃO DA 2ª ETAPA	76
TABELA 24: ÍNDICE GLOBAL	77
TABELA 25: CARGA DE TRABALHO GLOBAL	77
TABELA 26: NÍVEL DE SOBRECARGA TRABALHO GLOBAL ...	78
TABELA 27: RESULTADO FINAL DO GHQ	79
TABELA 28: PERGUNTAS DE CUNHO POSITIVO E NEGATIVO	80
TABELA 29: RESPOSTAS EXTREMAS NEGATIVAS	81
TABELA 30: RESPOSTAS EXTREMAS POSITIVAS	81
TABELA 31: FATORES	82

LISTA DE ABREVIATURAS

BU / UFSC – Biblioteca Universitária / Universidade Federal de Santa Catarina
CTG – Centro de Tradições Gaúchas
DEPT – Distúrbios de Estresse Pós-Traumáticos
DPM – Distúrbios Psiquiátricos Menores
EC – Ergonomia Cognitiva
GHQ – *General Health Questionnaire*
IEA – *International Ergonomics Association*
LTS – Licença para Tratamento de Saúde
NASA/TLX – *National Aeronautics and Space Administration / Task Load Index*
OMS / WHO – Organização Mundial da Saúde / *World Health Questionnaire*
PC – Ponto de Corte
PM – Polícia Militar
PMSC – Polícia Militar do Estado de Santa Catarina
SC – Santa Catarina
SRQ – *Self Report Questionnaire*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
1.1 PROBLEMA E CONTEXTO DA PESQUISA	23
1.2 OBJETIVOS	28
1.2.1 Objetivo Geral	28
1.2.2 Objetivos Específicos	28
1.3 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA	28
1.4 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	29
1.5 METODOLOGIA	29
1.6 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	29
2 REFERENCIAL TEÓRICO	31
2.1 ERGONOMIA	31
2.1.1 Ergonomia Cognitiva	32
2.2 CARGA DE TRABALHO	33
2.3 TRABALHO EM TURNOS	35
2.4 SAÚDE MENTAL	36
2.4.1 Trabalho e saúde mental	36
2.4.2 Pesquisas em Saúde Mental e Policiais	39
2.4.3 Pesquisas em Saúde Mental e Ergonomia realizadas na UFSC ...	39
2.4.4 Métodos de avaliação em saúde mental escolhidos para esta pesquisa	40
2.5 TRABALHO POLICIAL	40
2.6 POLÍCIA MILITAR	43
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	47
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	47
3.2 REFERENCIAL TEÓRICO	48
3.3 CARACTERIZAÇÃO DA LOCALIDADE	48
3.3.1 Caracterização do universo e amostra	50
3.4 MÉTODOS E TÉCNICAS UTILIZADOS	51
3.4.1 Entrevista semiestruturada	51
3.4.2 Aplicação de questionários	51
3.4.3 Análise dos Dados e elaboração das conclusões	57
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	57
4 RESULTADOS	59
4.1 QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO	59
4.1.1 Característica da População	60
4.1.2 Relação com o trabalho	63
4.1.3 Características das Ocorrências	66
4.1.4 Licenças para Tratamento de Saúde	69
4.2 SELF REPORT QUESTIONNAIRE	71

4.3 NASA/TLX.....	73
4.3.1 Primeira etapa	74
4.3.2 Segunda etapa	75
4.3.3 Carga de trabalho global	77
4.4 GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE	79
5 DISCUSSÃO.....	83
5.1 CARACTERÍSTICA DA POPULAÇÃO	83
5.2 RELAÇÃO COM O TRABALHO	84
5.3 RELAÇÃO COM A SAÚDE.....	85
5.4 AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E CARGA DE TRABALHO	86
5.4.1 <i>Self Report Questionnaire</i>	86
5.4.2 NASA/TLX.....	88
5.4.3 <i>General Health Questionnaire</i>	88
5.4.4 Comparativo entre os questionários.....	90
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS.....	95
APÊNDICES	103
APÊNDICE A – PESQUISAS PUBLICADAS SOBRE SAÚDE MENTAL E POLÍCIA.....	105
APÊNDICE B – DISSERTAÇÕES PUBLICADAS NA UFSC SOBRE SAÚDE MENTAL E ERGONOMIA.....	107
APÊNDICE C – TESES PUBLICADAS NA UFSC SOBRE SAÚDE MENTAL E ERGONOMIA.....	113
APÊNDICE D – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....	117
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO....	119
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	123
ANEXOS.....	126
ANEXO 1 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE 20	127
ANEXO 2 – NASA/TLX.....	129
ANEXO 3 – GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE 12	133

1 INTRODUÇÃO

O trabalho desempenha um papel importante na vida do ser humano, não somente pelo valor financeiro. A partir dele é remetido o sentido da existência e maneira de agir para muitos (JACQUES; CODO, 2002). Ele pode influenciar a saúde positiva ou negativamente, positivamente trazendo benefícios morais e financeiros, negativamente pode ser causada por acidentes, intoxicações, entre outros fatores correlacionados (DEJOURS; DESSORS; DESRIAUX, 1993).

Investigar as relações de saúde mental e trabalho reflete no aprimoramento das condições do meio ambiente e das atividades desempenhadas, a fim de volta-las para a um maior conforto para o trabalhador. O objeto de estudo é a atividade, tendo como o foco principal, o trabalhador. O intuito é buscar condições para que o trabalho não seja passível de causar sofrimento, ou ao menos, diminuir ao máximo esse sofrimento, para que se torne uma atividade prazerosa, confortável e segura, a qual o trabalhador sinta vontade de desempenhar.

A atividade policial é um exemplo de trabalho onde a análise da tarefa e da atividade conseguem mensurar os riscos aos quais o trabalhador está exposto, porém não pode garantir totalmente a segurança deste, já que este é um ramo que conta com o inesperado. Neste caso, a análise consegue prever que o risco pode acontecer, por exemplo, o risco de levar um tiro em combate, entretanto, não se consegue mensurar quando, como ou onde esse risco vai estar. Portanto, é necessário buscar vias que permitam que o trabalhador se sinta confiante e preparado para tais ocasiões.

A presente dissertação busca relacionar a saúde mental e a atividade policial, de forma a averiguar se este é um trabalho que, pela sua carga, pode implicar em consequências negativas para a saúde do trabalhador.

1.1 PROBLEMA E CONTEXTO DA PESQUISA

O trabalho, na perspectiva de Dejours (1997), significa uma atividade coordenada desenvolvida por pessoas face às tarefas que lhes foram solicitadas. O trabalho pode ser fonte de prazer e de sofrimento. Segundo a Escola Dejouriana, é preciso entender as relações entre a organização do trabalho e o sofrimento psíquico. Neste mesmo contexto, a organização do trabalho pode ser entendida pela divisão das tarefas, a hierarquia, os ritmos impostos, o *modus operandi*, as responsabilidades e os sistemas de controle. No processo do trabalho, há a tarefa prescrita,

que é o conjunto de normas, regras e métodos ditados pela empresa e há a atividade real, que significa a maneira como o trabalho é executado realmente. A diferença entre a tarefa prescrita e a atividade real desempenhada é considerada fator essencial para a causa do sofrimento proveniente do trabalho, e é a linha tênue que determina o sucesso ou fracasso, definindo, assim, o significado do trabalho para o trabalhador (DEJOURS, 1992).

Para pesquisar sobre saúde mental nas relações de trabalho, é necessário compreender as relações sociais e de produção, as estratégias de defesa usadas por cada ator e como é realizada a divisão das tarefas, uma vez que o trabalhador faz parte de um grupo, com inter-relações (DEJOURS, 1994; DEJOURS, 1997).

Tanto as condições de trabalho como a sua organização devem ser levadas em conta. Entende-se por condições de trabalho, o ambiente no qual o trabalhador está inserido, considerando os aspectos antropométricos, físicos, biológicos, químicos, de segurança e de higiene. Já a organização do trabalho é composta pelo agir organizacional, como as pessoas se comportam, quais são as tarefas prescritas e as reais, como acontece a divisão destas tarefas e das responsabilidades, a hierarquia dentro de um determinado grupo, relações de liderança e comando, etc. (DEJOURS, 1994; DEJOURS, 1992; HELOANI; CAPITÃO, 2003).

O trabalho contribui para a regularização da saúde física e mental, uma vez que ele atua como moderador das satisfações concretas (proteção da vida e saúde do corpo) e simbólicas (sentido, significado do trabalho, desejos e motivações), porém a satisfação simbólica é prejudicada quando o trabalho não permite uma livre funcionalidade e a espontaneidade da tarefa a ser executada, quando acontece a anulação do comportamento natural. É quando inicia a insatisfação e o sofrimento (DEJOURS, 1994; DEJOURS, 1992; GUÉRIN et al., 2011).

Segundo Dejours (1992), o sofrimento aumenta na mesma proporção em que diminui o significado do trabalho e a autonomia é retirada do trabalhador, sendo que se a organização do trabalho é rígida, a autonomia é diminuída e o sofrimento fica mais latente. A insatisfação está relacionada tanto com o significado do trabalho, quanto com as necessidades fisiológicas de movimento do organismo. As inadequações ergonômicas atingem o aspecto físico, quando estas não estão de acordo com a competência do trabalhador, entretanto pode atingir, também, a saúde mental. Todavia, a frustração gerada pela insatisfação com o significado do trabalho, apesar de atingir primeiramente a saúde mental,

também pode atingir a saúde física, levando à somatização dos sintomas (DEJOURS, 1992).

As características pessoais também devem ser consideradas ao se tratar de insatisfação no trabalho. Diferentes indivíduos que executam a mesma atividade podem considerar a sua carga de trabalho sob diferentes ângulos, já que a personalidade e os ritmos influenciam diretamente na reação frente às circunstâncias. Embora a tarefa seja a mesma, a carga de trabalho é considerada a partir da sensação de cada trabalhador (DEJOURS, 1992; HART; STAVELAND, 1988; GUÉRIN et al., 2001; CRUZ; SCHERER; PEIXOTO, 2004).

A carga de trabalho é uma definição hipotética do esforço que um trabalhador desempenha para realizar o seu trabalho e estimado através das regulações necessárias para atingir os seus objetivos, sendo, então, centrada no ser humano, e não na atividade em si. A carga de trabalho pode ser física (postura, gestos, biomecânica); carga cognitiva (análise da situação, tomada de decisão, competência); e carga de trabalho afetiva (mobilização cognitiva, desgaste, entre outros). Ela é uma experiência subjetiva, influenciada por muitos fatores, dentre eles estão: a habilidade, as circunstâncias pelas quais a atividade é realizada, os comportamentos e as percepções (HART; STAVELAND, 1988; GUÉRIN et al., 2001; ABRAHÃO et al., 2009; CRUZ; SCHERER; PEIXOTO, 2004).

As variabilidades na execução de uma atividade podem gerar diferenças sutis ou substanciais na percepção da carga de trabalho, ao exigir um esforço a mais dos processos mentais, para a adequação ou readequação da situação. Podem ser em decorrência de falha no sistema, mudanças ambientais, erros do operador, dentre outras (HART; STAVELAND, 1988). As variabilidades podem ser ditas normais ou incidentais. As normais são dependentes do tipo de trabalho e geralmente são previsíveis ou parcialmente previsíveis, podendo ser programadas pela empresa. As incidentais são as não previsíveis, e, portanto, podem gerar mais desconforto ou carga de trabalho (GUÉRIN et al., 2001).

Os processos mentais de busca e armazenamento de informação e conhecimento são chamados de cognição. Faz parte dela, a memória, a atenção, a tomada de decisão, entre outras. A cognição pode ser situada ou compartilhada. A cognição situada está relacionada diretamente com a atividade que está sendo exercida no momento, com o trabalho e tem caráter finalístico, pois o conhecimento adquirido é direcionado à realização de uma atividade-fim. A cognição compartilhada é o favorecimento das competências e da comunicação na tomada de

decisão em conjunto para prevenir ou solucionar problemas e tomar decisões relativas às atividades que estão ocorrendo simultaneamente (ABRAHÃO et al., 2009; MÁSCULO; VIDAL, 2011).

A ergonomia cognitiva (EC) busca entender como ocorrem esses processos mentais no trabalho, ao realizar uma determinada tarefa, como são selecionadas as informações, qual é o critério utilizado nas tomadas de decisão, para, então, elaborar recomendações que facilitem esses processos e eliminem ações ou informações desnecessárias, enfim, que faça com que o modo operatório se torne mais eficiente (ABRAHÃO et al., 2009; MÁSCULO; VIDAL, 2011).

As estratégias operatórias também fazem parte da ergonomia cognitiva, e são os modos de regulação desenvolvidos pela competência dos trabalhadores, a fim de conciliar as demandas da atividade com seus limites pessoais (ABRAHÃO et al., 2009; GUÉRIN et al., 2001).

Se o sofrimento causado pelo trabalho pode ter como base os sistemas de controle, é importante pesquisar os aspectos psíquicos em instituições onde a rigidez e a ordem são consideradas características marcantes. E, se o sofrimento é latente, há a necessidade de investigar se as fontes são de origem física, mental ou organizacional, ou ainda a combinação destas.

As instituições militares são vistas como exemplo de ordem e rigidez no controle de seus componentes. A Polícia Militar tem tradições semelhantes às do Exército Brasileiro (MUNIZ, 2001), e como tal, segue uma disciplina rígida, controladora e organizada.

A Polícia Militar do Estado de Santa Catarina (PMSC) foi criada em 1835, por Feliciano Nunes Pires, com o nome de Força Policial, atendendo Nossa Senhora do Desterro, atualmente chamada de Florianópolis, e regiões próximas. Somente na Constituição Federal de 1946, passou a ser conhecida como Polícia Militar. É um órgão da administração direta do Governo de Santa Catarina (SC), que tem como missão: “a segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio...” (BRASIL, 1988, p. 51). E como incumbência: “às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil” (BRASIL, 1988, p. 51).

Dentre as atividades estão: a preservação da ordem e da segurança pública; o rádio patrulhamento terrestre, aéreo, lacustre e fluvial; o patrulhamento rodoviário; a guarda e fiscalização do trânsito urbano; a guarda e fiscalização das florestas e mananciais; a polícia

judiciária militar; a proteção do meio ambiente (SANTA CATARINA, 2012a). Seu campo de atuação é na Segurança Pública, Segurança Integrada, Defesa Territorial e Defesa Civil.

O trabalho de Policiais está relacionado a situações com possíveis consequências traumáticas. A responsabilidade pela segurança de outrem implica em oportunidade real de participar ativamente de conflitos, e, em decorrência disto, há a possibilidade de algum disparo resultar na morte ou ferimento de pessoas inocentes ou não. Independentemente de julgamento de valores, o ato de ferir ou tirar alguma vida pode acarretar em abalos na saúde mental de policiais, que pode ser agravado pela reação das investigações e mídia acerca do caso (KOMAROVSKAYA, 2011; COLLINS; GIBBS, 2003).

A fonte de tensão primária vem da própria atividade, onde há risco à integridade física e à exposição à violência (VUORENSYRJÄ; MÄLKIÄ, 2011; KOMAROVSKAYA, 2011). A secundária pode vir de questões organizacionais, relações de trabalho e chefia, infraestrutura, entre outros (VUORENSYRJÄ e MÄLKIÄ, 2011).

Por causa do acesso e das estatísticas de criminalidade da cidade, o Batalhão da Polícia Militar de Palhoça/SC foi escolhido como objeto da pesquisa. A cidade de Palhoça está situada na região da Grande Florianópolis, no Estado de Santa Catarina. Foi criada em 1894, tendo pertencido a Florianópolis e São José, e tem 137.334 habitantes, em 2010, segundo o censo do IBGE (2010). Segundo a Secretaria de Segurança Pública de SC, no primeiro semestre de 2012, Palhoça se destacou como a 4ª cidade com maior ocorrência de homicídio de todo o estado, ficando em 2ª lugar na taxa de homicídios por 100.000 habitantes. Esse índice foi calculado com todas as cidades com número de habitantes superior a 50.000. Dentre os municípios com maior ocorrência de roubos em 2012, Palhoça fica em 8ª posição. Em relação à ocorrência de furto em 2012, ocupa o 9º lugar. Já observando o tráfico de drogas, a 4ª posição é da cidade pesquisada (SANTA CATARINA, 2012b; SANTA CATARINA, 2012c).

A atividade dos Policiais Militares de Palhoça é dividida em Administrativo e Operacional. Os policiais que trabalham no setor administrativo têm seu expediente realizado em horários das 13 às 19 horas, eventualmente estes fazem plantão, cumprindo horas extras no setor operacional. O expediente dos efetivos que realizam atividade operacional é realizado em turnos de 12/12 ou 12/48 horas.

Com base no exposto e ponderando que o policial militar é responsável pela segurança da população e lida diretamente com crimes e violência no seu cotidiano, esta pesquisa procura responder a seguinte

questão: qual é a influência do trabalho na saúde mental dos Policiais Militares de Palhoça/SC?

1.2 OBJETIVOS

A partir do exposto, foi traçado o seguinte objetivo:

1.2.1 Objetivo Geral

Descrever a saúde mental dos Policiais Militares que atuam na cidade de Palhoça, no Estado de Santa Catarina.

1.2.2 Objetivos Específicos

Para atingir o objetivo geral, foram determinados os seguintes objetivos específicos:

- Mensurar a carga mental de trabalho dos Policiais Militares de Palhoça através do questionário NASA/TLX;
- Identificar os problemas de saúde mental através dos questionários SRQ 20 – *Self Report Questionnaire* e GHQ 12 – *General Health Questionnaire*;
- Verificar os sintomas auto referidos que possam influenciar a saúde mental.

1.3 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

De acordo com a Junta Médica da Corporação da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina, os atestados médicos por problemas relativos à saúde mental correspondem a 35% das Licenças para Tratamento de Saúde, sendo que o principal fator causal é o estresse profissional (SANTA CATARINA, 2012d). Essa estatística cobre todo o efetivo do Estado de Santa Catarina.

Devido ao alto percentual citado acima em relação ao Estado de Santa Catarina, é relevante investigar se há casos de licenças médicas por problemas de saúde mental no Batalhão da Polícia Militar na Palhoça, especificamente, bem como averiguar o nível de carga mental exigida pelo trabalho, por ser esta uma cidade com altos índices de criminalidade, de acordo com as pesquisas realizadas no Estado, anteriormente citadas.

É importante pesquisar sobre a saúde mental, pois os Policiais Militares lidam com arma de fogo e crimes em seu cotidiano, portanto, é indispensável que o Policial esteja mentalmente saudável, para que possa ter discernimento e tranquilidade para exercer suas funções sem colocar em risco sua segurança e a segurança de inocentes.

1.4 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa se restringiu ao Batalhão da Polícia Militar de Palhoça, Estado de Santa Catarina, em suas 1ª e 2ª Companhias.

Durante a coleta de dados, houve diversos tipos de atentados, onde apedrejaram delegacias, colocaram fogo em transportes públicos e carros de polícia. Este momento dificultou a aceitação dos pesquisados em responderem prontamente os questionários, já que estavam sob constante pressão, tanto por parte dos superiores quanto da sociedade, em busca de uma resolução para os conflitos.

1.5 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de campo, de natureza exploratória, com tratamento qualitativo e quantitativo.

Foi realizada uma entrevista semi-estruturada e quatro questionários: sócio demográfico, *Self Report Questionnaire* 20, NASA/TLX e *General Health Questionnaire* 12.

Os dados foram compilados em uma planilha, de acordo com os pesquisados e separando por questionário, para então serem analisados.

1.6 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação está dividida em seis capítulos. No primeiro foi realizada a introdução e contextualização da pesquisa, bem como definidos os objetivos e a justificativa.

No segundo capítulo é abordado o referencial teórico acerca do tema, onde são discutidos assuntos como Ergonomia, Ergonomia Cognitiva, Carga de Trabalho, Trabalhos em Turnos, Saúde Mental, Trabalho e Saúde Mental, Métodos de Avaliação em Saúde Mental, Trabalho Policial e a Polícia Militar.

O terceiro capítulo contempla a metodologia e a trajetória da pesquisa. Os procedimentos metodológicos que foram utilizados são questionários: análise demográfica e conteúdo do trabalho, elaborado

pela pesquisadora; NASA/TLX, *Self Report Questionnaire 20* e *General Health Questionnaire 12*, padronizados e validados.

No quarto capítulo são apresentados os resultados dos questionários descritos acima.

No quinto faz-se a discussão dos resultados, fazendo um comparativo entre eles.

O sexto capítulo aborda as considerações finais e sugestões para pesquisas futuras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo será apresentado o referencial teórico que garantiu o embasamento para a presente pesquisa. São abordados os conceitos de Ergonomia, Ergonomia Cognitiva, Carga de Trabalho, Trabalhos em Turnos, Saúde Mental, Trabalho e Saúde Mental, Métodos de Avaliação em Saúde Mental, Trabalho Policial e a Polícia Militar.

2.1 ERGONOMIA

O conceito de Ergonomia deriva-se de duas palavras gregas: *Ergon* (Trabalho) e *Nomos* (Leis, Normas e Regras). É o estudo das interações das pessoas com a tecnologia, a organização e o ambiente, objetivando intervenções e projetos que visem melhorar, de forma integrada e não-dissociada, a segurança, o conforto, o bem-estar e a eficácia das atividades humanas (ABERGO, 2011).

Segundo a definição da Associação Internacional de Ergonomia (*International Ergonomics Association – IEA*),

Ergonomia (ou Fatores Humanos) é a disciplina científica que trata da compreensão das interações entre os seres humanos e outros elementos de um sistema, e a profissão que aplica teorias, princípios, dados e métodos, a projetos que visam otimizar o bem estar humano e a performance global dos sistemas. (IEA, 2000).

A ergonomia visa, portanto, adaptar o trabalho ao homem, com o intuito de melhorar suas condições de trabalho. Para tanto, é necessário que se estude e compreenda todo o sistema de trabalho e os comportamentos acerca deste, uma vez que ambos sofrem interferência constantemente. O trabalho, para a Ergonomia, significa toda atividade produtiva que envolve o ser humano. A abordagem utilizada é sócio-técnica, ou seja, focaliza a pessoa, a tecnologia e o ambiente, e suas relações (ABRAHÃO, 2000; ABRAHÃO et al., 2009; SANTOS; FIALHO, 1997; IIDA, 2005; MÁSCULO; VIDAL, 2011; WISNER, 1987). A ergonomia utiliza conhecimentos da antropometria, fisiologia, psicologia e sociologia, para serem aplicados na engenharia (WISNER, 1987).

Para uma melhor compreensão e facilidade no processo de pesquisa, a ergonomia é abordada a partir de três vertentes: física, cognitiva e organizacional. A primeira se ocupa das características anatômicas, fisiológicas, antropométricas e biomecânicas. A segunda

abrange as características psicológicas, os processos mentais, a interação homem-homem e homem-sistema. E, por fim, a terceira contempla os sistemas organizacionais, suas implicações, regras e políticas (ABRAHÃO et al., 2009; IIDA, 2005).

Para analisar o trabalho, a ergonomia utiliza-se de conceitos como tarefa, atividade e posto de trabalho (GUERIN et al., 2001). A tarefa é tudo o que está prescrito para o trabalhador executar, quantidades, padrões de qualidade, equipamentos e ferramentas a serem utilizados, etc. (IIDA, 2005; ABRAHÃO et al., 2009).

A atividade é o que o trabalhador faz, é o trabalho real e o comportamento. Estão inclusos aqui os mecanismos de adaptação e os meios de regulação utilizados no espaço laboral (IIDA, 2005; SANTOS; FIALHO, 1997; ABRAHÃO et al., 2009).

Iida (2005) defende que a atividade é influenciada por fatores internos e externos, sendo que os primeiros são relativos ao trabalhador, como sua formação, experiência etc., e o segundo refere-se às condições em que a atividade é executada, sendo separados em três tipos: conteúdo (objetivos, regras e normas); organização do trabalho (horários, turnos, equipes etc.), e; meios técnicos (maquinário, equipamentos, posto de trabalho etc.). Em suma, a análise da atividade aborda toda a situação de trabalho (SANTOS; FIALHO, 1997).

A ergonomia traz para a saúde no trabalho, através dos seus diagnósticos ergonômicos, uma abordagem de concepção, aprimorando o trabalho em sua eficácia, porém com foco principal na saúde e bem-estar do trabalhador. Ela atua na antecipação e prevenção dos riscos, e não na minimização ou administração destes (DOPPLER, 2007).

2.1.1 Ergonomia Cognitiva

A Ergonomia Cognitiva (EC) estuda os processos mentais e como eles influenciam e são influenciados pela atividade laboral. Tais processos são percepção, memória, tomada de decisão, cognição, atenção, vigília, captação de informação, carga mental de trabalho, entre outros (MÁSCULO; VIDAL, 2011; KROEMER; GRANDJEAN, 2005).

A IEA defende que a Ergonomia Cognitiva

se relaciona com os processos mentais, tais como percepção, memória, raciocínio e resposta motora, e como estas afetam as interações entre os trabalhadores e outros elementos do sistema (ABERGO, 2013, s/p).

De acordo com Másculo e Vidal (2011), atualmente a EC tem seu foco nas “capacidades cognitivas do indivíduo em lidar com sistemas complexos, sendo áreas particulares das informações e tomadas de decisão implicadas no trabalho” (MÁSCULO; VIDAL, 2011, p. 126). Ela estuda o modo como os trabalhadores desenvolvem a sua atividade e como reagem frente aos imprevistos que, porventura, podem ocorrer, para que se possa adiantar e minimizar os riscos e/ou o sofrimento no ambiente laboral.

Os modos operatórios são ações que incorporam inúmeras estratégias operatórias. Estas têm a atenção, resolução de problemas e tomada de decisão, como principais sistemas de cognição (ABRAHÃO et al., 2009).

A EC se nutre da forma como os conhecimentos são incorporados nas atividades, com a variabilidade e flexibilidade dos trabalhos e que refletem em como cada trabalhador muda o seu modo operatório de acordo com as necessidades e a sua competência (ABRAHÃO et al., 2009).

2.2 CARGA DE TRABALHO

Carga de trabalho é um termo utilizado para definir o peso contido na exigência da atividade que é desenvolvida e como este influencia o desempenho do trabalhador (MÁSCULO; VIDAL, 2011; MORAES; MONT’ALVÃO, 2000; CRUZ; SCHERER; PEIXOTO, 2004). Ela pode ser mensurável, porém, como é subjetiva, sua quantificação é complexa (MÁSCULO; VIDAL, 2011; HART; STAVELAND, 1988). Para Falzon e Sauvagnac (2007), carga de trabalho pode ser traduzida tanto por nível de exigência como por esforço, o primeiro é reflexo da tarefa, já o segundo é oriundo da atividade.

Ela pode ter duas origens: a problemática em relação ao trabalhador e a atividade, e a problemática entre o trabalho e os riscos que ele oferece (MÁSCULO; VIDAL, 2011). De acordo com Moraes e Mont’alvão (2000), a carga de trabalho surge a partir dos constrangimentos da tarefa, interface, instrumentos e/ou ambiente de trabalho.

Cada trabalhador entende a carga de trabalho com quantificações diferentes, de acordo com sua personalidade e ritmos, que influenciam a delimitação entre o que é saudável e o que passa a ser sofrimento e/ou sobrecarga (HART; STAVELAND, 1988; GUÉRIN et al., 2001; ABRAHÃO et al., 2009; CRUZ; SCHERER; PEIXOTO, 2004).

O grau da carga de trabalho pode ser influenciado pela carga externa, carga funcional e capacidade de trabalho. A carga externa é composta pelo ambiente no qual o trabalhador está inserido, e todos os fatores que interferem neste ambiente, bem como a organização e o sistema operacional. A carga funcional é a junção da carga externa como desempenho e os constrangimentos advindos da atividade. E a capacidade de trabalho é a quantidade de energia que o trabalhador dispense na realização da atividade (MORAES; MONT'ALVÃO, 2000).

Todas as atividades possuem três viéses: o físico, o psíquico e o cognitivo. Estes estão conectados a ponto de que um interfere no outro constantemente, e quando há uma sobrecarga em algum, os outros são afetados, aumentando suas cargas também. Os viéses físico e cognitivo são mais fáceis de observar quando há esta sobrecarga, o viés psíquico é refletido através das atitudes e comportamentos, conscientes ou inconscientes, estranhos ao indivíduo (WISNER, 1987; CRUZ; SCHERER; PEIXOTO, 2004).

A experiência subjetiva é outro fator que contribui para a compreensão da sensação de carga de trabalho. As experiências determinam o modo como o trabalhador condiciona seus comportamentos perante a atividade a ser executada, deliberando se a carga de trabalho que reside sobre ela é considerada, por ele, normal ou sobrecarga, e dependendo desta definição, o trabalhador adota estratégias de regulação para que consiga executar sua tarefa (HART; STAVELAND, 1988).

Falzon e Sauvagnac (2007) concordam que o modo operatório implica em algum nível de carga de trabalho, entretando, esta carga também influencia o modo operatório, no sentido de que o trabalhador adapta a sua atividade de acordo com o nível de exigência a fim de minimizar seus esforços e otimizar seu desempenho.

De acordo com Hart e Staveland (1988), o trabalhador que recebe opiniões dos seus superiores sobre o seu desempenho, consegue adaptar suas atitudes e comportamentos de forma a aperfeiçoar a sua atividade e otimizar seu tempo.

Os custos de uma carga excessiva de trabalho são: “sintomas físicos e psíquicos, doenças profissionais e do trabalho, acidentes com morte, multilações e lesões permanentes ou temporárias” (MORAES; MONT'ALVÃO, 2000, p. 32).

2.3 TRABALHO EM TURNOS

A jornada de trabalho dividida em turnos deve ser compreendida de maneira diferente da jornada de trabalho regular, que no Brasil é das 08h00min às 18h00min. O organismo humano tende a seguir o ciclo circadiano, ou seja, ficar mais ativo durante o dia e descansar a noite, porém o trabalhador que exerce suas atividades em turnos, faz com que esse ritmo seja alterado, adaptado ao seu horário de trabalho, o que pode causar uma disfunção ou permitir que o organismo fique mais propenso a adquirir algumas doenças mais facilmente. Portanto, o trabalho noturno pode ser considerado um fator de risco (RUTENFRANZ; KNAUTH; FISCHER, 1989; SILVA et al., 2010).

Por estar fora do ciclo natural, a mudança nos hábitos podem acarretar em disfunções físicas, com um maior desgaste do organismo, prejudicando a saúde e o bem-estar do indivíduo, bem como seu desempenho no trabalho, além das alterações nas suas relações interpessoais, seja na família ou no meio social (RUTENFRANZ; KNAUTH; FISCHER, 1989; BARTHE et al., 2007; PINEL, 2005; SILVA et al., 2010).

No entanto, outros fatores devem ser levados em consideração, como as características pessoais: personalidade, facilidade ou dificuldade de adaptação, idade; a vida familiar e social: adaptação da família em relação ao turno de trabalho; quantidade de filhos, tempo disponível para o lazer com a família e os amigos, atividades em grupos sociais; a organização do trabalho: duração da jornada, características ambientais, tais como iluminação, ruído, calor, etc. Estes fatores podem agir isoladamente ou coletivamente (RUTENFRANZ; KNAUTH; FISCHER, 1989; KROEMER e GRANDJEAN, 2005; BARTHE et al., 2007).

Segundo pesquisas relatadas por Kroemer e Grandjean (2005) e Silva et al. (2010), os trabalhadores noturnos estão mais propensos a adquirir disfunções no trato digestivo e nervoso. De acordo com estes autores, as doenças ocupacionais que mais acometem esta classe são: “fadiga, cansaço (mesmo após o período de sono), irritabilidade mental, disposição para depressão, perda geral da vitalidade e pouco interesse no trabalho” (KROEMER; GRANDJEAN, 2005, p. 206). A perda de apetite e a perturbação do sono também são fatores relacionados com este tipo de escala.

Barthe et al. (2007) também defendem que a atividade em turnos ou noturna pode prejudicar o desempenho e a eficiência do trabalhador, principalmente em dois momentos: final da noite e começo da tarde.

Nesses momentos, inclusive a segurança pode ser prejudicada, pois há uma baixa na atenção e vigília.

A relação social e familiar e social foi enfatizada pelos autores supracitados e por Silva et al., (2010). Estes trabalhadores têm de abdicar de momentos em família ou no convívio social por decorrência de seus horários especiais. Uma consequência muito importante para a família, é que este trabalhador pode, além de perder momentos especiais na vida dos filhos, passar a se distanciar dos mesmos a ponto de prejudicar sua autoridade paternal. Na vida do casal, a diferença nos turnos de trabalho pode levar ao distanciamento dos parceiros e à rarefação da vida sexual. Na vida social, há uma diminuição do lazer e da convivência com amigos.

2.4 SAÚDE MENTAL

A saúde mental abrange os fenômenos psicológicos, o que acontece e como acontece, buscando compreender a normalidade dos comportamentos. O sofrimento e o prazer estão ligados a essa normalidade, sendo que a presença do sofrimento pode ser considerada dentro dessa perspectiva, assim como pode haver prazer enquanto há sofrimento (DEJOURS, 1994).

Para se estudar a saúde mental, é necessário observar as dimensões biocognitiva, intersubjetiva e de mobilização subjetiva. A primeira está relacionada aos sistemas fisiológico e cognitivo; a segunda busca abranger as relações sociais, os valores, as técnicas etc.; e a terceira implica na psicologia, compreensão da personalidade e inteligência no ambiente de trabalho (DEJOURS, 1997). Fatores macroeconômicos podem afetar a saúde mental, tais como pobreza, educação e urbanização (WHO, 2001).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS / *World Health Organization* – WHO, 2001), 450 milhões de pessoas sofrem algum problema de saúde mental, e, até a presente data da pesquisa, os problemas de saúde mental ocupavam cinco categorias entre as dez no *ranking* de doenças incapacitantes.

2.4.1 Trabalho e saúde mental

O sistema de trabalho é algo custoso de ser compreendido, pois para isso é necessário entender uma rede de relacionamentos e atividades que ocorrem em um determinado ambiente, buscando abranger o todo (ABRAHÃO et al., 2009). No entanto, o trabalho atinge

tudo que cerca o ser humano. O trabalho define a maneira como o ser humano age, pensa e se relaciona. Sua reflexão se dá em todos os níveis, inclusive fora do ambiente laboral, o que auxilia na sua complexidade de captação das informações (JACQUES; CODO, 2002).

As situações de trabalho exigem do trabalhador o uso constante do sistema cognitivo, mesmo para as tarefas menos complexas. Para realizar uma atividade, é necessário, primeiramente, que se aprenda a executá-la, e, durante o processo, é necessário que se preste atenção e pense sobre o que e como está sendo realizada (OLIVEIRA, 2002; HELOANI; CAPITÃO, 2003). O indivíduo cria uma simbologia e um sentimento acerca da sua atividade, o que pode ocorrer tanto de forma positiva quanto negativa, trazendo à tona a afetividade em relação à sua vida laboral. Oliveira (2002) defende que o trabalho é contemplado por componentes motores, ideativos e afetivos, o que explica como o pensamento, os sentimentos e o sistema motor são afetados pelo comportamento do trabalhador.

É imprescindível o uso do intelecto durante o trabalho. O aprendizado, a memória, a percepção, o raciocínio enquanto o processo está sendo realizado é fundamental para que tudo ocorra de maneira assertiva e segura. Ele vai influenciar no comportamento do trabalhador perante o próprio trabalho e/ou com os colegas que o cercam. A cultura organizacional influencia e é influenciada pelo grupo, de uma forma que as informações e os significados são compreendidos e negociados frequentemente entre os membros (OLIVEIRA, 2002).

Para estudar a saúde mental e sua relação com o trabalho, há duas vertentes que se complementam: a Psicossociologia do Trabalho e a Ergonomia. A psicossociologia do trabalho visa compreender como os indivíduos lidam com as práticas sociais, levando em consideração a interação da psicologia e da sociologia no campo do trabalho, portanto, buscando o entendimento entre a relação entre o individual, social e organizacional (LIMA, 2002).

A psicossociologia do trabalho se une à ergonomia em prol dos seus objetivos afins, ou seja, da compreensão das condições de trabalho e o seu favorecimento para os trabalhadores, entretanto, a primeira estuda como as relações de trabalho refletem no indivíduo, em seu interior, e a segunda analisa as relações do indivíduo com o trabalho, como elas se exteriorizam, refletem no ambiente (LIMA, 2002).

Ainda que o trabalho seja uma das fontes da busca do significado para a existência das pessoas, ele também pode causar sofrimento (JACQUES; CODO, 2002; HELOANI; CAPITÃO, 2003). Os adoecimentos, desânimo, resignação, etc., podem ocorrer em

decorrência da organização do trabalho, da dificuldade de relacionamentos, negociações e/ou pressões no trabalho. Estas últimas atingem especialmente o corpo do trabalhador, favorecendo o aparecimento de doenças psicossomáticas, desgaste e envelhecimento (DEJOURS, 1994; HELOANI; CAPITÃO, 2003). Segundo os autores, as consequências que o sentimento de inferioridade em relação à produtividade pode causar são:

reatualização e disseminação das práticas agressivas nas relações entre os pares, gerando indiferença ao sofrimento do outro e naturalização dos desmandos administrativos; pouca disposição psíquica para enfrentar as humilhações; fragmentação dos laços afetivos; aumento do individualismo e instauração do pacto do silêncio coletivo; sensação de inutilidade, acompanhada de progressiva deterioração identitária; falta de prazer; demissão forçada; e sensação de esvaziamento (HELOANI; CAPITÃO, 2003, p. 5).

As implicações decorrentes dos problemas de saúde mental atingem tanto o indivíduo quanto a empresa, especialmente no que tange à queda na produtividade e desempenho, taxas de doenças, absenteísmo, acidentes e rotatividade (WHO, 2000).

De acordo com o WHO (2000), as principais causas de estresse relacionado com o trabalho são: insegurança no trabalho, excesso de trabalho, falta de autonomia para tomar decisões, prazos inadequados, entre outros.

Entretanto, o trabalho não pode ser considerado único fator para desencadear doenças mentais específicas, a pessoa adquire a pré-disposição na formação de sua personalidade, desde a infância, o trabalho pode favorecer tal surgimento (HELOANI; CAPITÃO, 2003).

Heloani e Capitão (2003) defendem que a organização do trabalho que interfere, em quantidade significativa, na saúde mental do indivíduo. Uma vez que ela dita o consumo, o ritmo de produção, a hierarquia, as atividades a serem realizadas, as relações de poder, entre outros. Influenciando assim os sentimentos, percepções e reflexões do sujeito.

2.4.2 Pesquisas em Saúde Mental e Policiais

Fez-se uma busca por pesquisas relacionando saúde mental e policial no periódico *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, especializado em pesquisas com policiais.

As que focam a saúde mental procuraram avaliar o nível de estresse e os fatores que desencadeiam este problema. Apenas uma pesquisa direcionou o seu estudo à reação dos policiais e a memória de uma perseguição depois do tiroteio.

Os métodos utilizados foram diversificados, entre eles estão: questionários, modelos de regressão multivariados, Bergen Burnout Indicator 15, frequência cardíaca, descrições de eventos e t-testes. Todos os dados estão compilados no apêndice A.

2.4.3 Pesquisas em Saúde Mental e Ergonomia realizadas na UFSC

Foi realizada uma pesquisa no banco de dados da Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina – BU/UFSC, a fim de conhecer as dissertações cujos temas de pesquisa foram: “ergonomia” e “saúde mental”. Surgiram 39 resultados, entretanto, apenas 10 eram realmente sobre os temas (APÊNDICE B).

O objetivo desta pesquisa foi verificar quais métodos estavam sendo mais comumente utilizados nas pesquisas realizadas pelos estudantes desta universidade. Os métodos mais utilizados foram: questionários, análise ergonômica do trabalho, observação direta, estudo de caso e entrevista.

A mesma pesquisa foi realizada na BU/UFSC, contudo, com a delimitação em teses. Surgiram 22 resultados, sendo que 11 abordavam ambos os temas (APÊNDICE C).

Os métodos mais utilizados para a coleta de dados das teses foram: questionários, entrevistas e análise ergonômica do trabalho.

Há uma tese publicada na BU/UFSC, que não entrou na tabela anterior, pois não está com a palavra chave “ergonomia”, contudo, é uma pesquisa da Engenharia de Produção sobre Saúde Mental (TABELA 1).

Tabela 1: Tese publicada na UFSC sobre saúde mental

Autor (es)	Título	Objetivo (simplificado)	Metodologia (simplificada)	Local / Ano
Angela Regina Poletto	Processo de trabalho e saúde mental de trabalhadores agrícolas familiares da microrregião de Ituporanga, Santa Catarina	Identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho que podem contribuir para a ocorrência de problemas de saúde mental de trabalhadores agrícolas familiares da microrregião de Ituporanga, Santa Catarina.	Primeira parte: estudo descritivo. Segunda parte: estudo de caso. Coleta de informações: questionário com variáveis sociodemográficas e do processo de trabalho; Self Report Questionnaire (SRQ-20). Análise Ergonômica do Trabalho (AET).	Brasil / 2009

2.4.4 Métodos de avaliação em saúde mental escolhidos para esta pesquisa

Dentre os métodos de avaliação já validados em saúde mental e/ou carga de trabalho existentes, os adotados para esta pesquisa foram o *Self Report Questionnaire*, o NASA/TLX e o *General Health Questionnaire*.

O motivo da escolha foi principalmente a facilidade no autopreenchimento, uma vez que a pesquisadora não pôde aplicar os questionários, e, portanto, não teria a possibilidade de esclarecer possíveis dúvidas.

2.5 TRABALHO POLICIAL

O trabalho policial é considerado uma atividade de alto risco profissional. O combate à violência e prezar pela segurança de outrem implica em expor sua própria condição de ser humano em prol da vida e bens de terceiros, colocando em evidência a sua própria segurança (BUKER; WIECKO, 2007; KOMAROVSKAYA, 2011, ANDERSON; LITZENBERGER; PLECAS, 2002).

Os riscos aos quais os policiais estão submetidos não são facilmente mensuráveis. Diferentemente de outras categorias

profissionais, onde os riscos físicos e ambientais são mensurados, para então serem tomadas medidas de proteção, os policiais têm, além dos citados, a sua principal fonte de perigo sendo o acaso, as situações de enfrentamento com outras pessoas (REINER, 2004).

Em estudos demonstrados por Reiner (2004), mais da metade dos chamados são de pedidos de ajuda ou apoio, como brigas domésticas e/ou festas barulhentas. Pouco dos chamados são para combater o crime propriamente dito.

Segundo Komarovskaya (2011), mais de dois terços dos agentes de polícia que fizeram parte dos seus estudos já foram expostos a um ou mais eventos que ameaçavam suas vidas diretamente.

Vuorensyrjä e Mälkiä (2011) relacionam o trabalho policial com quatro agentes estressores: problemas na liderança, conflitos de papéis, ameaça de violência e pressão do tempo. Os custos implícitos nesse tipo de profissão são: motivação reduzida, desempenho enfraquecido no trabalho, aumento de rotatividade, consumo potencial e problemas de abuso de drogas, vários tipos de sintomas físicos e mentais e até mesmo suicídio. Já Buker e Wiecko (2007) apontam como fatores causadores de estresse as características organizacionais, características de jurisdição e as diferenças pessoais.

Vuorensyrjä e Mälkiä (2011) dividem as causas do estresse em dois grupos: natureza do trabalho e problemas organizacionais. A natureza do trabalho está relacionada à violência, ao perigo, à ameaça à vida, etc. Os problemas organizacionais podem ser gerados a partir de uma organização rígida e burocrática, onde podem surgir problemas de falta de comunicação, falta de apoio, estilos de gestão, etc. Além da natureza do estresse, a sua intensidade é um fator determinante para avaliar a relação saúde/doença deste trabalhador.

Komarovskaya (2011) relacionou o fato de matar ou ferir gravemente alguém com sintomas de Distúrbio de Estresse Pós-Traumático (DEPT) e depressão, uso de bebidas alcóolicas, raiva e problemas de relacionamento. O conflito moral, a culpa e a vergonha também são sentimentos que afetam a saúde mental após esta experiência.

Os estudos de Buker e Wiecko (2007) apontam que o nível de estresse está relacionado ao nível de satisfação no trabalho, pois quanto maior for a satisfação, menor são os sintomas de estresse. Eles defendem ainda que a satisfação com o superior hierárquico e com o trabalho são os fatores mais significativos, seguido da satisfação com os colegas. Os referidos autores indicam que a satisfação é mais importante do que medidas de motivação do trabalho, essa satisfação é traduzida

por significado e responsabilidade. As medidas de motivação já estão inclusas nas medidas de satisfação. E os policiais mais motivados são também os mais satisfeitos.

O segundo fator causador de estresse em policiais, citado por Buker e Wiecko (2007), é a medida de índice de burocracia. Esta implica em problemas no departamento, carga de trabalho excessiva, equipamento inadequado, políticas e/ou procedimentos inadequados, supervisão e/ou direção inadequados, entre outras questões burocráticas que podem ocorrer.

Buker e Wiecko (2007) constataram que a taxa de criminalidade por população não é um fator que repercute diretamente na saúde mental dos policiais, e nem a taxa de criminalidade por policial reflete em sua carga de trabalho. As características demográficas também não tiveram influência nos resultados de estresse. Estes autores concluíram que as características organizacionais têm mais contribuição para o surgimento do estresse em policiais do que a natureza do trabalho.

Anderson, Litzenberger e Plecas (2002) também pesquisaram sobre estresse no meio policial. Eles defendem a teoria de que o estresse resultante de uma determinada situação é em maior ou menor grau, de acordo com a percepção e avaliação pessoal e a capacidade de compreensão da demanda. Tendo por definição de estresse a combinação entre os estressores e a reatividade ao estresse, através de um estímulo e uma resposta.

Os referidos autores relatam que o estresse psicossocial pode ser agudo ou crônico. O estresse agudo é consequência de uma situação de curta duração e de surgimento instantâneo, conhecidas como incidentes críticos. Essas situações oprimem a habilidade de reação e/ou podem resultar em perigo. O estresse crônico tem efeito cumulativo e é oriundo de dois principais fatores: organizacionais ou estruturais e internos ou inerentes ao trabalho. São exemplos dos primeiros: falta de apoio administrativo, formação ou equipamentos inadequados, processo de promoção, burocracia excessiva, entre outros. São exemplos dos segundos: trabalhos em turnos, sobrecarga de trabalho, perigo iminente, preocupação com a segurança pessoal, etc.

As variáveis que interferem diretamente na reatividade ao estresse são: atributos pessoais, avaliação cognitiva, estratégia de enfrentamento e apoio social. Estas influenciam a resposta de diferentes indivíduos expostos a estressores equivalentes (ANDERSON; LITZENBERGER; PLECAS, 2002).

A Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina realizou um estudo onde constatou que os profissionais da segurança

estão sob estresse constante, e que este fato pode influenciar no equilíbrio emocional e na capacidade de raciocínio. Isso é um agravante, uma vez que estes indivíduos portam armas de fogo, mesmo durante suas folgas, e estão sempre em estado de vigília, atentos ao perigo, sendo, contudo, mais uma fonte estressora (SANTA CATARINA, 2010).

A imagem da polícia na mídia, se não é uma fonte de estresse, pode ser, em alguns casos, fonte de preocupação. É ela que dita o significado do policiamento para a sociedade. Ela pode trabalhar ao lado da Polícia ou “contra” ela, dependendo da localidade e da situação. Em alguns casos, ela auxilia na imagem de preservação da autoridade, entretanto, dependendo da época e da ideologia das empresas que estão por trás da mídia, a realidade dos fatos pode ser inclinada aos atos heroicos ou às ações do policiamento e/ou equívocos cometidos por policiais isolados (REINER, 2004).

2.6 POLÍCIA MILITAR

Criada com a denominação de Força Policial, a instituição da Polícia Militar tem uma história de 178 anos de batalhas e conquistas. À Força Policial foram atribuídas atividades que abrangiam desde atuar nos incêndios até prender infratores. Ela atuou junto ao Exército Brasileiro em algumas guerras internas e externas, cujas áreas atingiram Santa Catarina, agindo na Defesa Interna e Segurança Nacional (SANTA CATARINA, 2012a).

A Polícia Militar passou por mudanças importantes até ter o nome e as competências da atualidade (TABELA 2).

Tabela 2: Histórico da Polícia Militar

Data	Acontecimento
05/05/1835	Criada a Força Policial.
1836	Elaborado o Regulamento da Força Policial.
1916	Renomeada para Força Pública.
1917	Passa a ser considerada força reserva do Exército de 1ª Linha.
10/01/1934	Passou a ser considerada força auxiliar do Exército Brasileiro, considerada como Constitucional.
1946	Renomeada para Polícia Militar.

Data	Acontecimento
1967	A União passa a controlar os efetivos da PM, criando a Inspeção Geral das Polícias Militares (IGPM).
1988	A Constituição Federal atribui como missão: “a segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todo, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, ...”.
1988	A Constituição Federal cita como competência da PM: “Às Polícias Militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos Corpos de Bombeiros Militares, além das atribuições definidas em lei, incumbem a execução de atividades de defesa civil”.
02/07/1969	O Decreto Lei Federal Nº 667 reorganiza as PM e os Corpos de Bombeiros dos Estados, Territórios e do Distrito Federal.
1989	Passa a ser subordinada ao Governador do Estado de Santa Catarina, através da Constituição do Estado de Santa Catarina.

FONTE: PMSC, 2012a. Adaptado pela autora.

A Constituição Estadual de Santa Catarina de 1989, em seu artigo 107, defende que:

À Polícia Militar, órgão permanente, força auxiliar, reserva do Exército, organizada com base na hierarquia e disciplina, subordinada ao Governador do Estado, cabe, nos limites de sua competência, além de outras atribuições estabelecidas em lei:

- I – exercer a polícia ostensiva relacionada com:
- a preservação da ordem e da segurança pública;
 - o radiopatrulhamento terrestre, aéreo, lacustre e fluvial;
 - o patrulhamento rodoviário;
 - a guarda e fiscalização do trânsito urbano;
 - a guarda e fiscalização das florestas e mananciais;
 - a polícia judiciária militar;
 - a proteção do meio ambiente.

Compete ainda à PMSC atuar nos seguintes campos:

- Atuação no Campo da Segurança Pública (como Polícia Ostensiva Preventiva e como Polícia Ostensiva Repressiva);
- Atuação no Campo da Segurança Integrada;
- Atuação no Campo da Defesa Territorial;
- Atuação no Campo da Defesa Civil (SANTA CATARINA, 2012a, p. 1).

A PMSC funciona com um sistema de hierarquia, conforme figura 1, extraída da *homepage* da Polícia Militar (SANTA CATARINA, 2012e).

FIGURA 1: Hierarquia da Polícia Militar



FONTE: *Homepage* da PMSC, 2012e.

Para ingressar na Polícia Militar, deve-se prestar concurso público. Há duas carreiras: Praça e Oficial. A carreira de Praça oferece as seguintes graduações: Soldado, Cabo, 3º Sargento, 2º Sargento, 1º Sargento e Sub Tenente. Já a carreira de Oficial oferece postos de: 2º Tenente, 1º Tenente, Capitão, Major, Tenente Coronel e Coronel da PMSC. Para ingressar na carreira de Oficial, deve-se ser formado em Direito ou Ciências Jurídicas (SANTA CATARINA, 2012f).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta sessão será delineada a metodologia utilizada nesta pesquisa.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo é uma pesquisa de campo, de natureza exploratória, com tratamento qualitativo e quantitativo, em uma amostra não probabilística, de seleção intencional.

Segundo Marconi e Lakatos (2009) e Ruiz (2008), a pesquisa de campo é caracterizada pela observação dos fatos e fenômenos, na coleta de dados e registro das variáveis. Seu intuito é conhecer o ambiente e obter informações relevantes sobre o contexto/problema. Fachin (1993) argumenta que o propósito da pesquisa de campo é investigar e avaliar as condições procedimentais a fim de contribuir com a sociedade. Para Barros e Lehfeld (2007), na pesquisa de campo o pesquisador se torna um observador e explorador dos fatos, coletando-os no local e momento em que surgem. Ambos também defendem que este tipo de pesquisa auxilia na busca por informações sobre os fatos.

O estudo exploratório consiste em observar um determinado local ou fenômeno (MARCONI; LAKATOS, 2009; RUIZ, 2008). Ela tem o intuito de confirmar ou não as intuições, dados bibliográficos anteriormente obtidos, em uma inspeção no local (GIL, 2007). Os dados podem ser quantitativos ou qualitativos.

Na variável qualitativa, os dados obtidos são subjetivos, interpretados pelo pesquisador, porém as características devem ser definidas anteriormente, com ligações pré-estabelecidas, sendo possível atribuir valores. Já a variável quantitativa é expressa pela análise de dados numéricos, estatísticos, cujos valores sejam dotados de informações relevantes, a ponto de poder atribuí-los a fatos, objetos, entre outros (FACHIN, 1993; MARCONI; LAKATOS, 2009). Alguns estudos de natureza qualitativa, como pesquisas de opinião e atitude, são possíveis de ser quantificados, atribuindo um peso, valor ou escala para os mesmos (MARCONI; LAKATOS, 2009).

A amostra não probabilística é caracterizada pela seleção não aleatória dos elementos a serem estudados. Com esse tipo de amostra, não é possível generalizar a população, e sim um grupo específico. A amostra intencional é quando os elementos são escolhidos, de forma racional (BARROS; LEHFELD, 2007).

Para a concretização deste estudo, foram realizadas as seguintes etapas: levantamento do referencial teórico; entrevista semiestruturada com o Major da PMSC; aplicação dos questionários; compilação dos dados em uma tabela; e, análise e discussão dos resultados. A ordem seguida facilitou a compreensão do problema de pesquisa, a formulação das questões da entrevista e do questionário sócio demográfico, e a compilação e entendimento dos dados.

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO

Primeiramente foi realizada uma pesquisa em teses, dissertações e artigos a fim de verificar se já havia sido publicada alguma pesquisa relacionada com o tema proposto.

Em seguida, foi feito um levantamento dos artigos publicados no Portal da Capes, com as palavras-chave “*mental health*” e “*police*”, na área de conhecimento “Engenharias”, subárea “Engenharia de Produção, Higiene e Segurança do Trabalho”, nas bases de dados: *Academic Search Premier* (ASP – EBSCO), *Applied Science Tech Full Text* (Wilson), *Emerald Fulltext*, *General Science Fulltext*, *IEEE Xplore*, *Oxford Journals* (Oxford University Press), *PNAS – Proceedings of the National Academy of Science*, *SciELO*, *Science Direct* (Elsevier), *Springer Link* (Meta Press) e *Wiley Online Library*. O critério de escolha dessas bases foi conter o artigo completo, e não apenas o resumo. Nessa busca foram encontrados 203 resultados. Os artigos foram selecionados após a leitura do resumo, o que resultou em 36 artigos relacionados de fato com o tema. Outros artigos foram encontrados através das referências de teses e dissertações.

Foi realizada uma busca na *website* da Biblioteca Universitária da UFSC, com o intuito de pesquisar as teses, dissertações e livros relacionados com o tema, para auxiliar no desenvolvimento desta. A pesquisa foi com as palavras-chave: “saúde mental”, “polícia” e “ergonomia”, ora separadas, ora em combinação.

Foram feitas pesquisas documentais em *websites* de órgãos institucionais, como o da Polícia Militar de Santa Catarina, do Governo Federal, da cidade de Palhoça e da Secretaria de Estado de Segurança Pública.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DA LOCALIDADE

A cidade de Palhoça foi fundada em 31 de julho de 1793, quando o Governador João Alberto de Miranda Ribeiro enviou um ofício ao

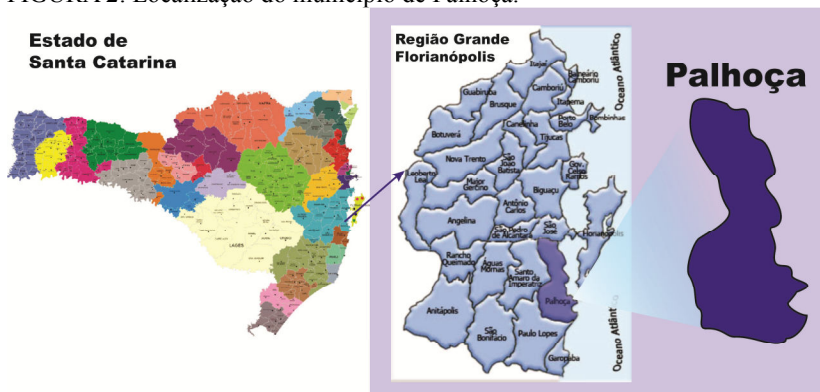
Vice-Rei e Capitão General de Mar e terra do Estado do Brasil, nomeando o primeiro morador da região, Caetano Silveira de Mattos, como o Capitão da Companhia de Infantaria. Sendo então uma vila de Desterro, atual Florianópolis (SILVEIRA, 1999; IBGE, 2010).

Seu nome pode ter origem no ofício que foi enviado, citando armazém ou palhoça. Outra possibilidade é devido à grande quantidade de ranchos de pau-a-pique coberta com palhas, que os pescadores utilizavam para guardar suas canoas (SILVEIRA, 1999).

Palhoça foi emancipada em 24 de abril de 1894, tendo pertencido à Florianópolis, até 1833, e São José, até 1894. Formando as Freguesias de Santo Amaro do Cubatão, Enseada do Brito, Teresópolis, Santa Isabel, Capivari e Santa Teresa (SILVEIRA, 1999). Atualmente conta apenas com os distritos de Palhoça e Enseada do Brito (IBGE, 2010).

A cidade de Palhoça fica localizada na região da Grande Florianópolis/SC (FIGURA 2). É uma cidade litorânea, tendo divisas com os municípios de São José, Florianópolis, Paulo Lopes e Santo Amaro da Imperatriz (SILVEIRA, 1999).

FIGURA 2: Localização do município de Palhoça.



FONTE: Adaptado do *google imagens*.

Ela possui 137.334 habitantes, distribuídos em 395,133 quilômetros quadrados. A população descende principalmente de portugueses, açorianos, madeirenses, alemães e italianos (IBGE, 2010; SILVEIRA, 1999).

Até 1999, os principais problemas municipais eram: “desemprego, enchentes, inadimplência aos impostos, paternalismo,

crescimento desordenado, deficiência do saneamento básico, invasão de áreas de preservação e outros” (SILVEIRA, 1999, p. 46).

A economia do município é baseada na agropecuária, pesca e maricultura, prestação de serviços, comércio, indústria, fonte termal e turismo (SILVEIRA, 1999).

A Polícia Militar alojou-se em Palhoça em 1978, sendo a 1ª Companhia de Polícia, subordinada ao 7º Batalhão de Polícia, no bairro Estreito, em Florianópolis (SILVEIRA, 1999).

Palhoça segue o folclore tradicional trazidos da Cultura Luso-Açoriana, como a Bandeira do Divino, Festa do Divino Espírito Santo, Boi de Mamão, Pau de Fitas, Pão por Deus, Terno-de-Reis, Pasquins, Grupos Folclóricos. Menos tradicionais, porém com atuação, há a tradição gaúcha, com o Folclore Campeiro, realizado nos Centros de Tradições Gaúchas (CTG); e as Festas Caipiras (SILVEIRA, 1999; PALHOÇA, 2012).

3.3.1 Caracterização do universo e amostra

A pesquisa foi realizada em um Batalhão da Polícia Militar, situado na cidade de Palhoça, Estado de Santa Catarina, criado em 23 de outubro de 2008. Ele abrange o município de Palhoça e responde à 11ª Região da Polícia Militar. A 1ª Companhia é responsável pela região central de Palhoça e bairros localizados ao norte do Rio Cubatão, e a 2ª Companhia abrange os bairros localizados na região sul do município, ou seja, as praias.

O Batalhão conta com 178 policiais, sendo 11 Oficiais e 167 Praças. Dentre os Oficiais tem: 01 Tenente Coronel, 01 Major, 01 Major Dentista, 01 Capitão Dentista, 02 1º Tenente, 04 2º Tenente e 01 Aspirante Oficial de Policial Militar, não há Capitão. Dentre os Praças há: 03 Subtenentes, 07 1º Sargento, 03 2º Sargento, 02 3º Sargento, 40 Cabos e 112 Soldados.

Os questionários foram respondidos por 37 (trinta e sete) policiais militares, da 1ª e 2ª Companhias.

Os efetivos deste Batalhão realizam atividades administrativas e operacionais. A atividade do setor administrativo contempla tarefas como logística, corregedoria, instrução e ensino, recursos humanos, investigação, comunicação social e imprensa do batalhão. O operacional é a radiopatrulha, trânsito, atuação em eventos e atendimento de ocorrências.

3.4 MÉTODOS E TÉCNICAS UTILIZADOS

Foi realizada uma entrevista semiestruturada com o Major da Polícia Militar de Palhoça, e foram utilizados 4 (quatro) questionários, sendo um elaborado pelas pesquisadoras e três previamente validados: *Self Report Questionnaire 20*, *NASA/TLX* e *General Health Questionnaire 12*. Todos foram entregues para o autopreenchimento.

O questionário para fazer a análise demográfica terá o intuito de conhecer os participantes da pesquisa em aspectos como: quantidade de trabalhadores, idade máxima, média e mínima, escolaridade, histórico de doenças e/ou afastamentos, estado civil, paternidade/maternidade, entre outros, bem como compreender as relações destes aspectos com o trabalho, como cargo, tarefa e atividade. Os questionários seguintes são confirmados e validados por estudos prévios em Saúde Mental e Carga de Trabalho.

3.4.1 Entrevista semiestruturada

Foi realizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE D) com o Major da Polícia Militar de Palhoça, a fim de obter informações sobre o trabalho dos policiais. Aspectos como rotina, ocorrências mais comuns e mais perigosas, turnos e escalas foram abordados, por serem relevantes no entendimento do cotidiano do Policial Militar, e assim, verificar quais os aspectos que são relevantes para os Policiais Militares (PM), durante a aplicação dos questionários.

O roteiro da entrevista foi elaborado a partir do conteúdo extraído de outros estudos que relacionam trabalho e saúde mental, encontrados em teses e dissertações na Biblioteca Universitária da UFSC. Estes foram adaptados ao trabalho policial.

A entrevista foi gravada, com a autorização do Major, para que nenhuma informação pudesse ser perdida.

3.4.2 Aplicação de questionários

Para a coleta de dados, quatro questionários foram aplicados com os Policiais Militares.

O questionário sócio demográfico (APÊNDICE E) foi elaborado pela pesquisadora, e tem o intuito de conhecer a população pesquisada e aspectos do trabalho, rotina e histórico de problemas de saúde.

Os três questionários seguintes são padronizados e validados na área de saúde mental e/ou carga de trabalho. Foram utilizados o *Self*

Report Questionnaire 20 (ANEXO 1), o *NASA/TLX* (ANEXO 2) e o *General Health Questionnaire 12* (ANEXO 3).

3.4.2.1 *Questionário Sócio demográfico*

O questionário Sócio Demográfico foi elaborado pela pesquisadora, com apoio da orientadora, a fim de compreender aspectos sobre a amostra estudada e as questões relativas ao trabalho.

Algumas questões sobre a população foram abordadas, como: idade, sexo, estado civil, número de dependentes, escolaridade, atividades de lazer, quantidade e qualidade do sono.

As questões envolvendo o trabalho foram relativas ao cargo, tempo na Polícia Militar, tipo de ocorrência que mais atende e a frequência, ferimento ou morte de alguém por sua responsabilidade ou então de algum colega durante o exercício de suas funções, atividades mais e menos prazerosas no trabalho.

Outras questões foram complementares para averiguar aspectos pertinentes à saúde física e mental e ao trabalho, tais como: questões sobre licenças de tratamento de saúde, mudança de profissão, uso de álcool e/ou cigarro e ameaça no trabalho.

3.4.2.2 *Self Report Questionnaire*

O *Self Report Questionnaire* – SRQ 20 foi desenvolvido por Harding et al. (1980) e validado, no Brasil, por Mari e Willians (1986). Ele contém 20 perguntas com o intuito de observar distúrbios psiquiátricos menores (DPM), como depressão, ansiedade, distúrbios somatoformes e neurastenia. Ele pode ser realizado através de entrevista ou autopreenchimento (MARI; WILLIAMS, 1986; MARI et al., 1987).

O SRQ 20 tem se mostrado muito eficiente na busca do primeiro diagnóstico, especialmente em DPM, com resultados mais expressivos do que anamneses realizadas por Clínicos Gerais. Isso acontece devido à alta sensibilidade e especificidade. Sendo, inclusive, indicado pela OMS (Organização Mundial de Saúde) (COSTA et al., 2002).

As perguntas devem ser respondidas de acordo com fatos ocorridos nos últimos trinta dias, sendo que se seis ou mais respostas forem afirmativas para homens e oito ou mais para mulheres, é considerado como comprovado o sofrimento mental (COSTA et al., 2002; MARI; WILLIAMS, 1986).

O *Self Report Questionnaire 20* (SRQ 20) foi utilizado com o intuito de observar se na população estudada há distúrbios psiquiátricos

menores, como depressão, ansiedade, distúrbios somatoformes e neurastenia. Este questionário é um instrumento validado no Brasil em 1986, por Mari e Willians.

São 20 perguntas, com possibilidade de resposta “sim” ou “não”, onde é atribuído o valor 1 para “sim” e 2 para “não”. As respostas devem ser baseadas nas vivências dos trinta dias antecedentes à resposta.

Quando os questionários foram respondidos, foi contabilizada a quantidade de resposta “sim”. Para homens, o ponto de corte é de 6 e para mulheres, é de 8, obedecendo o que foi estabelecido nos estudos de Harding et al. (1980). Para os pesquisados que tiveram uma pontuação acima deste ponto de corte, foi compreendido que estão com algum tipo de distúrbio psiquiátrico menor.

3.4.2.3 *National Aeronautics and Space Administration / Task Load Index*

O questionário elaborado pela NASA/TLX (*National Aeronautics and Space Administration / Task Load Index*) tem o intuito de avaliar a carga de trabalho compreendida pelo profissional. É uma avaliação multidimensional, a partir da classificação de seis sub-escalas: Demanda Mental; Demanda Física; Demanda Temporal; Desempenho; Esforço; e Nível de Frustração, de acordo com a Tabela 3 (NASA, 1986; MÁSCULO; VIDAL, 2011).

Tabela 3: Definições das Sub-escalas

Sub-escalas	Definição
Demanda Mental	Atividade mental requerida para a realização do trabalho (pensamento, tomada de decisão, cálculo, memória, pesquisa etc.).
Demanda Física	Atividade física requerida para a realização do trabalho (puxar, empurrar, virar, controlar etc.).
Demanda Temporal	Nível de pressão imposto para a realização do trabalho.
Desempenho	Nível de satisfação com o desempenho pessoal para a realização do trabalho.
Esforço	O quanto se tem que trabalhar física e mentalmente para atingir um nível desejado de performance ou desempenho.

Sub-escalas	Definição
Nível de Frustração	Nível de fatores que inibem a realização do trabalho (insegurança, irritação, falta de estímulo, estresse, contrariedades).

FONTE: NASA/TLX, 1986 (Tradução minha).

Há duas formas de mensurar a carga de trabalho. A primeira representa o peso da carga de trabalho, sendo que uma etapa faz a quantificação da contribuição de cada demanda para a carga de trabalho. Esta quantificação é realizada pela resposta aos pares: são feitas 15 combinações a partir de 6 itens (sub-escalas), que são avaliadas. É feito uma marcação na demanda que implica em uma maior carga de trabalho de cada par, e estas são computadas. A soma das marcações pode ir de 0 (sem relevância) a 5 (muito relevante). Nesta avaliação, é mensurado o peso que cada demanda determina para elevar a carga de trabalho, sobre uma tarefa definida. Estes pesos demonstram dois fatores: diferenças na definição de carga de trabalho dentro de uma mesma tarefa, de acordo com cada trabalhador; e as diferenças nas fontes de carga de trabalho entre as tarefas. Ainda contribui com informações sobre a fonte da carga de trabalho (NASA, 1986).

E a segunda forma de mensuração é a classificação numérica de cada demanda sobre cada tarefa em uma escala, ou seja, a taxa. Para cada demanda há uma escala que vai de 0 a 100, onde designa-se uma marcação correspondente a carga de trabalho que esta demanda exige. Ela representa a magnitude de cada demanda em uma determinada tarefa, em números (NASA, 1986).

A pontuação carga de trabalho global para cada indivíduo é calculada multiplicando cada peso (importância) por taxa (magnitude) dada a esse fator por esse assunto. A soma das classificações ponderadas para cada tarefa é dividida por 15 (a soma dos pesos). Este resultado implica na quantificação da sobrecarga a qual o trabalhador está exposto. Para ter a noção exata da sobrecarga, foram divididas três faixas de pontuação: valores baixos (de 0 a 33,0); valores médios (de 33,1 a 66,0) e valores altos (de 66,1 a 100) (NASA, 1986).

Este questionário foi utilizado para observar a carga de trabalho e constatar se há uma sobrecarga, a fim de quantificá-la.

Das respostas foram extraídas três informações: qual a demanda contribui mais com a elevação na carga de trabalho (peso/importância), qual a demanda mais exigida no trabalho (taxa/magnitude), e o resultado

final entre ambas, que é a tradução, em números, da sobrecarga de trabalho.

Este questionário contém duas etapas, e ambas foram de autopreenchimento. Para maiores esclarecimentos, foi colocado um quadro com a descrição das sub-escalas antes das referidas etapas. As respostas são subjetivas, já que depende do sentimento e avaliação de quem está respondendo.

3.4.2.4 General Health Questionnaire

O questionário *General Health Questionnaire* – GHQ foi desenvolvido por Goldberg e Williams (1988) para a verificação de transtornos mentais comuns, como tensão, depressão, incapacidade de luta ou enfrentamento, insônia de fundo ansioso, falta de confiança e outros problemas psicológicos não psicóticos (GOLDBERG; WILLIAMS, 1988; SUZUKI et al., 2011; ABEYSENA; JAYAWARDANA; PEIRIS, 2012; BAKSHEEV et al., 2011). O questionário pode ser de autopreenchimento ou realizado através de entrevistas (ABEYSENA; JAYAWARDANA; PEIRIS, 2012).

O questionário foi elaborado com base na hipótese de que há traços e características que distinguem pacientes psiquiátricos de pessoas consideradas saudáveis, entretanto o enfoque é na ruptura de um funcionamento normal, equivalentes às quatro semanas anteriores da aplicação, e não de traços permanentes. Atinge dois grupos de problemas: fenômenos incapacitantes de realizar as atividades consideradas normais, e fenômenos de natureza angustiante (MAKOWSKA et al., 2002).

Existem quatro versões do GHQ, a principal contém 60 questões e as versões reduzidas contêm 30, 28 e 12 questões (MAKOWSKA et al., 2002; DOYLE et al., 2012; SUZUKI et al., 2011; ABEYSENA; JAYAWARDANA; PEIRIS, 2012; BAKSHEEV et al., 2011). O resultado, entretanto, é realizado de maneira semelhante em todas as versões, a pontuação maior indica um maior sofrimento psicológico ou uma maior angústia (DOYLE et al., 2012; SUZUKI et al., 2011; BAKSHEEV et al., 2011).

O GHQ é indicado para estudo em saúde mental pela sua confiabilidade e validade, sendo utilizado, inclusive, para definir questões epidemiológicas, por exemplo, pesquisar como determinadas categorias estão (SUZUKI et al., 2011).

A versão com 12 questionamentos, escolhida para esta pesquisa, é composta por seis perguntas formuladas pelo ponto de vista positivo e

seis perguntas com ponto de vista negativo. A pontuação pode ser definida em método binário, com escore GHQ, cujos valores são 0 – 0 – 1 – 1, ou em escala tipo Likert, com valores de 0 – 1 – 2 – 3, que são invertidas as pontuações de acordo com a positividade ou negatividade da pergunta (BAKSHEEV et al., 2011).

O GHQ 12 foi dividido em dois fatores: ansiedade / depressão (questões 2, 4, 5, 6, 9, 10 e 11) e disfunção social (questões 1, 3, 7, 8 e 12) (YURIKO; MINOWA, 2003).

São considerados transtornos de ansiedade, quando os quadros de medo crônico se tornam tão fortes a ponto de atrapalhar a rotina da pessoa que o possui. Eles são relacionados com medo, preocupação, irritabilidade, dificuldade de concentração e desânimo, podendo atingir a fisiologia do organismo, provocando taquicardia, náusea, dificuldade para respirar, perturbações do sono e níveis elevados de glicocorticoides (PINEL, 2005; ROEDER, 2003).

Já os quadros de depressão estão relacionados com sintomas de tristeza, perda de interesse, diminuição do prazer, apatia, redução na energia do indivíduo, levando à fadiga com menos esforço, baixas na autoestima, alterações no sono e no apetite, entre outros, que tiram do indivíduo, a vontade e a satisfação em realizar suas atividades, que antes lhe davam prazer (SOUZA; FONTANA; PINTO, 2005; ROEDER, 2003).

As disfunções sociais são caracterizadas, neste questionário, pela dificuldade em aproveitar e desempenhar um papel importante nas coisas rotineiras, incapacidade de tomar decisões, em pensar em si mesmo como uma pessoa sem valor, incapacidade de concentração (LI et al., 2009; GOUVEIA, et al., 2010). Elementos que afastam ou podem afastar a pessoa do convívio social.

O *General Health Questionnaire* 12 (GHQ 12) foi aplicado com o intuito de observar se há fenômenos de natureza incapacitante ou angustiante na Polícia Militar.

Para tanto, o questionário foi respondido baseando nos sentimentos e acontecimentos dos últimos trinta dias, preenchido pelos próprios policiais.

Para análise, foi utilizada a escala Likert, onde, para as perguntas positivas foram atribuídos os valores de 0 – 3, sendo que 0 correspondeu a “mais que o habitual” e 3 a “muito menos que o habitual”. Para as perguntas negativas, os valores foram invertidos, sendo 0 para “muito menos que o habitual” e 3 para “mais que o habitual”. Essa pontuação foi baseada no estudo de Politi et al. (1994), os quais atribuíram um ponto de corte de 8. Quanto mais alta for a pontuação final, mais

elevados estão os níveis de angústia (DOYLE et al., 2012; BAKSHEEV et al., 2011).

3.4.3 Análise dos Dados e elaboração das conclusões

Os dados foram todos computados em uma planilha no excel, formada pela pesquisadora, separando por policial e por questionário respondido. Foram analisados por questionário, e posteriormente, foram comparados os resultados dos questionários padronizados, tanto entre si, quanto com as respostas dos questionários sócio demográfico.

Após a computação e análise dos dados, as análises foram discutidas, para a partir deste ponto, elaborar as conclusões.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo passou pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, cujo projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil.

Os pesquisados receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE F), com informações relativas à pesquisa e os direitos dos participantes. Neste, foi esclarecido que não haverá nenhum ônus ou bônus para os participantes, e os mesmos tiveram o direito de recusar a responder os questionários. Neste, também, foram informados os telefones de contato para quaisquer dúvidas.

Aos participantes foi garantido o sigilo, sendo que os mesmos foram identificados através de números durante a análise dos dados.

4 RESULTADOS

O presente capítulo faz uma abordagem dos resultados obtidos com a aplicação dos quatro questionários em um Batalhão da Polícia Militar de Palhoça/SC.

Os questionários foram confiados ao Major, e este se encarregou de entregá-los aos responsáveis pelos turnos, que por sua vez, encaminharam para os 178 Policiais Militares das 1ª e 2ª Companhias. A entrega foi realizada desta forma seguindo o acordo realizado com os responsáveis pelos turnos, uma vez que a única exigência para o preenchimento foi de que não houvesse prejuízo de tempo durante as escalas.

No retorno, foram obtidos 38 (trinta e oito) questionários, sendo que 21 (vinte e um) estavam totalmente preenchidos, 13 (treze) responderam 3 (três) questionários, não preenchendo o NASA/TLX, 3 (três) não responderam dois questionários: NASA/TLX e GHQ, e um respondeu somente um dos questionários, sendo este o Sócio Demográfico. Apenas este último foi desconsiderado por falta de informações. Totalizando uma amostra de 37 (trinta e sete) respondentes.

Para a análise dos resultados, foi levado em consideração o total de respondentes de cada questionário separado. Com este procedimento, todos foram aproveitados, mesmo se a pessoa não respondeu a todos corretamente, os que foram respondidos foram ponderados.

Tabela 4: Questionários respondidos

QUESTIONÁRIOS	n
Sócio demográfico	38
SRQ	37
NASA/TLX	21
GHQ	34

4.1 QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

Como dito anteriormente, o questionário sócio demográfico contém vinte e quatro questões acerca de dados pessoais, exceto nome e/ou outra forma de identificação pessoal, dados referentes à saúde e hábitos, e dados relativos ao trabalho.

4.1.1 Característica da População

A amostra pesquisada é composta por trinta e cinco homens (94,5%) e duas mulheres (5,41%), entretanto, para fins de descrição, todos serão considerados policiais, sem discriminar o gênero. O fato do número de respondentes do sexo feminino ser tão inferior ao dos respondentes do sexo masculino pode ter relação com o número inferior de mulheres na corporação. A cada concurso, o número de vagas para mulheres é 6% do número de vagas para homens.

A média de idade dos policiais é de 37,78 anos, com idades compreendidas entre 25 e 51 anos. Nesse estudo observou-se que a população predominante entre os policiais é de 41 a 51 anos de idade (43,24% da amostra, conforme tabela 3). Destes, 24 são casados, 6 são divorciados ou separados e 7 são solteiros.

Sobre a população estudada, 72,97% possui um ou mais dependentes. Em relação à escolaridade, 62,16% concluiu a graduação ou pós-graduação (TABELA 5).

Tabela 5: Questionário Sócio-Demográfico

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	35	94,59
Feminino	2	5,41
Idade		
25 – 30	12	32,43
31 – 40	9	24,32
41 – 51	16	43,24
Estado Civil		
Solteiro	7	18,92
Casado	24	64,86
Divorciado / Separado	6	16,22
Dependentes		
Um	7	18,92
Dois	11	29,73
Três	5	13,51
Quatro	1	2,70
Cinco	1	2,70
Não especificou	2	5,41
Nenhum	10	27,03
Escolaridade		
Ensino Fundamental	3	8,11
Ensino Médio	11	29,73

Variáveis	n	%
Graduação	14	37,84
Pós-Graduação	9	24,32

O consumo de álcool foi relatado por vinte e duas pessoas pesquisadas, totalizando 59,46%, sendo que sua frequência é apenas durante o final de semana ou uma vez por mês, sempre socialmente, apenas um dos pesquisados que fazem uso de álcool relatou que ingere quase todos os dias. Doze (32,43%) relataram que não fazem uso de álcool e três (8,11%) acrescentaram que já consumiram, porém hoje não consomem mais.

Em relação ao uso de cigarro, 86,49% relataram que não são fumantes, sendo que três deles (8,11%) são ex-fumantes. Cinco policiais (13,51%) fazem uso do cigarro, sendo que destes, todos fumam diariamente, um relatou que fuma uma carteira por dia e outro relatou que fuma de 40 a 60 cigarros diariamente, três não relataram a quantidade (TABELA 6).

Tabela 6: Uso de álcool e cigarro.

Variáveis	n	%
Uso de Álcool		
Sim	22	59,46
Não	12	32,43
Já usou	3	8,11
Total	37	100
Uso de Cigarro		
Sim	5	13,51
Não	29	78,38
Já usou	3	8,11
Total	37	100

Em relação ao lazer, doze policiais (32,43%) relataram que não têm nenhuma atividade de lazer e vinte e cinco (67,57%) disseram que têm. Os policiais que relataram fazer atividades de lazer, escreveram qual(is) atividade(s) praticam, cabendo aqui mais de uma resposta, por este motivo o número total de atividades é 41. Dentre as atividades mais praticadas estão as atividades físicas e esporte (TABELA 7). Estes são diversos, indo desde caminhadas à *rafting* e *motocross*.

Tabela 7: Atividades de Lazer

Atividades	N	%
Atividade física e/ou esporte	18	43,90
Viajar (só ou com a família e/ou amigos)	4	9,75
Acampar (só ou com a família e/ou amigos)	3	7,32
Ficar com a família	3	7,32
Sair com os amigos	3	7,32
Ir à praia	2	4,88
Jogos (sinuca, boliche, baralho e dominó)	2	4,88
Assistir filmes	1	2,44
Canteiro de flores	1	2,44
Criação de pássaros exóticos	1	2,44
Fotografia	1	2,44
Leitura	1	2,44
Pescar	1	2,44
Total	41	100

A população pesquisada respondeu duas questões sobre o sono, sendo a primeira sobre a quantidade de horas dormidas e a segunda sobre a qualidade do sono. O total de horas dormidas que prevaleceu nas respostas foi de 8 horas por noite (29,73%). Contudo, há que se observar que a soma dos policiais que dormem menos de 8 horas por noite, é de 70,26%, não levando em consideração os que não responderam a esta questão, ou seja, é um número consideravelmente alto de pessoas cuja quantidade de horas de sono é relativamente baixa. Em relação à qualidade do sono, esta foi considerada pela maioria (40,54%) como “de bom a ótimo” (TABELA 8). Um dos pesquisados acrescentou que a qualidade do sono é “boa” quando dorme no período da noite, e “péssima” quando tem de dormir durante o dia, por ter cumprido a escala no período noturno.

Tabela 8: Horas x Qualidade do Sono

Variáveis	N	%
Horas de sono		
Quatro	2	5,41
Cinco	4	10,81
Seis	9	24,32
Sete	3	8,11
Oito	11	29,73
Entre 4 e 8	1	2,70
Entre 5 e 7	1	2,70
Entre 6 e 8	3	8,11

Variáveis	N	%
Não sabe ou não falou	3	8,11
Total	37	100
Qualidade do sono		
Péssimo	1	2,70
Ruim	7	18,92
Disperso / Irregular	4	10,81
Médio	2	5,41
Normal / Tranquilo / Regular	7	18,92
De médio a Bom	1	2,70
De bom a ótimo	15	40,54
Total	37	100

4.1.2 Relação com o trabalho

O tempo na Polícia Militar varia de 1 a 31 anos, tendo uma média de 16,16 anos de trabalho. A amostra estudada é composta por 2 Oficiais (5,40%) e 35 Praças (94,60%). Entre os Oficiais há um Major e um 1º Tenente. Os Praças compõem um grupo de três 1º Sargento, doze Cabos e vinte Soldados (TABELA 9).

Tabela 9: Composição na PM.

Variáveis	N	%
Tempo na PM (em anos)		
1 – 10	13	35,14
11 – 20	11	29,73
21 – 31	13	35,14
Total	37	100
Cargo		
1º Sargento	3	8,11
1º Tenente	1	2,70
Cabo	12	32,43
Soldado	20	54,05
Major	1	2,70
Total	37	100

Quando questionados se gostariam de mudar de profissão, vinte e três policiais responderam que não gostariam e quatorze responderam que sim (TABELA 10).

Tabela 10: Mudança de Profissão

Mudar de profissão	N	%
Sim	14	37,84
Não	23	62,16
Total	37	100

As atividades que os respondentes menos gostam e mais gostam de realizar também foram listadas, sendo que esta resposta foi coletada de uma questão aberta, dando liberdade para os policiais escreverem as suas preferências.

As atividades de menor preferência dos policiais são as administrativas, tendo sido citada por sete respondentes (18,92%) (TABELA 11). As ocorrências de trânsito vêm em segundo lugar (10,81%), sendo que a justificativa para esta resposta é de que “se perde muito tempo”. A limpeza da viatura foi apontada como um serviço que deveria ser terceirizado, já que ela ocorre depois de 12 horas de plantão. As ocorrências como roubo e furto, tráfico e apreensão de menores e trabalho em viatura operacional aparecem entre as atividades com menos êxito, já que “não acontece nada com o agente de delito”, “não resulta em nada” e “os policiais prendem e a justiça solta”. Um dos respondentes relatou “a rotina se torna cansativa com o tempo”. E outro ainda citou que não gosta de ter de prestar depoimento na Corregedoria por motivos ou ocorrências fúteis. Três participantes não responderam a esta questão e apenas um relatou que “gosta de tudo”.

Tabela 11: Atividades menos prazerosas.

Atividades menos prazerosas	N	%
Atividades administrativas	7	18,92
Ocorrências de trânsito	4	10,81
Limpeza na viatura	3	8,11
Ocorrências com familiares	3	8,11
Ocorrências de perturbação do sossego alheio	3	8,11
Trabalhar no período noturno	3	8,11
Hora extra	2	5,41
Policciamento no futebol	2	5,41
A rotina se tornou cansativa	1	2,70
Apoio a órgãos que não têm relação com a PMSC	1	2,70

Atividades menos prazerosas	N	%
Apreensão de menores	1	2,70
Dirigir	1	2,70
Ocorrências como roubo ou furto	1	2,70
Ocorrências com pessoas embriagadas	1	2,70
Ocorrências envolvendo conhecidos ou policiais.	1	2,70
Ostensivo a pé	1	2,70
Prestar depoimento na corregedoria por motivos ou ocorrências fúteis	1	2,70
Serviços que mentem à sociedade	1	2,70
Tarefas que o Estado define sem conhecimento de causa	1	2,70
Tráfico praticado por menor	1	2,70
Viatura operacional	1	2,70

As atividades mais prazerosas também foram mencionadas pelos pesquisados (TABELA 12). Os atendimentos a ocorrências diversas, nos quais auxilia a sociedade e as pessoas mais necessitadas e as patrulhas/rondas foram os mais citados, sendo 18,92% dos respondentes. Houve justificativas como “se sente realizado quando tira armas e drogas das ruas” e “oportunidades de reduzir o número de bandidos”. Um dos respondentes relatou que gosta de “todo o serviço essencialmente policial”. Outro afirmou que se sente realizado em “toda atividade que consegue ajudar o próximo”. Apenas dois não responderam esta questão.

Tabela 12: Atividades mais prazerosas.

Atividades que mais gosta	N	%
Atendimento de ocorrências diversas / população realmente necessitada / ser útil para a sociedade	7	18,92
Patrulhas / Rondas	7	18,92
Policimento ostensivo	4	10,81
Barreiras e batidas policiais	3	8,11
Base operacional	3	8,11
Prisões	3	8,11

Atividades que mais gosta	N	%
Abordagens	2	5,41
Blitz de trânsito	2	5,41
Não respondeu	2	5,41
Acompanhamento de bandido em fuga	1	2,70
Atividades logísticas	1	2,70
Digitação	1	2,70
Instrução de tiro	1	2,70
Palestra de trânsito para jovens e crianças	1	2,70
Policciamento em eventos	1	2,70
Todas as atividades	1	2,70
Trabalhar no presídio	1	2,70

4.1.3 Características das Ocorrências

Quando perguntado sobre as principais ocorrências que eram atendidas, 54,05% dos Policiais Militares citaram “perturbação do sossego alheio com ou sem som alto” como o maior número de ocorrências diárias. Brigas entre casais com ou sem a caracterização da Lei Maria da Penha segue em segundo lugar dentre as relatadas, com 29,73% das respostas (TABELA 13).

Tabela 13: Principais Ocorrências

Principais Ocorrências	Nº de relatos	%
Perturbação do sossego alheio com ou sem som alto	20	54,05
Briga de casais e Lei Maria da Penha	11	29,73
Acidente de trânsito	8	21,62
Furto / assalto / roubo	8	21,62
Brigas / rixas	2	5,41
Todos os tipos	2	5,41
Trabalha no serviço administrativo	2	5,41
Ameaça	1	2,70

Principais Ocorrências	Nº de relatos	%
Atua em poucas ocorrências	1	2,70
Carro estacionado na calçada	1	2,70
Disparos de arma de fogo	1	2,70
Droga	1	2,70
Homicídio	1	2,70
Não respondeu	1	2,70
Perturbação do sossego alheio com aglomeração de pessoas envolvendo consumo de álcool e drogas	1	2,70
Porte ilegal de arma de fogo	1	2,70
Tráfico	1	2,70

Apenas um Policial (2,70%) relatou que atua na Base Operacional, recebendo maior número de embriagados. E dois policiais (5,41%) confirmaram que trabalham no setor administrativo, não atendendo ocorrências ou então auxiliando os policiais que atuam no operacional. Um policial ainda relatou que atende “vias de fato”, não especificando o tipo de ocorrência.

Os policiais que relataram algum tipo de ocorrência indicaram que a frequência é rotineira, usando respostas como “diariamente” e “todos os dias de serviço”, alguns acrescentaram que atendem esses tipos de ocorrência “de 2 a 10 vezes por turno” e “uma por hora”, indicando um número alto de eventos.

Ao serem questionados se já feriram ou mataram alguém durante o expediente de trabalho, apenas um relatou que já aconteceu de tirar a vida de um cidadão durante um confronto. Vinte e dois relataram que nunca chegaram a ferir durante a jornada, e quatorze relataram que já aconteceu de ferir o meliante, entretanto o ocorrido foi em legítima defesa sua e de terceiros ou, então, por resistência à prisão (TABELA 14).

Tabela 14: Uso de força pelo policial

Força Policial	N	%
Com morte	1	2,70
Com ferimento	14	37,84

Força Policial	N	%
Não houve	22	59,46
Total	37	100

Os ferimentos cometidos pelos policiais foram pelo uso progressivo da força e quando necessário, foi feito uso de equipamentos disponibilizados pela Polícia Militar, como bala de borracha e *taser* (máquina de choque). Contudo, ao serem questionados sobre a frequência, as respostas foram “raramente” e “esporádico”, apenas um respondeu que já teve de reagir “várias vezes”.

Já na questão onde foi perguntado se o policial já viu algum colega sendo ferido ou morto, apenas seis relataram que nunca viram. As quantidades de feridos e mortos estão na tabela 15.

Tabela 15: Quantidades de colegas feridos ou mortos visto pelos Policiais

Variáveis	N	%
Feridos		
Um	5	15,15
Dois	7	21,21
Três	2	6,06
Cinco	5	15,15
Vários	10	30,30
Sem quantidade	4	12,12
Total	33	100,00
Mortos		
Um	1	33,33
Três	1	33,33
Mais de cinco	1	33,33
Total	3	100,00

Sobre se sentir ameaçado no ambiente de trabalho, vinte e cinco respondentes (67,57%) disseram que não, e doze (32,43%) disseram que sim. Destes, sete (58,33%) falaram que sempre se sentem ameaçados, um destes relatou que sempre que está na viatura se sente ameaçado, dois (16,66%) reportaram que raramente tem essa sensação, um (8,33%) relatou que se sentia ameaçado no início da carreira e dois (16,66%) não indicaram a frequência.

4.1.4 Licenças para Tratamento de Saúde

Foi questionado se os Policiais Militares já obtiveram Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) tanto física quanto mental.

Um total de 25 policiais (67,57%) nunca precisaram tirar LTS para problemas físicos. Dentre os motivos de afastamento dos demais policiais, acidente de motocicleta e cirurgias foram os mais citados (TABELA 16). Alguns policiais relataram mais de um motivo de ordem física para terem tirado licença.

Tabela 16: Licença para Tratamento de Saúde Física

Motivos para Licença para Tratamento de Saúde Física	Nº de licenças	%
Acidente de moto	3	25
Cirurgias	3	25
Fraturas	2	16,66
Acidente de trânsito	1	8,33
Infecção na garganta	1	8,33
LER / DORT	1	8,33
Pedra na vesícula	1	8,33
Problemas na coluna	1	8,33
Problemas no tendão	1	8,33
Ruptura dos ligamentos e menisco	1	8,33

Em relação à Licença para Tratamento de Saúde por problemas mentais, 31 policiais militares (83,79%) relataram que nunca a necessitaram. Dentre os seis (16,21%) que confirmaram que já fizeram uso desta LTS, relacionaram as causas como: estresse, depressão leve, ansiedade, problemas psicológicos e tendência homicida.

Cinco policiais relataram que já fizeram uso da LTS em decorrência de problemas físicos e mentais. O tempo de tratamento variou de 15 dias a 2 anos.

Foi perguntado aos participantes se eles apresentam sintomas como: esquecimento, insônia, irritabilidade, problemas de concentração e tristeza, independentemente de terem procurado auxílio médico. Foi dada ao participante a possibilidade de escolher mais de um item. O sintoma mais citado foi irritabilidade, com 54,05% das respostas

positivas, seguido de problemas de concentração, com 43,24% (TABELA 17).

Tabela 17: Sintomas.

Sintomas	%
Irritabilidade	54,05
Problemas de concentração	43,24
Insônia	32,43
Esquecimento	27,03
Tristeza	27,03
Outros	16,22

Na opção “outros”, foi solicitado para que os participantes especificassem quais são estes sintomas. Novamente, foi dada a oportunidade de relatar mais de um. Os mesmos estão apresentados na tabela 18.

Tabela 18: Sintoma “outros” especificado.

Outros	%
Cansaço	33,33
Raiva / revolta	33,33
Ansiedade	16,66
Baixa autoestima	16,66
Decepção com o sistema	16,66
Frustração	16,66
Indignação	16,66
Insatisfação	16,66

Como foi observado, apenas 16,21% dos policiais que responderam a essa pesquisa fizeram uso da Licença para Tratamento de Saúde por problemas de ordem psíquica. Entretanto, o número de respondentes que não assinalaram nenhuma alternativa dentre os sintomas citados anteriormente foi de 10 PM, ou seja, 27,03%, o que representa que 72,97% apresentam um ou mais sintomas, mesmo sem ter procurado auxílio médico.

Todos os PM que já precisaram da LTS para tratamento de saúde mental, assinalaram, pelo menos, dois ou mais sintomas citados acima. Sendo que todos assinalaram irritabilidade, e cinco assinalaram que têm insônia. Destes, quatro gostariam de mudar de profissão e todos já viram pelo menos dois colegas sendo ferido em ação.

As respostas às perguntas do questionário sócio demográfico permitiram que fosse conhecida a população pesquisada, bem como seus aspectos sociais, de saúde e que dizem respeito ao trabalho.

4.2 SELF REPORT QUESTIONNAIRE

O *Self Report Questionnaire* 20 foi respondido pelos trinta e sete participantes, sendo 35 homens e 2 mulheres. Para chegar ao ponto de corte (PC), foi atribuído a pontuação 1 para cada resposta positiva, e os mesmos foram somados.

Analisando os resultados, foi constatado que quatorze respondentes do sexo masculino (40%) e uma do sexo feminino (50%) apresentam-se com um número de respostas acima do ponto de corte, caracterizando que 40,54% dos participantes apresentam distúrbios psiquiátricos menores (TABELA 19).

Tabela 19: Pontuação acima do ponto de corte.

Variáveis	N	%
Homens		
Seis	1	7,14
Sete	3	21,43
Oito	5	35,71
Dez	1	7,14
Onze	1	7,14
Dezoito	2	14,29
Total	14	100
Mulheres		
Sete	1	100
Total	1	100

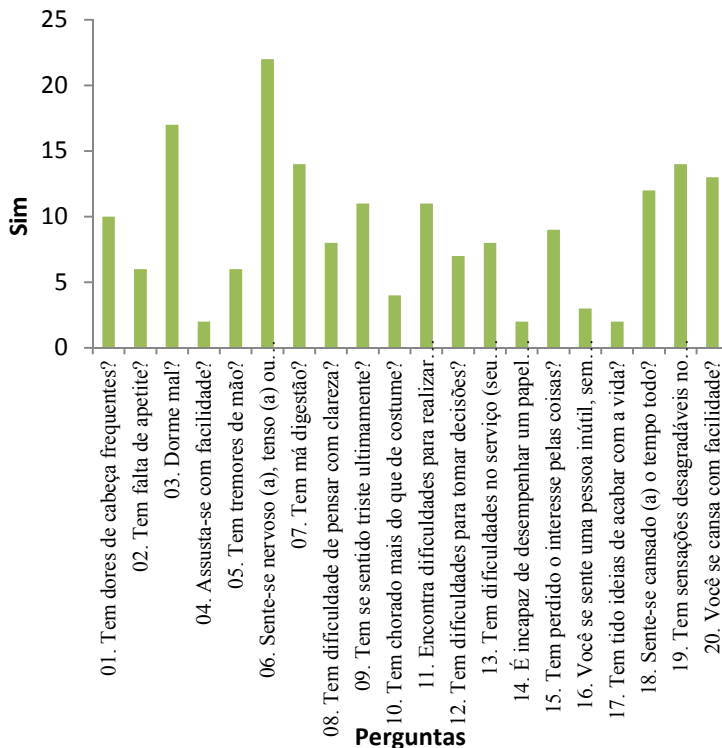
Entre os respondentes, vinte e um homens (60%) e uma mulher (50%) assinalaram um número maior de respostas “não”, descaracterizando a presença de distúrbios psiquiátricos menores. As respostas “não” não são somadas, por isso, estes PM ficaram com a sua pontuação abaixo do ponto de corte (TABELA 20).

Tabela 20: Pontuação abaixo do ponto de corte.

Variáveis	N	%
Homens		
Zero	8	38,10
Um	4	19,05
Dois	2	9,52
Três	2	9,52
Quatro	3	14,29
Cinco	2	9,52
Total	21	100
Mulheres		
Quatro	1	100
Total	1	100

Observando o gráfico 1, percebe-se que a quantidade de resposta sim para cada questão, foi verificado que a questão 6: “Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?” é a que tem maior quantidade de respostas positivas, seguida pela questão 3: “Dorme mal?”.

Gráfico 1: Análise das respostas positivas.



As questões 4: “Assusta-se com facilidade?”, 14: “É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?” e 17: “Tem tido ideias de acabar com a vida?”, tiveram a menor quantidade de resposta positiva, sendo dois “sim” para cada pergunta.

4.3 NASA/TLX

O questionário NASA/TLX foi respondido por uma parte dos pesquisados. No total, vinte e um policiais responderam corretamente e quatorze deixaram uma ou ambas as etapas em branco, portanto, serão considerados somente os questionários totalmente preenchidos.

Para a avaliação da carga de trabalho, o NASA/TLX dispõe de 6 sub-escalas: Demanda Mental, Demanda Física, Demanda Temporal, Desempenho, Esforço (físico e mental) e Nível de Frustração.

4.3.1 Primeira etapa

Na primeira etapa foi feito um total de quinze combinações com as seis sub-escalas, a fim de verificar qual é o peso de cada uma em relação à atividade de trabalho, ou seja, sua importância, quando comparadas.

Cada sub-escala poderia atingir a pontuação de 0 a 5 pontos, caracterizando sua menor ou maior relevância, entretanto, um respondente assinalou duas combinações tendo o mesmo peso, portanto, duas sub-escalas tiveram o número seis como pontuação máxima.

De acordo com os respondentes, a sub-escala que mais contribui com a carga de trabalho é a demanda mental, com um total de 65 pontos, seguido da demanda temporal, com 59 pontos. A Demanda Física é a menos exigida, com 32 pontos. (TABELA 21).

Tabela 21: Pontuação da 1ª Etapa

Sub-escalas	Pontuação	Média
Demanda Mental	65	3,09
Demanda Física	32	1,52
Demanda Temporal	59	2,81
Desempenho	53	2,52
Esforço	58	2,76
Nível de Frustração	50	2,38
Total	317	15,08

Os dados foram computados de forma a somar a quantidade de repetições de cada marcação. Estes estão especificados na tabela 22.

Tabela 22: Quantidade de repetições para cada marcação.

Marcações	Repetições	%
Demanda Mental		
Zero	1	4,76
Um	0	0
Dois	6	28,57
Três	5	23,81
Quatro	7	33,33
Cinco	2	9,52
Demanda Física		
Zero	4	19,05
Um	8	38,10
Dois	6	28,57
Três	1	4,76

Marcações	Repetições	%
Quatro	1	4,76
Cinco	1	4,76
Demanda Temporal		
Zero	0	0
Um	4	19,05
Dois	5	23,81
Três	5	23,81
Quatro	5	23,81
Cinco	2	9,52
Desempenho		
Zero	2	9,52
Um	5	23,81
Dois	3	14,29
Três	5	23,81
Quatro	3	14,29
Cinco	3	14,29
Esforço		
Zero	2	9,52
Um	3	14,29
Dois	4	19,05
Três	4	19,05
Quatro	5	23,81
Cinco	3	14,29
Nível de Frustração		
Zero	6	28,57
Um	2	9,52
Dois	2	9,52
Três	4	19,05
Quatro	3	14,29
Cinco	4	19,05

4.3.2 Segunda etapa

Na segunda etapa, os pesquisados marcaram a taxa de carga de trabalho que cada sub-escala representa em sua atividade, delimitando numericamente a sua exigência, ou seja, a sua magnitude, em uma escala de 0 a 100, divididos em marcações de 20.

A sub-escala com maior taxa, de acordo com os pesquisados, é a Demanda Mental, seguida da Demanda Temporal. A Demanda Física tem a menor magnitude (TABELA 23). Os pesquisados destacam, com

isso, que as demandas mental e temporal são as de maior importância em seu trabalho.

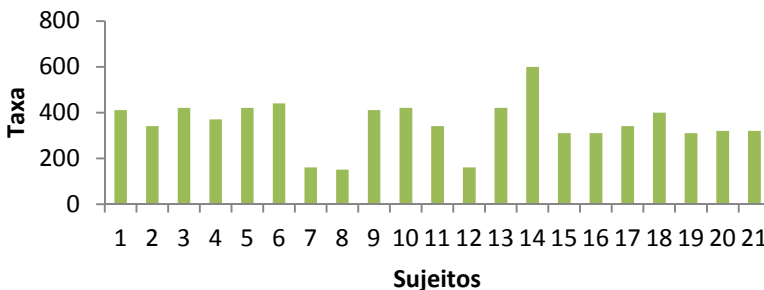
Tabela 23: Pontuação da 2ª etapa.

Sub-escalas	Taxa	Média
Demanda Mental	1760	83,81
Demanda Física	820	39,05
Demanda Temporal	1380	65,71
Desempenho	980	46,67
Esforço	1250	59,52
Nível de Frustração	1180	56,19
Total	7370	350,95

Na escala utilizada para obter a magnitude de cada sub-escala em relação à carga de trabalho, a pontuação mínima alcançável poderia ser de 0 e a máxima de 600, somando as respostas de todas as marcações.

A classificação numérica somada de cada participante atingiu a pontuação mínima de 150, para um respondente, seguido da pontuação 160, para outros dois. E a pontuação máxima foi 600, caracterizando a resposta de um participante, o respondente número 14 (GRÁFICO 2). A média das pontuações foi de 350,95.

Gráfico 2: Classificação numérica da taxa.



4.3.3 Carga de trabalho global

A carga de trabalho global é resultante da multiplicação do peso (importância) pela taxa (magnitude), dividido por 15, como determina o estudo da NASA. Essa pontuação reflete a sobrecarga a que cada participante está exposto.

A média do índice de carga de trabalho global deste grupo é de 65,97. Sendo que o índice mínimo é de 27,33 e o máximo é de 100 (TABELA 24).

Tabela 24: Índice Global

Índice Global	
Menor	27,33
Maior	100
Média	65,97

Os resultados detalhados da Carga de Trabalho Global de cada indivíduo constam na tabela 23, onde a numeração que aparece em cada item já é o resultado da multiplicação da 1ª pela 2ª etapa do questionário NASA/TLX, o total é a soma dos itens e o índice de carga de trabalho global é o total dividido por 15. Apenas a pontuação do sujeito 14 foi dividida por 17, que foi o número de respostas que o mesmo assinalou (TABELA 25).

Tabela 25: Carga de Trabalho Global

SUJEITO	DM	DF	DT	DE	ES	NF	TOTAL	SOBRE-CARGA
1	400	0	360	40	140	320	1260	84,00
2	200	0	240	100	60	120	720	48,00
3	160	40	450	180	0	360	1190	79,33
4	360	50	250	60	0	240	960	64,00
5	270	320	210	210	120	0	1130	75,33
6	500	30	300	0	400	200	1430	95,33
7	140	100	20	120	30	0	410	27,33
8	280	60	10	40	80	0	470	31,33
9	160	40	180	0	360	450	1190	79,33

SUJEITO	DM	DF	DT	DE	ES	NF	TOTAL	SOBRE-CARGA
10	400	40	80	120	60	500	1200	80,00
11	320	0	150	90	40	450	1050	70,00
12	400	0	80	100	0	0	580	38,67
13	160	80	180	90	350	140	1000	66,67
14	200	300	400	200	500	100	1700	100,00
15	350	120	200	180	50	0	900	60,00
16	360	20	100	400	180	0	1060	70,67
17	180	50	180	240	180	50	880	58,67
18	240	0	360	70	120	400	1190	79,33
19	0	40	60	150	350	280	880	58,67
20	270	60	160	20	320	60	890	59,33
21	270	60	160	20	320	60	890	59,33
TOTAL							20980	1385,33
MÉDIA							999,05	65,97

Legenda: DM – Demanda Mental. DF – Demanda Física. DT – Demanda Temporal. DE – Desempenho. ES – Esforço. NF – Nível de Frustração.

De acordo com o Manual da NASA/TLX (1986), a pontuação adquirida através da escala Likert, utilizada nesta pesquisa, indica a sobrecarga global à qual o trabalhador está exposto. Esta é dividida em três faixas, onde a pontuação de 0 a 33,0 indica uma sobrecarga baixa, de 33,1 a 66,0 significa uma sobrecarga média e de 66,1 a 100, reflete uma alta sobrecarga.

Observando o resultado da pesquisa, 52,38% dos policiais militares estão com sobrecarga de trabalho global (TABELA 26).

Tabela 26: Nível de Sobrecarga Trabalho Global

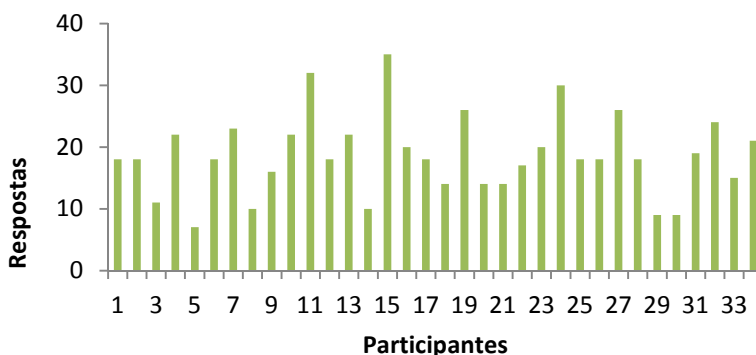
NÍVEL DE SOBRECARGA	N	%
Baixo	2	9,52
Médio	8	38,10
Alto	11	52,38
Total	21	100

4.4 GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE

O *General Health Questionnaire* 12 foi respondido por trinta e quatro participantes da pesquisa. Os resultados da soma das respostas pode ser entre 0 e 36, sendo que o ponto de corte para distinguir os casos com transtornos mentais comuns é de 8 pontos.

Observando o resultado da resposta dos participantes (GRÁFICO 3), apenas um se apresenta com um somatório de 7 pontos, o restante está acima do ponto de corte, caracterizando que há uma alteração do funcionamento normal da saúde mental, o que não reflete, necessariamente, em um traço psicológico permanente.

Gráfico 3: Respostas do GHQ 12



A tabela 27 mostra o número de repetições que cada pontuação teve entre os participantes. Sendo que a somatória de pontuação que teve a maior incidência foi 18 pontos, com 23,53% das respostas dos participantes.

Tabela 27: Resultado final do GHQ

Soma das respostas	Repetições	%
7	1	2,94
9	2	5,88
10	2	5,88
11	1	2,94
14	3	8,82
15	1	2,94

Soma das respostas	Repetições	%
16	1	2,94
17	1	2,94
18	8	23,53
19	1	2,94
20	2	5,88
21	1	2,94
22	3	8,82
23	1	2,94
24	1	2,94
26	2	5,88
30	1	2,94
32	1	2,94
35	1	2,94

O GHQ 12 é dividido em seis perguntas de cunho positivo e seis de cunho negativo. Para cada item das respostas foi atribuída a mesma pontuação, porém a pontuação para análise foi invertida, portanto, para as perguntas negativas, a resposta “mais que o habitual” teve o mesmo valor que a resposta “muito menos que o habitual” para as positivas, já que estas são as respostas consideradas menos satisfatórias em cada caso. As questões negativas tiveram uma quantidade expressivamente maior do que as questões positivas (TABELA 28).

Tabela 28: Perguntas de cunho positivo e negativo

Perguntas	Resultado
Positivas	228
Negativas	403
Total	631

Dentre as perguntas de cunho negativo, a que teve a maior quantidade de respostas “mais que o habitual”, atribuído o valor máximo, ou seja, 3, foi a de número 5: “Você recentemente se sentiu sob constante tensão?”. Esta foi a única questão que não obteve nenhuma

marcação em “muito menos que o habitual”, que seria a resposta mais satisfatória (TABELA 29).

Tabela 29: Respostas extremas negativas

Respostas extremas		
Perguntas negativas	Quantidade de "3"	Quantidade de "0"
5: Você recentemente se sentiu sob constante tensão?	17	0

Já para as perguntas positivas, a questão que teve a maior repetição da resposta 3 (muito menos que o habitual), que foi a pergunta 7: “Você recentemente tem se sentido capaz de aproveitar suas atividades normais do cotidiano?”, seguida da pergunta 3: “Você recentemente sentiu que está desempenhando um papel importante nas coisas?”, com 4 respostas “3”. E duas questões tiveram a resposta considerada mais satisfatória para este quesito (0 – mais que o habitual), estas são as questões 12: “Você recentemente tem se sentido razoavelmente feliz, considerando todas as coisas?” e 3: “Você recentemente sentiu que está desempenhando um papel importante nas coisas?”, com 9 e 7 repetições de resposta “0”, respectivamente. (TABELA 30).

Tabela 30: Respostas extremas positivas

Respostas extremas	
Perguntas Positivas	Quantidade de "3"
7: Você recentemente tem se sentido capaz de aproveitar suas atividades normais do cotidiano?	7
3: Você recentemente sentiu que está desempenhando um papel importante nas coisas?	4
Quantidade de "0"	
12: Você recentemente tem se sentido razoavelmente feliz, considerando todas as coisas?	9
3: Você recentemente sentiu que está desempenhando um papel importante nas coisas?	7

Separando as perguntas em dois fatores: ansiedade / depressão e disfunção social, e somando as respostas dos participantes destes fatores, foi observado que o fator “ansiedade / depressão” somou 437

pontos, enquanto o fator “disfunção social” atingiu 194 pontos (TABELA 31).

Tabela 31: Fatores

Fatores	Resultado	% do total
Ansiedade / depressão	437	61,20
Disfunção social	194	38,04

Entretanto, estes números não representam a totalidade de pontos que podem ser computados, e sim suas equivalências dentro de cada grupo, uma vez que a pontuação máxima para o grupo de perguntas referentes à ansiedade / depressão é de 714 pontos e a pontuação máxima para o grupo de perguntas relativas à disfunção social é de 510 pontos. Para chegar à porcentagem, foi comparada a pontuação máxima possível e a pontuação obtida nas respostas dos policiais, para cada fator.

5 DISCUSSÃO

Quando foi apresentado o projeto de pesquisa em um Batalhão da Polícia Militar da Palhoça/SC, houve um grande interesse por parte dos superiores hierárquicos, os quais enaltecem a importância de conhecer os dados sobre a saúde mental dos seus subordinados, a fim de buscar compreender e melhorar as condições de trabalho que por ora possam estar, de alguma forma, prejudicando os trabalhadores.

Entretanto, houve uma grande recusa na participação por parte dos Policiais Militares, que, apesar de terem tido explicações escritas, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e verbais através do Major, sobre as questões éticas de sigilo de identidade, ficaram receosos com a divulgação dos seus dados. Apenas 20,78% dos policiais da corporação contribuíram com a pesquisa.

Essa recusa pode ter sido maior pelo fato da pesquisadora não ter conseguido conversar com todo o seu público alvo, bem como não conseguiu aplicar os questionários pessoalmente, de forma a esclarecer quaisquer dúvidas sobre os mesmos, sobre a importância da pesquisa e/ou sobre o sigilo e a responsabilidade ética.

Essa dificuldade em apresentar o trabalho para todos os policiais e aplicar os questionários pode ter acontecido pelo fato de que no momento da coleta de dados, era uma época de tensão e vigília para todos os PM, por causa dos atentados que estavam acontecendo.

5.1 CARACTERÍSTICA DA POPULAÇÃO

Observando os resultados da pesquisa, constatou-se que quase a totalidade de questionários respondidos, foi realizada por homens. Há a presença de mulheres na corporação, embora em minoria, entretanto apenas duas se prontificaram a contribuir com as suas considerações.

Grande parte dos respondentes está na “meia idade”, entre 40 e 60 anos (LOPES et al., 2007), e estão casados. No quesito escolaridade, para os cargos Oficiais, é necessário ter concluído o Ensino Superior, porém, para o cargo de Praça, esta não é uma exigência. Dentre os PM, 100% dos Oficiais possuem pós-graduação e 60% dos Praças possuem graduação ou pós-graduação.

O consumo de drogas lícitas, como o álcool e o cigarro, não apresentou um dado tão alarmante, já que 40,54% da população não faz uso de álcool ou então não o usa mais, e praticamente todos os policiais (95,45%) que relataram fazer uso de álcool, só o fazem socialmente, apenas um policial relatou que ingere álcool com frequência. Em relação

ao cigarro, mais de 85% não utilizam essa substância, entre eles há ex-fumante. Entretanto, dois policiais relataram que fumam diariamente, um faz uso de uma carteira e outro fuma até 60 cigarros, o que é um dado alarmante.

Em relação ao lazer, dezoito policiais citaram a atividade física como uma atividade prazerosa, sendo que alguns colocaram mais de uma prática. A atividade física exercida vai desde caminhadas e corridas à prática de esportes mais radicais, como *rafting*, *motocross*, e lutas marciais, como muay tai e jiu jitsu. Essas atividades, além de fazer com que o policial se mantenha em forma, auxiliando assim no próprio trabalho, faz com que haja uma manutenção da saúde mental, já que as atividades físicas liberam neurotransmissores, noradrenalina e serotonina, auxiliando no bem-estar e no combate à depressão (MEEUSEN e DEMEIRLEIR, 1995).

Outro fator importante para a manutenção da saúde mental é o tempo e qualidade do sono. De acordo com os resultados desta pesquisa, a maioria dos policiais que responderam ao questionário, afirmou que dorme menos ou aproximadamente 8 horas por noite, entretanto a qualidade do sono é boa.

Na pesquisa sobre mapeamento de fontes de estresse, encomendada pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina, os 39,8% dos profissionais da segurança sofrem de insônia na última semana e 42,2%, no último mês, antecedente à aplicação do questionário (SANTA CATARINA, 2010).

5.2 RELAÇÃO COM O TRABALHO

Dentre os Policiais Militares pesquisados, há 2 Oficiais e 35 Praças. Eles têm em média 16,16 anos de trabalho, sendo divididos entre 1 e 31 anos, destes, 64,86% estão há mais de 10 anos. Destes, 37,84% gostaria de mudar de profissão, o que é um número relativamente alto de insatisfação, porém não atinge a metade da população estudada.

No entanto, ao serem questionados sobre as atividades praticadas que mais gostam de realizar, muitos responderam que gostam das atividades que conseguem ajudar a sociedade de alguma forma, sendo com o policiamento ostensivo, tirar drogas das ruas, prender traficantes ou meliantes, entre outros. Acrescentaram que “se sentem realizados” com a realização dessas tarefas. Os principais problemas relatados nas atividades que menos gostam, foram apontados como: a) serviços administrativos; b) ocorrências de trânsito. As segundas foram

justificadas pela perda de tempo tanto nas ocorrências propriamente ditas, quanto no serviço burocrático que elas acarretam.

Um dos tipos de ocorrência que mais acontece é de perturbação do sossego alheio, seguido pelas brigas de casais e Lei Maria da Penha. Ambas aparecem com a mesma pontuação no ranking das atividades menos prazerosas.

Quando questionados sobre terem matado ou ferido alguém no gozo de suas atividades, apenas um relatou que já atingiu fatalmente, entretanto pouco menos de 40% relatou que já feriu em combate, tanto em legítima defesa, quando para defender terceiros ou então por resistência à prisão. Os estudos de Komarovskaya (2011) e Collins e Gibbs (2003) confirmam que mesmo tendo tais justificativas, o ato de ferir outrem pode acarretar em consequências negativas para a saúde mental, levando inclusive, o policial a sofrer de estresse pós-traumático.

Outro fator gerador de possíveis consequências traumáticas e estressantes é a violência no trabalho. 83,78% dos respondentes já viram um ou mais colegas sendo ferido durante a atividade laboral, e 8,1% já viram um ou mais colegas sendo vítimas de fatalidades. Contudo, mesmo com o grande número de feridos em combate, quase 70% dos pesquisados garantiram que não se sentem ameaçados no trabalho.

5.3 RELAÇÃO COM A SAÚDE

A Licença para Tratamento de Saúde (LTS) é um direito garantido aos trabalhadores. O motivo principal de afastamento por queixas físicas foi acidente de motocicleta e cirurgias, contribuindo com 40% do total deste tipo de LTS dentre os pesquisados. Com relação à LTS por motivo de saúde mental, apenas seis policiais a solicitaram, sendo que 50% teve como fonte primária o estresse.

Foi perguntado para os Policiais se eles apresentavam sintomas como irritabilidade, insônia, problemas de concentração, tristeza, esquecimento e/ou outros, na forma de múltipla escolha, podendo assinalar mais de um item. A irritabilidade foi o item mais citado, seguido de problemas de concentração e depois, insônia. Ambos os sintomas podem ter relação com o trabalho em turnos, segundo as pesquisas relatadas por Kroemer e Grandjean (2005).

A irritabilidade, perda de memória e sensibilidade excessiva também foram encontradas no mapeamento das fontes de estresse, sendo apontados por 40,9% (irritabilidade), 46,4% (perda de memória) e 34,7% (sensibilidade) dos respondentes, referentes à última semana antes da aplicação do questionário (SANTA CATARINA, 2010). A

sintomatologia da depressão também vai ao encontro com alguns sintomas apresentados pelos policiais, como tristeza e irritabilidade (SOUZA; FONTANA; PINTO, 2005).

5.4 AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E CARGA DE TRABALHO

5.4.1 *Self Report Questionnaire*

Observando a análise do *Self Report Questionnaire 20*, dos trinta e sete pesquisados, quinze ficaram com a pontuação acima do ponto de corte, o que significa que 40,54% apresentam-se em situação considerada de sofrimento mental.

Dentre esses quinze, há policiais solteiros, casados e divorciados, sendo que três não possuem dependentes. Apenas dois não fazem uso de álcool e três são fumantes. Seis praticam atividade física como lazer. A média de sono destes policiais é de 5,91 horas/noite, sendo que a qualidade, segundo eles, é boa em quatro casos, dispersa para um policial e ruim ou péssima para quatro. Este dado vai de encontro com a questão número 3: “Dorme mal?”, onde onze policiais responderam positivamente.

Em relação à saúde, quatro já pegaram Licença para Tratamento de Saúde Mental, e onze apresentam sintomas de irritabilidade; oito têm insônia, concordando com o dado acima; oito citaram que estão tristes, sendo que no SRQ 20, dez assinalaram esta questão e três afirmaram que têm chorado mais do que o costume; nove revelaram problemas de esquecimento; dez têm problemas de concentração. No item “outros”, um citou que se sente insatisfeito, com raiva e decepção, um relatou que está revoltado, indignado e ansioso ultimamente, um disse que se sente frustrado, e, um revelou que está com sua autoestima baixa.

Há outras questões que foram constantemente citadas, como: treze policiais se sentem nervosos ou preocupados; dez estão encontrando dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias; e oito têm perdido o interesse pelas coisas.

Essas questões podem representar dados significativos na investigação de depressão, já que esta doença “apresenta sintomas básicos como: tristeza, medo, angústia, irritabilidade, perda do interesse, diminuição do prazer, sentimentos de menos-valia e ideias de auto aniquilamento (suicídio)” (SOUZA; FONTANA; PINTO, 2005, p. 6). Entretanto, há que se investigar mais profundamente, pois só pode ser considerado caso seja um sintoma constante (SOUZA; FONTANA; PINTO, 2005).

De acordo com Ayache, Fráguas Junior e Galvão (2005), a depressão não se manifesta somente pela tristeza sentida pelo indivíduo que a tem, mas também pela perda de interesse nas atividades rotineiras. No SQR 20, 11 policiais responderam positivamente à questão “11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?”, o que requer atenção e mais pesquisas acerca deste indicativo.

As questões de saúde física respondidas por mais participantes foram: dores de cabeça frequente (sete), má digestão (doze), sensações desagradáveis no estômago (onze), se sente cansado o tempo todo (onze) e se cansa com facilidade (onze). Este penúltimo item concorda com a pesquisa da Secretaria de Segurança Pública, que afirma que 45,7% dos respondentes apresentam cansaço excessivo no mês antecedente à aplicação do questionário (SANTA CATARINA, 2010).

Em relação ao trabalho, dos quinze policiais que se apresentaram em situação de sofrimento mental, nove gostariam de mudar de profissão. Nove se sentem ameaçados. Seis nunca feriram ninguém no gozo de suas atividades e apenas dois policiais nunca viram algum colega sendo morto ou ferido. A questão 13: “Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?”, foi respondida positivamente por sete policiais.

As relações entre o sofrimento mental e o trabalho não estão exatamente evidentes com a análise deste questionário, entretanto, tais sintomas de sofrimento podem ser influenciados e/ou agravados pelas situações de trabalho. O fato de ter trabalhos em turnos atinge diretamente a quantidade e qualidade do sono, o que ficou evidente tanto no questionário sócio demográfico quanto no SRQ 20. Segundo Kroemer e Grandjean (2005), o trabalho em turno noturno, além de alterar o sono, pode trazer consequências como problemas digestivos e do sistema nervoso, que também foram evidenciados neste questionário.

A natureza do trabalho como fonte de estresse é evidenciada na quantidade de policiais que se sentem ameaçados de alguma forma ou então que já tiveram de agredir ou viram colegas sendo agredidos ou mortos. A organização do trabalho é relatada em algumas falas, cujas justificativas de estresse ou frustração são os sistemas jurídico, de segurança e militar. A dificuldade no serviço, assinalada positivamente por cinco respondentes, pode ser proveniente tanto da natureza do trabalho quanto das questões organizacionais da PMSC.

5.4.2 NASA/TLX

Nas duas etapas do questionário NASA/TLX, a sub-escala que mais é exigida no trabalho dos policiais militares, é a demanda mental, tendo o maior peso e a maior taxa, segundo as respostas dos participantes. E a demanda física foi considerada a menos exigida tanto em relação ao peso quanto em relação à taxa.

O trabalho policial realmente exige muita tomada de decisão em curtos momentos, uma memória aguçada, para reconhecer ambientes e/ou pessoas que possam promover qualquer risco, ou que estão sendo procurados, tanto para serem presos, quanto pessoas desaparecidas. E essa exigência ficou evidenciada nas respostas que conferiram um peso e taxa altos para a Demanda Mental.

A Demanda Temporal foi considerada a segunda mais exigida. Ela significa o nível de pressão imposto para a realização do trabalho. Na atividade policial, há pressão dos superiores hierárquicos, pressão por resultados, e, inclusive, pressão da população, que exige sempre mais segurança, o mais rápido que se possa realizar. Na época da coleta de dados, todos os policiais estavam sob constante pressão, por ocorrência dos atentados contra ônibus e delegacias. Esta era, inclusive, sobre o tempo, para que os suspeitos fossem encontrados o mais rápido possível, a fim de evitar novos atentados.

A Demanda Física, por outro lado, foi a exigência menos pontuada pelos respondentes. O que é surpreendente, pois os policiais passam um certo tempo sentados em viaturas, fazendo as rondas, além de terem de portar cintos de guarnição pesados, sendo que a arma pesa sempre no mesmo lado do corpo, outro item que pode prejudicar a estrutura da coluna. Outra exigência física é quando os policiais têm de correr atrás de suspeitos. Ou então, fazer a guarda em festas populares e/ou estádios de futebol, onde passam a maior parte do tempo em pé.

Em relação ao índice de carga de trabalho global, foi considerado que 52,38% dos participantes estão em sobrecarga de trabalho alta e 38,10% estão com sobrecarga de trabalho média, elevando o número de participantes cujo trabalho está influenciando na sua saúde mental.

5.4.3 *General Health Questionnaire*

As pontuações mais elevadas do *General Health Questionnaire*, 35 e 32 pontos, foram de encontro com os resultados dos questionários sócio demográfico e SRQ 20. Um dos policiais não respondeu corretamente o NASA/TLX, sendo assim, não foi feita uma comparação

com o mesmo. Entre os dados de convergência, tem-se que ambos estão há mais de 20 anos na PM, já tiveram LTS para problemas de ordem mental, apresentam irritabilidade, insônia e tristeza, dormem 5 e 4 horas por noite, respectivamente, com uma qualidade de sono ruim, ambos gostariam de mudar de profissão, já viram colegas sendo ferido em atividades de trabalho e tiveram as pontuações mais elevadas no SRQ 20. No GHQ 12, ambos tiveram a pontuação máxima para perguntas como: “você recentemente perdeu muito sono devido à preocupação?”; “você recentemente se sentiu sob constante tensão?”; e, “você recentemente tem se sentido triste ou depressivo?”.

Onze respondentes tiveram suas pontuações entre 20 e 30 pontos. Indicando, também, um número alto de policiais com sofrimento mental. As perguntas com a pontuação maior entre esses pesquisados são: 9: “você recentemente tem se sentido triste ou depressivo?”, com trinta e um pontos, e 5: “você recentemente se sentiu sob constante tensão?”, com trinta pontos. A questão 9 vem de encontro com o resultado da questão sobre os sintomas relatados pelos participantes, mesmo sem consulta médica, onde 10 relataram sentirem-se tristes. A tensão assinalada pelos respondentes pode ser proveniente dos atentados que estavam ocorrendo na fase de coleta de dados, onde todos os policiais tiveram de ficar de prontidão para atender a chamados de emergência.

Observando as respostas dos participantes, 61,20% se encontram com quadros de ansiedade e/ou depressão e 38,04% apresentam alguma disfunção social. A ansiedade pode estar relacionada com o medo e a preocupação que cercavam os policiais, já que estavam enfrentando atentados. A irritabilidade, dificuldade de concentração e desânimo, considerados sintomas de transtorno de ansiedade, foram relatados no questionário sócio demográfico. Os sintomas de depressão foram encontrados no questionário sócio demográfico, são estes: tristeza, perda de interesse e diminuição do prazer. Tanto sintomas de ansiedade quando de depressão foram encontrados no *Self Report Questionnaire* 20.

Em relação ao quadro de disfunções sociais, os sintomas também ficaram evidentes no *Self Report Questionnaire* 20, quando perguntados se conseguiam se sentiam-se incapazes de tomar decisões e não conseguiam se concentrar. Esta última questão foi respondida positivamente por muitos policiais no questionário sócio demográfico.

5.4.4 Comparativo entre os questionários

Dentre os vinte e um participantes que responderam todos os questionários corretamente, sete se encontram em sofrimento mental em todos os três questionários que avaliam a saúde mental e a carga de trabalho. Este número poderia ser maior se não fosse a grande defasagem de respondentes que não preencheram o questionário NASA/TLX.

Destes sete que se encontram em sofrimento mental, quatro estão no limite do ponto de corte do questionário SRQ 20, dois estão com a pontuação 10 e 12, e um está quase no limiar mais alto deste questionário. Quatro estão com sobrecarga alta e três estão com sobrecarga média, de acordo com o NASA/TLX. E, no GHQ 12, apenas um está quase no limiar mais baixo do ponto de corte, três estão abaixo da média entre o ponto de corte e a pontuação máxima que se pode atingir, um está exatamente nesta média e dois estão muito próximos à pontuação máxima. Um está no limiar mais alto em todos os questionários.

Apesar de alguns pontos não serem específicos do trabalho, a relação entre o sofrimento e a atividade laboral fica evidenciada em questões como a ameaça sentida pela maioria dos respondentes, que pode ser decorrente de já terem visto pelo menos um colega ser ferido ou morto em combate. Sendo que estes mesmos já fizeram uso de força física no trabalho.

O único participante da pesquisa que ficou abaixo do ponto de corte no GHQ 12, ficou quase no limite do ponto de corte no SRQ 20 e apresentou sobrecarga alta no NASA/TLX. Este não se sente ameaçado no trabalho, embora já tenha visto dois colegas sendo feridos em combate. Entretanto, gostaria de mudar de profissão. Este dado reflete que a carga de trabalho, para este PM, não está, por hora, prejudicando sua saúde mental.

Dos seis policiais que já fizeram uso da LTS por problemas de saúde mental, três apresentam distúrbios psiquiátricos menores, de acordo com o SRQ 20, quatro estão em sobrecarga alta e um está com sobrecarga média, segundo o NASA/TLX, os dois restantes não responderam este questionário, e todos estão com pontuação acima do ponto de corte no GHQ 12, caracterizando a presença de transtornos mentais comuns.

Com os resultados dos quatro questionários, fica evidente que há sofrimento mental por parte dos Policiais do Batalhão da Polícia Militar. Uma possibilidade de atenuação é ter um acompanhamento psicológico

tanto para os que já estão em sofrimento, quanto para os que ainda não se encontram em tal situação, já que é uma profissão que, por sua natureza, exige muito das capacidades físicas, intelectuais e emocionais dos seus profissionais, a fim de garantir a sua própria segurança e a da sociedade a qual ele se prontificou a proteger.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como objetivo investigar a saúde mental dos Policiais Militares que atuam na cidade de Palhoça, no estado de Santa Catarina, através de questionários. A identificação de problemas de saúde mental foi possível através dos questionários SRQ 20 – *Self Report Questionnaire* e GHQ 12 – *General Health Questionnaire*, a carga de trabalho foi mensurada utilizando o National Aeronautics and Space Administration / Task Load Index (NASA/TLX), e o questionário sócio demográfico deu uma maior compreensão da população e possibilitou fazer algumas relações entre a saúde mental e o trabalho realizado pelos policiais.

A problemática surgiu através de uma curiosidade pessoal da pesquisadora, que tem conhecidos no meio policial, e por ter, também, já realizado outras pesquisas na área policial, e pela formação acadêmica da pesquisadora.

Como procedimento metodológico, teve-se a aplicação de questionários de autopreenchimento e entrevista semiestruturada com o Major, a fim de obter o máximo de informação possível. Foi optado pelo autopreenchimento devido à época da coleta de dados, onde estavam acontecendo atentados pelo Estado, e a rotina dos policiais já estava conturbada.

É necessário levar em consideração que entre os meses de novembro de 2012 a janeiro de 2013 aconteceu uma série de atentados contra delegacias, transportes coletivos e bens públicos em grande parte do Estado de Santa Catarina, deixando toda a corporação em estado de alerta.

Estes acontecimentos podem ter contribuído para dificultar o acesso da pesquisadora na Instituição, tendo esta que deixar os questionários para serem auto aplicados, não possibilitando sanar eventuais dúvidas, contribuindo, de repente, com o baixo número de respostas.

No questionário SRQ 20, verificou-se que 40,54% dos policiais militares se encontram em sofrimento mental, e de acordo com as respostas do GHQ 12, observou-se que 97,06% dos respondentes apresentam algum tipo de transtorno mental. Em relação à carga de trabalho, constatou-se que 52,38% dos respondentes deste questionário apresentam-se com sobrecarga de trabalho alta.

A associação entre sofrimento mental com o trabalho foi realizada a partir das respostas do questionário sócio demográfico, onde parte dos participantes alegou que se sente ameaçada, já viu colegas

sendo ferido e gostaria de mudar de profissão. Neste, também, verificou-se a quantidade de Licença para Tratamento de Saúde por problemas físicos e mentais, relacionando-os com o trabalho. Portanto, os objetivos desta pesquisa foram atingidos.

Há uma preocupação em relação a alguns sintomas apresentados no questionário sócio demográfico, que vão de encontro aos sintomas de ansiedade e depressão, evidenciados também no GHQ 12 e em algumas questões do SRQ 20. Eles enfatizam que há algo causando sofrimento entre os policiais. É necessário que se faça uma investigação mais detalhada, para identificar as causas precisas e para que este problema possa ser amenizado, e quiçá, solucionado.

Os resultados desta pesquisa apontam recomendações para novas pesquisas, como: a) investigar especificamente casos de depressão e estresse na Polícia Militar; b) avaliar a possibilidade de aperfeiçoar o apoio psicológico na corporação; c) observar se em outras corporações, os índices são semelhantes, a fim de constatar se é um problema da Instituição da Polícia Militar em si, ou deste Batalhão.

Finalmente, entende-se que essa pesquisa pôde contribuir para indicar que as Instituições de Segurança também precisam de atenção e apoio psicológicos, uma vez que é de suma importância que os responsáveis pela segurança da população, se sintam seguros e estáveis emocionalmente para realizarem seu trabalho da melhor forma e com menor sofrimento possível, combatendo a violência e a opressão com eficácia e eficiência.

REFERÊNCIAS

ABERGO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA. Disponível em: <www.abergo.org.br>. Acesso em: 23 de mar 2011.

ABERGO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA. **O que é Ergonomia?** Disponível em: <http://www.abergo.org.br/internas.php?pg=o_que_e_ergonomia>. Acesso em: 13 mai 2013.

ABEYSENA, C.; JAYAWARDANA, P.; PEIRIS, U. Factor structure and reliability of the 30-item Sinhala version of General Health Questionnaire (GHQ). **Asian Journal of Psychiatry**. 5. 2012. p. 150–153. DOI: 10.1016/j.ajp.2012.02.025.

ABRAHÃO, J. Reestruturação produtiva e variabilidade do trabalho: uma abordagem da ergonomia. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Jan-Abr 2000, Vol. 16 n. 1, pp. 049-05.

ABRAHÃO, J.; SZNELWAR, L.; SILVINO, A.; SARMET, M.; PINHO, D. **Introdução à Ergonomia**: da prática à teoria. São Paulo: Blucher, 2009.

ANDERSON, G. S.; LITZENBERGER, R.; PLECAS, D. Physical evidence of police officer stress. **Policing: An International Journal of Police Strategies & Management**. Vol. 25. No. 2, 2002. pp. 399-420. Emerald Group Publishing Limited. 1363-951X. DOI 10.11.08/13639510210429437.

AYACHE, D. C. G.; FRÁGUAS JR, R.; GALVÃO, V. V. Diagnóstico Clínico. In.: HORIMOTO, F. C.; AYACHE, D. C. G.; SOUZA, J. A. **Depressão**: Diagnóstico e Tratamento pelo Clínico. São Paulo: Roca, 2005.

BAKSHEEV, G. N.; ROBINSON, J.; COSGRAVE, E. M.; BAKER, K.; YUNG, A. R. Validity of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) in detecting depressive and anxiety disorders among high school students. **Psychiatry Research**. 187. 2011. p. 291–296. DOI: 10.1016/j.psychres.2010.10.010

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BARTHE, B.; GADBOIS, C.; PRUNIER-POULMAIRE, S.; QUÉINNEC, Y. Trabalhar em horários atípicos. In FALZON, P. (ed). **Ergonomia**. São Paulo: Edgar Blücher, 2007. P. 97-109.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 26 jul 2012.

BUKER, H.; WIECKO, F. Are causes of police stress global? Testing the effects of common police stressors on the Turkish National Police. **Policing: An International Journal of Police Strategies & Management**. Vol. 30. No. 2, 2007. pp. 291-309. Emerald Group Publishing Limited. 1363-951X. DOI 10.1108/13639510710753270

COLLINS, P. A.; GIBBS, A. C. C. Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. **Occupational Medicine**. Vol. 53 No. 4, 2003; 53:256–264. DOI: 10.1093/occmed/kqg061

COSTA, J. S. D. et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Rev. Bras. Epidemiol**. Vol. 5, Nº 2, 2002.

CRUZ, R. M.; SCHERER, C. G.; PEIXOTO, C. N. Estresse ocupacional e cargas de trabalho. In.: ALCHIERI, J. C.; CRUZ, R. M. **Estresse: Conceitos, Métodos, Medidas e Possibilidades de Intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**: Estudos de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. Rev. e Ampl. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. **A Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. **O Fator Humano**. Rio de Janeiro: Vargas, 1997.

DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33, n. 3, mai./jun. 1993.

DOPPLER, F. Trabalho e saúde. In.: FALZON, P. (ed). **Ergonomia**. São Paulo: Edgar Blücher, 2007. 47-58.

DOYLE, F.; WATSON, R.; MORGAN, K.; MCBRIDE, O. A hierarchy of distress and invariant item ordering in the General Health Questionnaire-12. **Journal of Affective Disorders**. 139, 2012, p. 85–88. DOI: 10.1016/j.jad.2011.10.022.

FACHIN, O. **Fundamentos de Metodologia**. São Paulo: Atlas, 1993.

FALZON, P.; SAUVAGNAC, C. Carga de trabalho e estresse. In.: FALZON, P. (ed). **Ergonomia**. São Paulo: Edgar Blücher, 2007. P. 141-154.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDBERG, D. P.; WILLIAMS, P. **The user's guide to the General Health Questionnaire**. Windsor: Nfer-Nelson, 1988.

GOUVEIA, V. V.; BARBOSA, G. A.; ANDRADE, E. O.; CARNEIRO, M. B. Factorial validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in Brazilian physician population. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 26(7): 1439-1445, jul 2010.

GUERIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURAFFOURG, J.; KERGUELEN, A. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. São Paulo, Edgard Blücher, 2001.

HART, S. G.; STAVELAND, L. E. Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of Empirical and Theoretical Research. **Human Mental Workload** (pp. 239-250). Amsterdam. North Holland Press. 1988.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G.. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, 17(2): 102-108, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 26 jul 2012.

IEA – *International Ergonomics Association*. Definição Internacional da Ergonomia. **Ação Ergonômica**. 2000.

IIDA, I. **Ergonomia: Projeto e Produção**. 2ª Ed. rev e ampl. São Paulo: Blucher, 2005.

JACQUES, M. G.; CODO, W. (orgs.). **Saúde Metal e Trabalho: Leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002.

KOMAROVSKAYA I., et al., The impact of killing and injuring others on mental health symptoms among police officers. **Journal of Psychiatric Research**. 2011. DOI:10.1016/j.jpsychires.2011.05.004

KROEMER, K. H. E.; GRANDJEAN, E. **Manual de Ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

LI, W. H. C.; CHUNG, J. O. K.; CHUI, M. M. L.; CHAN, P. S. L. Factorial structure of the Chinese version of the 12-item General Health Questionnaire in adolescents. **Journal of Clinical Nursing**. 18, 3253–3261, 2009. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02905.x

LIMA, M. E. A. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In JACQUES, M. G.; CODO, W. (orgs.). **Saúde Metal e Trabalho: Leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 50 – 81.

LOPES, F. L.; PEREIRA, F. M.; REBOREDO M. M.; CASTRO T. M.; VIANNA J. M.; NOVO JR, J. M.; SILVA, L. P. Redução da variabilidade da frequência cardíaca em indivíduos de meia-idade e o efeito do treinamento de força. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos, v. 11, n. 2, p. 113-119, mar./abr. 2007. ISSN 1413-3555.

MAKOWSKA Z.; ROBINSON, J.; COSGRAVE, E. M.; BAKER, K.; YUNG, A. R. The validity of General Health Questionnaires, CHG-12 and GHQ-28, in mental health studies of working people. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, Vol. 15, No. 4, 353–362, 2002.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARI, J. J.; IACOPONI, E.; WILLIAMS, P.; SIMÕES, O. SILVA, J. B. T. Detection of psychiatric morbidity in the primary medical care settings in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, p. 501-507, 1987.

MARI, J.; WILLIAMS, P. A. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **British Journal Psychiatry**, v.148, p. 23-26, 1986.

MÁSCULO, F. S.; VIDAL, M. C. (orgs.). **Ergonomia: Trabalho Adequado e Eficiente**. Rio de Janeiro: Eslevier / ABEPRO, 2011.

MEEUSEN, R. e DEMEIRLEIR, K. Exercise and brain neurotransmission. **Sports Medicine**. 1995, 20(3), 160-188.

MORAES, Anamaria. MONT'ALVÃO, Cláudia. **Ergonomia: conceitos e aplicações**. 2ª ed. Ampl. Rio de Janeiro: 2AB, 2000.

MUNIZ, J. O. A crise de identidade das polícias militares brasileiras: dilemas e paradoxos da formação educacional. **Security and Defense Studies Review**, Winter, v. 1, p. 177-198, 2001.

NASA TASK LOAD INDEX (TLX). **Computerized Version – v. 1.0**. Human Performance Research Group. NASA Ames Research Center. Moffett Field, California, 1986.

OLIVEIRA, P. A. B. Trabalho coletivo: a construção de espaços de cooperação e de trocas cognitivas entre os trabalhadores. In.: JACQUES, M. G.; CODO, W. (orgs.). **Saúde Mental e Trabalho: Leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 82 – 97.

PALHOÇA. A Cidade. **Folclore**. 2012. Disponível em: <<http://www.palhoca.sc.gov.br/acidade.php?id=2>>. Acesso em: 28 nov 2012.

PINEL, J. P. J. **Biopsicologia**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

POLETTTO, Ângela Regina. **Processo de trabalho e saúde mental de trabalhadores agrícolas familiares da microrregião de Ituporanga, Santa Catarina**. 212 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Florianópolis, 2009.

POLITI, P.; PICCINELLI, M.; WILKINSON, G. Reliability, validity and factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among young males in Italy. *Acta Psychiatrica Scandinavica* **90**. 1994. 432–437.

REINER, Robert. **A Política da Polícia**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004. 369p.

ROEDER, M. A. **Atividade Física, Saúde Mental & Qualidade de Vida**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica**: guia para eficiência dos estudos. 6ª ed. 2ª reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.

RUTENFRANZ, J.; KNAUTH, P.; FISCHER, F. M. **Trabalho em turnos e noturno**. São Paulo: Hucitec, 1989.

SANTA CATARINA (Estado). Polícia Militar do Estado de Santa Catarina. **História**. 2012a. Disponível em: <<http://www.pm.sc.gov.br/institucional/historia/>>. Acesso em: 26 jul 2012.

SANTA CATARINA (Estado). Polícia Militar do Estado de Santa Catarina. **Programa de Gerenciamento de Estresse Profissional e Pós-Traumático (PROGESP)**. 2012d. Disponível em: <<http://www.pm.sc.gov.br/saude/programa-de-gerenciamento-de-estresse-profissional-e-pos-traumatico.html>>. Acesso em: 26 jul 2012.

SANTA CATARINA (Estado). Polícia Militar do Estado de Santa Catarina. **Institucional**. 2012e. Disponível em: <<http://www.pm.sc.gov.br/institucional/valores/insignias-e-divisas.html>>. Acesso em: 26 jul 2012.

SANTA CATARINA (Estado). Polícia Militar do Estado de Santa Catarina. **Cidadão**. 2012f. Disponível em: <<http://www.pm.sc.gov.br/cidadao/concursos.html?id=2>>. Acesso em: 26 jul 2012.

SANTA CATARINA (Estado). Portal de Turismo. **Palhoça**. 2012b. Disponível em:

<<http://www.sc.gov.br/portalturismo/Default.asp?CodMunicipio=81&Pag=1>>. Acesso em: 26 jun 2012.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Segurança Pública. **Mapeamento das Fontes de Estresse em Profissionais da Segurança Pública do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis: DIFC/SSP – SENASP/MJ, 2010. 71p.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria do Estado de Segurança Pública. **Relatório Estatístico Semestral**, 2012c. Disponível em: <www.ssp.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=93&Itemid=174>. Acesso em: 13 set 2012.

SANTOS, N.; FIALHO, F. A. P. **Manual de Análise Ergonômica do Trabalho**. Curitiba: Gênisis Editora, 1997.

SILVA, E. C. G., CHAFFIN, R. A., SILVA NETO, V. C., SIQUEIRA JÚNIOR, C. L. Impactos gerados pelo trabalho em turnos. **Perspectiva online**. Vol. 4. Num. 13. 2010. p. 65-86.

SILVEIRA, C. **Município de Palhoça - SC**. Florianópolis: Artymagem, 1999.

SOUZA, J. A.; FONTANA, J. L.; PINTO, M. A. Depressão: Uma Doença, Várias Apresentações. In.: HORIMOTO, F. C.; AYACHE, D. C. G.; SOUZA, J. A. **Depressão: Diagnóstico e Tratamento pelo Clínico**. São Paulo: Roca, 2005.

SUZUKI, H.; KANEITA, Y.; OSAKI, Y.; MINOWA, M.; KANDA, H.; SUZUKI, K.; WADA, K.; HAYASHI, K.; TANIHATA, T.; OHIDA, T. Clarification of the factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among Japanese adolescents and associated sleep status. **Psychiatry Research**. 188. 2011. p. 138–146. DOI: 10.1016/j.psychres.2010.10.025

VUORENSYRJÄ, M.; MÄLKIA, M. Nonlinearity of the effects of police stressors on police officer burnout. **Policing: An International Journal of Police Strategies & Management**. Vol. 34 No. 3, 2011. pp. 382-402. DOI 10.1108/13639511111157474.

WHO. **Mental health and work:** Impact, issues and good practices. Geneva: World Health Organization, 2000.

WHO. **Mental Health Policy Project:** Policy and Service Guidance Package. World Health Organization, 2001.

WISNER, A. **Por dentro do trabalho:** Ergonomia: métodos e técnicas. São Paulo: FDT Oboré, 1987.

YURIKO, D.; MINOWA, M. Factor structure of the 12-item General Health Questionnaire in the Japanese general adult population. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 57, 2003, 379–383.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PESQUISAS PUBLICADAS SOBRE SAÚDE MENTAL E POLÍCIA

Autor (es)	Título	Objetivo (simplificado)	Metodologia (Simplificada)	Local / Ano
Hasan Buker; Filip Wiecko	Are causes of police stress global? Testing the effects of common police stressors on the Turkish National Police	Avaliar os efeitos do estresse na polícia.	Questionário – modelo de regressão de níveis multivariados – OLS (Ordinary Least Squares).	Turquia / 2007
Matti Vuorensyrjä; Matti Mälikä	Nonlinearity of the effects of police stressors on police officer burnout	Observar os fatores estressantes específicos da polícia e os efeitos nos policiais com síndrome de burnout.	Bergen Burnout Indicator 15.	Finlândia / 2011
Gregory S. Anderson; Robin Litzenger; Darryl Plecas	Physical evidence of police officer stress	Identificar fatores de estresse comuns e a magnitude da reatividade ao estresse em policiais.	Frequência cardíaca.	Canadá / 2002
Ingemar Karlsson; Sven A. Christianson	Police officers involved in a manhunt of a mass murder: Memories and psychological responses	Avaliar a reação dos policiais e a memória de uma perseguição depois de um tiroteio.	Descrição do evento nove meses, cinco anos e nove anos depois que ocorreu.	Suécia / 2006

Autor (es)	Título	Objetivo (simplificado)	Metodologia (Simplificada)	Local / Ano
Don Ivie; Brett Garland	Stress and burnout in policing: does military experience matter?	Desenvolver uma compreensão mais completa da experiência militar no que se refere ao estresse e burnout na aplicação da lei.	Métodos analíticos. T-testes. Análises de regressão multivariada.	Estados Unidos / 2011

APÊNDICE B – DISSERTAÇÕES PUBLICADAS NA UFSC SOBRE SAÚDE MENTAL E ERGONOMIA

Autor (es)	Título	Objetivo (simplificado)	Metodologia (Simplificada)	Local / Ano
Waldemar Pacheco Júnior	Abordagem contingencial na macroergonomia: proposição de um modelo de intervenção em projetos organizacionais	Enfocar a correlação entre o comportamento organizacional e os elementos psicoculturais dos trabalhadores relacionados às contingências dos ambientes mediatos e imediatos externos, discutindo-se a sua consideração em análises macroergonômicas.	Pesquisa de campo. Análise Ergonômica do Trabalho.	Brasil / 1997
Gladys Amelia Velez Benito	Análise de exigências cognitivas das atividades do trabalhador de enfermagem	Identificar e analisar as exigências cognitivas das atividades desenvolvidas pelos trabalhadores de enfermagem: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem.	Técnica de observação direta com diálogo contínuo e reuniões de grupos. Análise ergonômica do trabalho. Técnicas de representação gráfica do estudo de tempos e movimentos, diagramas de processo para detalhar as atividades. Avaliação das alternativas de	Brasil / 1994

Autor (es)	Título	Objetivo (simplificado)	Metodologia (Simplificada)	Local / Ano
			solução que melhorem as condições de trabalho e a qualidade da assistência.	
Omar Felipe Paludo	Comportamento pró: a interferência da prescrição e da pressão temporal no trabalho sobre o comportamento do ser humano: um estudo de caso	Verificar como a Prescrição e a Pressão Temporal no Trabalho interferem sobre o Comportamento do Ser Humano, através da Análise Ergonômica do Trabalho.	Estudo de caso. Questionário. Observação participante.	Brasil / 2000
Marcia Battiston	Condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano	Caracterizar as condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano por ônibus.	Observação e entrevistas.	Brasil / 2003
Suzi Wainstein	Estresse, índice de capacidade de trabalho, atividade física e composição corporal em profissionais do telejornalismo	Analisar o índice de capacidade de trabalho, o estresse mental e físico, a atividade física e a composição corporal dos indivíduos que trabalhavam na sala de redação (telejornalistas) das cinco emissoras de televisão de Florianópolis/SC.	Aplicação de questionário; Índice de Capacidade para o Trabalho; Escala de Desconforto; Vulnerabilidade e ao Estresse Mental do Trabalho. Traços comportamentais. Estresse fisiológico. Medições:	Brasil / 2000

Autor (es)	Título	Objetivo (simplificado)	Metodologia (Simplificada)	Local / Ano
			Composição corporal; Estatura corporal; Massa corporal; Relação cintura/quadril (RC/Q); Percentual de gordura.	
Leunice Maria Werner	Estudo das condições de trabalho do arrecadador na praça de pedágio: uma abordagem do estresse	Fazer um estudo das condições de trabalho do arrecadador com uma abordagem do estresse e sugerir alternativas visando minimizar o estresse e melhorar a qualidade de vida no trabalho.	Observação do local de trabalho do arrecadador, entrevista com funcionários e aplicação de questionário para mensurar os níveis de estresse.	Brasil / 2004
Perci de Freitas	Fatores que decorrem da carga mental de trabalho e sua interferência na qualidade de vida no trabalho de servidores no serviço público federal: uma visão ergonômica	Compreender os valores intrínsecos do processo de produção do trabalho, que desencadeiam a carga mental de trabalho despendida pelos servidores públicos da Administração Direta do Poder Executivo Federal em Santa Catarina, na categoria	Estudo de caso.	Brasil / 2000

Autor (es)	Título	Objetivo (simplificado)	Metodologia (Simplificada)	Local / Ano
		funcional de Agente Administrativo ou correlato, através da observação e análise dos vários aspectos da situação de trabalho, sua sobrecarga mental e consequentemente e sua QVT.		
André Luiz Hoffman	Qualidade de vida dos motoristas de caminhão usuários do programa RODOPAC: um estudo de caso	Investigar a qualidade de vida de motoristas de caminhão usuários do Programa Rodopac.	Questionário Inventário de Qualidade de Vida.	Brasil / 2003
Barbara Regina Alvarez	Qualidade de vida relacionada à saúde de trabalhadores: um estudo de caso	Traçar um perfil da qualidade de vida relacionada à saúde dos trabalhadores de uma empresa segundo sexo e idade.	Questionário. Análise do perfil lipídico.	Brasil / 1996
Valter Lopes	O trabalho noturno do profissional de enfermagem: o sofrimento do trabalho na visão da ergonomia - estudo de caso de uma unidade de emergência	Delinear quais as interferências ao nível organizacional, pessoal e interpessoal, físico e ambiental que possam fazer com que o trabalho noturno do profissional	Análise ergonômica do trabalho.	Brasil / 2000

Autor (es)	Título	Objetivo (simplificado)	Metodologia (Simplificada)	Local / Ano
	hospitalar.	de enfermagem seja de sofrimento ou de prazer.		

APÊNDICE C – TESES PUBLICADAS NA UFSC SOBRE SAÚDE MENTAL E ERGONOMIA

Autor (es)	Título	Objetivo (simplificado)	Metodologia (simplificada)	Local / Ano
Eunice Tokars	Abordagem ergonômica do afastamento por adoecimento de trabalhadores da indústria de processamento de frango e suíno	Analisar os sentidos do afastamento por adoecimento para os trabalhadores de indústria de processamento de frango e suíno na microrregião de Toledo, no Estado do Paraná.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quali-quantitativa, Aplicação de dois questionários: sociodemográfico e Perfil de Saúde de Nottingham (PSN). Entrevista semiestruturada. Instrumento da análise dos questionários: Statistical Package for Scientific Science (SPSS) versão 12.0. Para a entrevista: análise do discurso segundo Michel Pêcheux.	Brasil / 2012
Raquel Kuerten de Salles	Análise da atividade laboral dos técnicos de enfermagem de um hospital que adota programa de gestão humanizado: sua influência no comportamento alimentar	Analisar as condições de trabalho e o comportamento alimentar dos técnicos de enfermagem de uma clínica cirúrgica em um hospital público que adota um programa de gestão humanizado.	Análise Ergonômica do Trabalho.	Brasil / 2004
Jorge André	Avaliação do ambiente de	Propor um modelo para	Inventário de Sintomas de Stress	Brasil / 2005

Autor (es)	Título	Objetivo (simplificado)	Metodologia (simplificada)	Local / Ano
Ribas Moraes	trabalho de odontopediatras e a sua influência no relacionamento profissional com a primeira infância	melhoria no ambiente de trabalho dos odontopediatras, que favoreça a relação com as crianças da primeira infância (0 a 3 anos) e que possa reduzir os níveis de estresse desse profissional.	para Adultos de LIPP (2000). Questionário para Adequação do Ambiente de Odontopediatras. <i>Check-List</i> das Variações Psicofisiológicas (situacionais). Questionário para Avaliação da Percepção do Odontopediatra sobre o Ambiente Modificado.	
Maria José de Deus	Comportamento de risco à saúde e estilo de vida em motoristas de ônibus urbanos: recomendações para um programa de promoção de saúde	Conhecer os comportamentos de risco à saúde e estilo de vida em motoristas de transporte urbano por ônibus da cidade de Florianópolis-SC.	Entrevista dirigida. Avaliações de nível de aptidão física relacionada à saúde e avaliação postural. Descrição das instalações físicas e da frota da empresa.	Brasil / 2005
Gladys Amélia Vélez Benito	Concepção de um sistema de informação de apoio à supervisão da assistência em enfermagem hospitalar: uma abordagem da ergonomia cognitiva	Conceber um modelo conceitual de sistema de informação de apoio à supervisão da assistência em enfermagem adaptado às exigências cognitivas no desenvolvimento das atividades.	Entrevista. Observação das atividades executadas.	Brasil / 2001

Autor (es)	Título	Objetivo (simplificado)	Metodologia (simplificada)	Local / Ano
Manuel Salomon Salazar Jarufe	Concepção de sistema de informação de apoio à operação de sistemas complexos : uma abordagem da engenharia do conhecimento	Contribuir na concepção de sistemas de informação de apoio à operação de sistemas complexos eficazes e adaptados ao funcionamento cognitivo do homem.	Análise ergonômica da atividade cognitiva no trabalho. Modelagem cognitiva do trabalho. Elaboração do modelo conceitual de sistema de informação e de sua organização do trabalho. Validação do modelo. Caderno de recomendações.	Brasil / 1998
Edite Krawulski	Construção da identidade profissional do psicólogo: vivendo as metamorfoses do caminho no exercício cotidiano do trabalho	Compreender como o psicólogo constrói sua identidade profissional, a partir de suas vivências enquanto ser humano trabalhador e dos significados que atribui à sua profissão.	Abordagem qualitativa, com trabalho de campo, do tipo multicasos. Entrevista semi-estruturada e registros gráficos livres.	Brasil / 2004
Leda Paes Walcker	Erro humano: diretrizes para um centro de referência em medicina física e reabilitação do Sistema Único de Saúde	Analisar a carga de trabalho em situações complexas. Elaborar diretrizes, focadas nos aspectos humanos das atividades, orientadoras do	Estudo de caso. Análise ergonômica do trabalho. Aplicação de questionários. Abordagem qualitativa e quantitativa. Verbalizações e a análise de seu discurso.	Brasil / 2012

Autor (es)	Título	Objetivo (simplificado)	Metodologia (simplificada)	Local / Ano
		serviço estudado.		
Izabel Carolina Martins Campos	Evidências de assédio moral e incapacidade para o trabalho em servidores públicos de Santa Catarina	Analisar as evidências do assédio moral no poder executivo estadual de Santa Catarina e sua relação com a incapacidade para o trabalho.	Aplicação de um Roteiro de Investigação.	Brasil / 2011
Roberto Moraes Cruz	Psicodiagnóstico de síndromes dolorosas crônicas relacionadas ao trabalho	Desenvolver um método de investigação dos transtornos psicológicos em síndromes dolorosas crônicas de incidência músculo-esquelética.	Anamnese clínico-ocupacional. Teste SCL-90-R Técnica de Rorschach.	Brasil / 2001
Suely Grosseman	Satisfação com o trabalho: do desejo à realidade de ser médico	Compreender os significados do desejo de ser médico na sua satisfação com o trabalho.	Pesquisa qualitativa, com princípios da Abordagem Holístico-Ecológica, o tipo de estudo, o multicasos e a técnica de coleta de dados, a entrevista semi-estruturada em profundidade.	Brasil / 2001

APÊNDICE D – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- 1) Como é a rotina dos policiais?
- 2) As tarefas são prescritas?
- 3) Se sim, a prescrição da tarefa reflete a atividade do policial?
- 4) Como é o ambiente de trabalho?
- 5) Como é feita a divisão de quem vai a campo?
- 6) Os policiais têm de fazer força tarefa? Como é?
- 7) Os policiais têm treinamento? Qual é a frequência? Como é? Como é feita a escala?
- 8) Quantos policiais têm na corporação?
- 9) Quantos estão afastados por problemas de saúde?
- 10) E por problemas de saúde mental?
- 11) Qual é a razão de afastamento mais comum?
- 12) Como é feita a escala de turnos?
- 13) Qual a ocorrência mais comum?
- 14) Qual a ocorrência mais perigosa?
- 15) Quais os tipos de acidentes mais comuns com policiais? Qual é a frequência?
- 16) Você acha que eles disponibilizam de todos os equipamentos necessários para cumprir suas atividades?

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E SISTEMAS

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

1. Idade (em anos): _____
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Estado Civil:
() Solteiro (a) () Casado (a)
() Divorciado / Separado (a) () Viúvo (a)
4. Possui dependentes: () Não () Sim, quantos? _____
5. Escolaridade:
() Ensino Fundamental
() Ensino Médio
() Graduação
() Pós- Graduação
6. Cargo: _____
7. Tempo na Polícia Militar: _____
8. Qual é o tipo de ocorrência que você mais atende? _____

9. Qual é a frequência de ocorrências? _____

10. Já obtive Licença para Tratamento de Saúde Física? () Não () Sim, qual foi o transtorno? _____

11. Já obtive Licença para Tratamento de Saúde Mental? () Não () Sim, qual foi o tipo de transtorno? _____

12. Quanto tempo precisou ficar em tratamento? _____
13. Gostaria de mudar de profissão: () Não () Sim
14. Usa ou já usou álcool? () Não () Sim, qual a frequência? _____

15. Usa ou já usou cigarro? () Não () Sim, qual a frequência? _____

16. Você apresenta algum desses sintomas? (Pode assinalar mais de um.)
() Irritabilidade
() Insônia
() Tristeza
() Esquecimento
() Problemas de concentração
() Outros (especificar): _____
17. Tem alguma atividade de lazer? Qual? _____

18. Quantas horas dorme por noite? _____

19. Como é o seu sono (qualidade do sono)? _____

20. Já feriu ou matou alguém enquanto estava trabalhando? () Não
() Sim, como e qual a frequência? _____

21. Se sente ameaçado no ambiente de trabalho? () Não () Sim, qual
a frequência? _____

22. Algum colega já foi ferido ou morto durante o trabalho? () Não () Sim, quantos? _____
23. Qual é a atividade que você menos gosta de realizar no trabalho?
Por quê? _____

24. Qual é a atividade que você mais gosta de realizar no trabalho? Por
quê? _____

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E SISTEMAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte deste estudo, assine a Declaração do Participante.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Tema da dissertação: **Trabalho e Saúde Mental de Policiais Militares de Palhoça, Santa Catarina.**

Pesquisador Responsável: Profa. Leila Amaral Gontijo, Dra.

Pesquisadora: Paula Emanuela Fernandes Cândido

- O objetivo dessa pesquisa é avaliar a saúde mental dos Policiais Militares que atuam no 16º Batalhão, na cidade de Palhoça, no Estado de Santa Catarina, e observar se há relação com a atividade laboral.
- A sua participação consiste em responder a quatro questionários, o primeiro referente a dados pessoais e do seu trabalho. Os seguintes são questionários validados relacionados com carga de trabalho e saúde mental.
- Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do tema estudado e para a produção de conhecimento científico.
- Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer

momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade.

- Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).
- A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.
- Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora pelos telefones (048) 32255422 ou 99625961 ou pela pesquisadora responsável pelo telefone (48) 3721 7013.

Florianópolis, novembro de 2012.

Paula Emanuela Fernandes Cândido – Pesquisadora



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E SISTEMAS**

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, _____,
RG no _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Paula Emanuela Fernandes Cândido sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, caso tenha dúvidas.

Palhoça, ____ de novembro de 2012.

Assinatura do participante.

ANEXOS

ANEXO 1 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE 20



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E SISTEMAS

SELF REPORT QUESTIONNAIRE – SQR 20

Instruções: Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você, e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

Responda: 1 para SIM, e 2 para NÃO.

01. Tem dores de cabeça frequentes?	
02. Tem falta de apetite?	
03. Dorme mal?	
04. Assusta-se com facilidade?	
05. Tem tremores de mão?	
06. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	
07. Tem má digestão?	
08. Tem dificuldade de pensar com clareza?	
09. Tem se sentido triste ultimamente?	
10. Tem chorado mais do que de costume?	
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	
17. Tem tido ideias de acabar com a vida?	

18. Sente-se cansado (a) o tempo todo?	
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	
20. Você se cansa com facilidade?	

Total de Sim: |_|_|

ANEXO 2 – NASA/TLX



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E SISTEMAS

QUESTIONÁRIO NASA/TLX

O questionário da NASA/TLX foi elaborado para avaliar a carga de trabalho. É uma avaliação multidimensional, a partir da classificação de seis sub-escalas: Demanda Mental; Demanda Física; Demanda Temporal; Desempenho; Esforço; e Nível de Frustração. Ele é realizado em duas etapas.

Definições:

Sub-escalas	Ponto de extremidade	Descrição
Demanda Mental	Baixo / Alto	Atividade mental requerida para a realização do trabalho (pensamento, tomada de decisão, cálculo, memória, pesquisa etc.).
Demanda Física	Baixo / Alto	Atividade física requerida para a realização do trabalho (puxar, empurrar, virar, controlar etc.).
Demanda Temporal	Baixo / Alto	Nível de pressão imposto para a realização do trabalho.
Desempenho	Bom / Ruim	Nível de satisfação com o desempenho pessoal para a realização do trabalho.
Esforço	Baixo / Alto	O quanto se tem que trabalhar física e mentalmente para atingir um nível desejado de performance ou desempenho.
Nível de Frustração	Baixo / Alto	Nível de fatores que inibem a realização do trabalho (insegurança, irritação, falta de estímulo, estresse, contrariedades).

Primeira etapa:

É realizado um comparativo entre os pares de sub-escalas. Marque um X na sub-escala que mais contribui com a carga de trabalho, em sua opinião.

Exemplo:

Demanda Mental X Demanda Física

Marque a sua opinião:

Demanda Mental	X	Demanda Física
Demanda Temporal	X	Demanda Mental
Demanda Mental	X	Desempenho
Demanda Física	X	Esforço (físico e mental)
Demanda Mental	X	Nível de Frustração
Demanda Física	X	Demanda Temporal
Demanda Física	X	Desempenho
Demanda Mental	X	Esforço (físico e mental)
Demanda Física	X	Nível de Frustração
Demanda Temporal	X	Desempenho
Demanda Temporal	X	Nível de Frustração
Desempenho	X	Esforço (físico e mental)

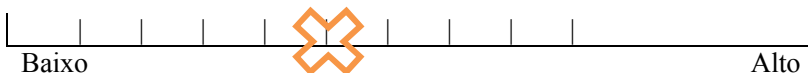
Desempenho	X	Nível de Frustração
Esforço (físico e mental)	X	Demanda Temporal
Esforço (físico e mental)	X	Nível de Frustração

Segunda etapa:

A segunda é classificação numérica para cada sub-escala, refletindo sua exigência durante a atividade. Marque um X na escala indicando qual a influencia de cada item na sua carga de trabalho.

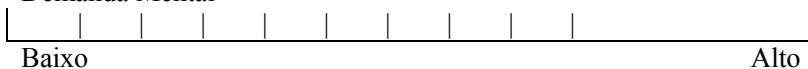
Exemplo:

Demanda Mental

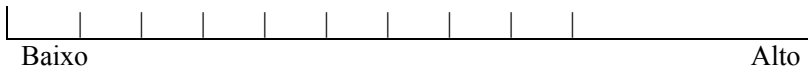


Marque suas respostas:

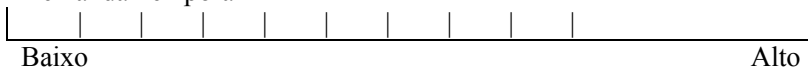
Demanda Mental



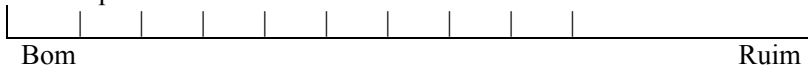
Demanda Física

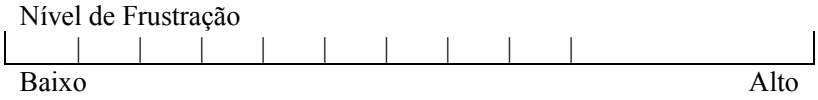


Demanda Temporal



Desempenho





ANEXO 3 – GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE 12



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E SISTEMAS

GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE 12

Marque um X nas alternativas que correspondem ao seu estado atual.

- 1) Você recentemente se sentiu capaz de se concentrar em qualquer coisa que esteja fazendo?
 Mais que o habitual Menos que o habitual
 Mesmo de sempre Muito menos que o habitual

- 2) Você recentemente perdeu muito sono devido à preocupação?
 Mais que o habitual Menos que o habitual
 Mesmo de sempre Muito menos que o habitual

- 3) Você recentemente sentiu que está desempenhando um papel importante nas coisas?
 Mais que o habitual Menos que o habitual
 Mesmo de sempre Muito menos que o habitual

- 4) Você recentemente se sentiu capaz de tomar decisões sobre as coisas?
 Mais que o habitual Menos que o habitual
 Mesmo de sempre Muito menos que o habitual

- 5) Você recentemente se sentiu sob constante tensão?
 Mais que o habitual Menos que o habitual
 Mesmo de sempre Muito menos que o habitual

- 6) Você recentemente sentiu que não poderia superar suas dificuldades?
 Mais que o habitual Menos que o habitual
 Mesmo de sempre Muito menos que o habitual

- 7) Você recentemente tem se sentido capaz de aproveitar suas atividades normais do cotidiano?
- Mais que o habitual Menos que o habitual
 Mesmo de sempre Muito menos que o habitual
- 8) Você recentemente tem se sentido capaz de encarar seus problemas?
- Mais que o habitual Menos que o habitual
 Mesmo de sempre Muito menos que o habitual
- 9) Você recentemente tem se sentido triste ou depressivo?
- Mais que o habitual Menos que o habitual
 Mesmo de sempre Muito menos que o habitual
- 10) Você recentemente tem sentido uma perda de confiança em você mesmo?
- Mais que o habitual Menos que o habitual
 Mesmo de sempre Muito menos que o habitual
- 11) Você recentemente tem se considerado uma pessoa sem valor?
- Mais que o habitual Menos que o habitual
 Mesmo de sempre Muito menos que o habitual
- 12) Você recentemente tem se sentido razoavelmente feliz, considerando todas as coisas?
- Mais que o habitual Menos que o habitual
 Mesmo de sempre Muito menos que o habitual

Obrigada!