

MARIA CRISTINA D'AVILA DE CASTRO

**TRABALHO DO POLICIAL CIVIL E AFASTAMENTO POR
TRANSTORNOS MENTAIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do grau de doutora em Psicologia

Área de Concentração: Psicologia das Organizações e do Trabalho

Linha de Pesquisa: Processos Psicossociais e de Saúde no Trabalho e nas Organizações

Orientador: Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz
Coorientadora: Prof^a. Dra. Gabriela Wagner

Florianópolis
2016

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

Castro, Maria Cristina d'Avila de

Trabalho do policial civil e afastamento por transtornos mentais / Maria Cristina d'Avila de Castro ; orientador, Roberto Moraes Cruz ; coorientadora, Gabriela Arantes Wagner. - Florianópolis, SC, 2016.

129 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. doenças do trabalho. 3. trabalho policial. 4. epidemiologia. 5. perfil policial. I. Cruz, Roberto Moraes . II. Wagner, Gabriela Arantes . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Psicologia. IV. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à vida! Ela tem me dado muitos desafios e vitórias!

Me deu pais que sempre me apoiaram e acreditaram em mim!

Uma família estendida alegre e barulhenta que permanece unida diante das dificuldades. Estão aqui incluídos a família que adotei quando me casei! Tenho uma grande rede familiar que me incentiva direta e indiretamente!

Minha pequena família, fruto de muito amor e dedicação, que permanece do meu lado enquanto corro atrás dos meus sonhos. Um agradecimento especial ao Edir, pela paciência e apoio incondicional durante a vida toda e, em especial, nestes últimos seis anos entre mestrado e doutorado. Em nenhum momento questionou minhas decisões, mesmo aquelas que, de algum modo, o afetariam negativamente.

Me deu amigos que estão do meu lado há anos, que me apoiam e acreditam na minha vitória! Minha rede social de apoio que tanto me faz bem e me ampara! Em especial, a Fernanda Vieira e a Clarmi Regis pela ajuda na construção da tese.

Me deu amigos que conheci durante o processo de mestrado e doutorado. Todos mais jovens! Com eles dei um salto de conhecimento em word, excel, powerpoint, programas estatísticos, banco de dados, internet. Também me atualizei sobre como é estar com vinte e trinta e poucos anos! Fiz um upgrade emocional que me trouxe frescor e juventude! Muitas vezes me senti com a mesma idade deles ou até mais jovem!

Dentre eles, conheci Matheus Acacio da Silva, um menino-homem que, com toda a paciência do mundo, me apresentou ao SPSS e fez toda a construção inicial do banco de dados. Com ele fiz minha iniciação aos programas estatísticos e, por ter sido um professor tão competente e paciente, hoje sei fazer algumas manobras autonomamente como aquela criança que aprendeu a andar de bicicleta.

Conheci parceiros como Diogo, Fabiola, Rafaela, Davi que me ajudaram a pensar quando sentaram comigo para estudar. Por contar com eles, quase não me desesperei. Aos amigos do laboratório e, mais proximamente, a Luciana, Gustavo, Romilda, que participaram das minhas inquietações, dividindo solidariamente as energias.

Conheci pessoas de longe que se tornaram muito próximas. Na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, em Portugal, conheci Cristina Queirós, que me acolheu e me confiou seus contatos, me apresentando a pessoas-chaves da Polícia de

Portugal. Sua habilidade em falar e compartilhar seus conhecimentos contribuíram plenamente na construção do meu estudo. Em Porto, também recebi o apoio das colegas Iolanda, Catarina, Mônica, Nereida e, em especial, da Betânia. Com elas, ampliei meu mundo, estendi fronteiras.

Conheci Gabriela Wagner que me adotou como orientanda com extrema dedicação e disponibilidade. Seu pensar científico, seu olhar pontual e sua voz me dizendo: “Nossa, Cris! Que resultados legais!! Vamos fazer um artigo que vai ficar o máximo!” criavam em mim a esperança de que meu estudo poderia contribuir para um futuro melhor.

A vida me proporcionou a oportunidade de voltar à universidade em que me graduei, trinta anos depois! Foi uma honra retornar e fazer minha pós-graduação em Psicologia e receber todo este conhecimento do corpo docente do Curso de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC.

A vida também me proporcionou transformar o trabalho que realizei como psicóloga da Polícia Civil de Santa Catarina em fertilizante para o meu processo como investigadora. Sem essa experiência profissional talvez não me sentisse instigada a realizar pesquisa. Cada policial que atendi criou em mim o desejo de estudar, estudar e estudar a profissão policial.

Enfim, como não ser grata à vida, se colocou no meu caminho o mestre Roberto Cruz que aceitou orientar uma aluna com mais de 50 anos e, com paciência, encaminhou minha trajetória como pesquisadora e me contaminou com o gosto pela pesquisa.

E a vida? É bonita e é bonita!

“... o paciente não é somente biologia, mas, principalmente, biografia, e, se as doenças são múltiplas, o sofrimento é individual.”

Roberto Luiz d'Avila

RESUMO

Os transtornos mentais e comportamentais (TMC) são definidos como síndromes individuais identificadas por distúrbios significativos na cognição, regulação emocional ou no comportamento. Agravos à saúde mental têm sido caracterizados como determinantes de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e de benefícios de saúde e previdenciários, marcando a necessidade de maior atenção às condições laborais. O objetivo deste estudo foi correlacionar características do trabalho policial e o afastamento do trabalho por diagnóstico de transtorno mental, no período de 2010 a 2013. A hipótese é que o trabalho gera impactos na saúde mental do policial. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo e transversal, cuja variável dependente foi a ocorrência de LTS por diagnóstico de transtorno mental e as variáveis independentes foram; características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas. Análise descritiva e inferencial foi realizada utilizando o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson (χ^2), com significância estatística de 5% ($p < 0.05$). A magnitude das associações foi estimada pela odds ratio (OR) com intervalos de confiança acima de 95% (IC 95%). A prevalência de TMC em policiais afastados foi 6,4% e os homens com maior tempo de serviço apresentaram 80% a mais, a chance de se afastarem por TMC [OR=1.80 (1.22-2.62)] quando comparados com os não afastados. Após ajuste do modelo, a chance passou a ser de 2.44[OR=3.44(2.25-6.80)]. As mulheres tiveram 1.50[OR=2.50(1.61-3.90)] a mais, a chance de se afastar por transtorno mental após 15 anos de serviço quando comparadas às não afastadas. Após ajuste, a chance passou a ser de 3.95[OR=4.95(2.12-11.54)]. O transtorno de humor foi prevalente (16%), seguido do transtorno de ansiedade e estresse (12,6%). As mulheres se afastaram mais por transtorno de humor (58%) e os homens por transtorno de ansiedade e estresse (47,6%). Os transtornos de humor foram prevalentes em policiais com idade acima de 60 anos (75%) que não trabalhavam na Grande Florianópolis (62,2%). Os de ansiedade e estresse ocorreram mais frequentemente entre aqueles com 25 e 36 anos de idade (65,8%), que trabalhavam na Grande Florianópolis (57,7%). Homens e mulheres com transtorno de humor tiveram 1.25[OR=2.25(1.24-4.06)] a mais a chance de se afastar quando trabalhavam fora da região da Grande Florianópolis, comparados aos que se afastaram por transtorno de ansiedade e estresse. Os com tempo de serviço entre 20 a 29 anos tiveram 1,06[OR=2.06(1.04-4.10)] a mais, a chance de afastamentos por transtornos de humor quando comparados

àqueles com transtornos de ansiedade e estresse. O ajuste do modelo manteve a região de trabalho associada positivamente aos afastamentos por transtornos de humor, com chance de 1.56[OR=2.56(1.33-4.95)] a mais para aqueles cuja região de trabalho estava fora da Grande Florianópolis. Os resultados permitem identificar perfis de grupos alvos para prevenção e promoção da saúde e evidenciam a relevância da continuidade de pesquisas, especialmente as longitudinais para compreensão do nexo entre o trabalho e o adoecimento mental em policiais.

Palavras-chave: doenças do trabalho, trabalho policial, epidemiologia, perfil policial, transtornos mentais.

ABSTRACT

Mental and behavioral disorders are defined as individual syndromes identified by cognition significant disturbances, and emotional or behavioral regulation. The worsening of mental health has been characterized as a factor of sickness leave and for Health insurance benefits. They therefore imply a need for special attention to working conditions. The aim of this study was to correlate characteristics of police work and their work leave due to diagnosis of mental disorder, in the period of 2010 to 2013. Our hypothesis is that the work impacts the mental health of police officer. This is an epidemiological, descriptive, quantitative and cross-section study. The dependent variable was the presence of sickness absence (SA) due to mental disorders. The independent variables were sociodemographic, occupational and clinical characteristics. Descriptive and inferential analyses have been conducted using the statistical Pearson's chi-square test (χ^2), with statistical significance of 5% ($p < 0.05$). The magnitude of the associations was estimated using odds ratio (OR) and its respective 95% confidence interval (CI 95%). The prevalence of police officers on sick leave due to mental disorder was 6,4% and male police officers who had seniority presented 80% higher chance of leaving due to mental disorders [OR=1.80 (1.22-2.62)] when compared to police officers who were not on sick leave. After adjusting the model, this chance increased to 2.44 [OR=3.44(2.25-6.80)]. Women had 1.5 [OR=2.5(1.61-3.90)] higher chances to leave due to mental disorder after 15 years of service when compared to women not on sick leave. After adjusting, women increased to 3.95 [OR=4.95(2.12-11.54)] their chance to leave work due to mental disorders compared to those who were not on sickness absence. Most prevalent mental disorders were mood disorders (16%) and anxiety and stress disorders (12,6%). Women were more prone to leave due to mood disorders (58%) and men for anxiety and stress disorders (47,6%). Mood disorders were more prevalent in police officers whose age were above 60 (75%) and that did not work in the main island of Florianopolis (62,2%). Stress and anxiety disorders occurred more frequently in police officers ages between 25 and 36 (65,8%), who worked at the main island of Florianopolis (57,7%). Police officers (men and women) with mood disorders had 1.25 [OR=2.25(1.24-4.06)] higher chance to leave when working away from the main island of Florianopolis, compared to those who left due to anxiety and stress disorders. Police officers with seniority between 20 and 29 years had 1,06 [OR=2.06(1.04-4.10)] higher chance of sick leave

due to mood disorders when compared to those with anxiety and stress disorders. After adjusting the model, only work place remained positively associated with mood disorder sick leaves, with a chance of 1.56 [OR=2.56(1.33-4.95)] higher compared to the ones whose work area were out of the main island of Florianopolis. The results allow us to identify profiles of target groups for prevention and health promotion, and highlight the importance of further research, especially longitudinal ones for understanding the link between work and mental illness in police officers.

Keywords: occupational diseases, police work, epidemiology, police officers profile, mental disorders.

RÉSUMÉ

Les troubles mentaux et du comportement sont définis comme des syndromes individuels identifiables par des perturbations de la cognition, de la régulation émotionnelle ou du comportement. Les aggravations de l'état de santé mentale ont été identifiées comme un facteur déterminant dans les arrêts maladie et les prises en charge par l'Assurance Maladie. Elles impliquent donc un besoin d'attention particulière aux conditions de travail. L'objectif de cette étude est d'établir la corrélation entre les caractéristiques du travail des agents de police et les arrêts de travail en raison du diagnostic d'un trouble mental. L'étude porte sur la période 2010-2013. Notre hypothèse est que le travail impacte la santé mentale du policier. Cette étude est de type épidémiologique, descriptif, quantitatif et transversal. La variable dépendante est la présence d'arrêt maladie en raison du diagnostic d'un trouble mental et les variables indépendantes sont les caractéristiques sociodémographiques, professionnelles et cliniques. Une analyse descriptive et déductive a été réalisée, en utilisant la loi statistique du khi-deux (χ^2), de Pearson, avec une signification statistique de 5 % ($p < 0,05$). L'ampleur des associations a été estimée par odds ratio (OR) avec un intervalle de confiance supérieure à 95 % (IC 95 %). La prévalence de troubles mentaux chez les policiers en congé maladie est de 6,4 %. On remarque que les hommes ayant plus d'années de service ont 80 % de probabilité en plus de recevoir un arrêt maladie en raison de troubles mentaux [OR=1.80(1.22-2.62)] par rapport à ceux qui ne sont pas en arrêt maladie. Après ajustement du modèle, la probabilité est passée à 2.44[OR=03.44(2.25-6.80)]. Les femmes ont 1.50[OR=2.50(1.61-3.90)] fois plus de probabilité de recevoir un arrêt maladie en raison de troubles mentaux après 15 ans de service que celles qui ne sont pas en arrêt maladie. Après ajustement, la probabilité est passée à 3.95[OR=4.95(2.12-11.54)]. Le trouble de l'humeur est prévalent (16%), suivi du trouble de l'anxiété et du trouble de stress (12,6%). Les femmes ont reçu plus d'arrêts maladie pour trouble de l'humeur (58%), alors que les hommes en reçoivent plutôt à cause de troubles d'anxiété et de troubles de stress (47,6%). Les troubles d'humeurs sont plus fréquents chez les policiers âgés de plus de 60 ans (75 %) qui travaillent hors de la métropole de Florianópolis (62,2 %). Les troubles d'anxiété et de stress apparaissent plus fréquemment chez les policiers âgés entre 25 et 36 ans (65,8 %) qui travaillent à Florianópolis (57,7 %). Les hommes et les femmes qui souffrent de troubles d'humeur ont 1.25[OR=2.25(1.24-4.06)] fois plus de

probabilité de recevoir un arrêt maladie quand ils travaillent hors de la région métropolitaine de Florianópolis, par rapport à ceux qui en ont reçu pour cause de troubles d'anxiété et stress. Ceux qui ont entre 20 et 29 ans de travail ont 1.06[OR=2.06(1.04-4.10)] fois plus de probabilité de recevoir un arrêt maladie en raison de troubles d'humeur par rapport à ceux qui en ont reçu pour cause de troubles d'anxiété et stress. L'ajustement du modèle a confirmé l'association entre la région où l'agent travaille et les arrêts maladie en raison de troubles d'humeur avec 1.56[OR=2.56(1.33-4.95)] fois plus de probabilité d'en recevoir pour ceux qui travaillent hors de la région métropolitaine de Florianópolis. Les résultats permettent d'identifier des profils de groupes cibles pour la prévention et la promotion de la santé et confirment l'importance de poursuivre les recherches dans ce secteur, en particulier les recherches longitudinales visant à comprendre le lien entre le travail et la maladie mentale chez les policiers.

Mots-clés: maladies professionnelles, travail du policier, épidémiologie, profil du policier, troubles mentaux.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição dos estudos sobre saúde mental do policial brasileiro (2001-2015).....	37
Tabela 2. Descrição do método dos estudos sobre saúde mental do policial brasileiro (2001-2015).....	51
Tabela 3. Perfil sociodemográfico dos policiais civis afastados por LTS (2010-2013).....	63
Tabela 4. Perfil ocupacional dos policiais civis afastados por LTS (2010-2013).....	64
Tabela 5. Descrição dos diagnósticos dos policiais civis afastados por LTS (2010 e 2013)	65
Tabela 6. Perfil sociodemográfico dos policiais afastados por CIDF versus outros diagnósticos (2010-2013).....	67
Tabela 7. Perfil ocupacional dos policiais afastados por CIDF versus outros diagnósticos (2010-2013).....	68
Tabela 8. Distribuição anual do total de afastamentos por LTS (n=2.070), número de afastamentos por CIDF (n=215) e por outros diagnósticos (n=478).....	70
Tabela 9. Perfil da população total de policiais civis catarinenses, no período de 2010 a 2013 (n=3.273)	83
Tabela 10. Distribuição das características sociodemográficas, segundo a natureza da exposição, entre sexos, em policiais catarinenses, no período de 2010 a 2013 (n=3.273)	84
Tabela 11. Distribuição das características ocupacionais, segundo a natureza da exposição, entre sexos, em policiais catarinenses, no período de 2010 a 2013 (n=3.273)	85
Tabela 12. Associações entre variáveis ocupacionais e natureza das exposições, entre sexos, em policiais catarinenses, no período de 2010 e 2013.....	87
Tabela 13. Prevalência dos diagnósticos de CIDF em policiais afastados no período de 2010 a 2013	91
Tabela 14. Distribuição das características sociodemográficas por diagnóstico de CIDF e por outros diagnósticos, entre sexos, em policiais catarinenses (N=681)	91
Tabela 15. Distribuição das características ocupacionais por diagnóstico de CIDF e por outros diagnósticos, entre sexos, em policiais catarinenses (N=681)	93
Tabela 16. Distribuição das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e clínicas entre os policiais catarinenses afastados por transtorno de humor	

(TH) e transtorno de ansiedade e estresse (TAE) no período de 2010 a 2013 (n=195).....	95
Tabela 17. Associação entre policiais afastados por transtornos de humor e transtornos de ansiedade e estresse (n= 195)	97

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test
CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CIHQ – Critical Incident History Questionnaire
EAR – Escala de Autoestima de Rosenberg
EAS – Escala de Apoio Social
ECC – Escala de Comprometimento com a Carreira
ERS – Escala de Reajustamento Social
GHQ – General Health Questionnaire
IPSF – Inventário de Percepção de Suporte Familiar
ISSL – Inventário de Sintomas do Stress
JDS – Job Diagnostic Survey
MBI – Maslach Burnout Inventory
MSCEIT – Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test
OSI – Occupational Stress Indicator
PANAS – Positive and Negative Affectivity Schedule
PCL-C – Post-Traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version
PDEQ – Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire
PDI – Peritraumatic Distress Inventory
PRS – Physical Reactions Subscale
QSG-20 – Questionário de Saúde Geral
SOS – Sources of Support
SRQ-20 – Self Report Questionnaire
TIS – Tonic Immobility Scale
WHOQOL-Brief – World Health Organization Instrument to Evaluate Quality of Life-brief

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	21
2. INTRODUÇÃO.....	23
2.2. OBJETIVO.....	25
2.3. MÉTODO.....	26
2.3.1. Delineamento.....	26
2.3.2. População e amostra.....	27
2.3.3. Variáveis do estudo.....	29
2.3.4. Fonte de dados.....	30
2.3.5. Tratamento e análise de dados.....	30
2.3.6. Aspectos éticos.....	31
3. SAÚDE MENTAL DO POLICIAL BRASILEIRO: ESTUDOS E TENDÊNCIAS METODOLÓGICAS.....	33
3.1. INTRODUÇÃO.....	33
3.2. MÉTODO.....	36
3.3. RESULTADOS.....	36
3.3.1. Temas dos estudos.....	36
3.3.2. Resultados empíricos dos estudos.....	39
3.3.3. Proposições dos estudos.....	46
3.4. TENDÊNCIAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS DOS ESTUDOS.....	49
3.5. DISCUSSÃO.....	57
4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE POLICIAIS CIVIS AFASTADOS POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS.....	59
4.1. INTRODUÇÃO.....	59
4.2. MÉTODO.....	61
5.3. RESULTADOS.....	63
5.4. DISCUSSÃO.....	70
5. ESTUDO COMPARATIVO ENTRE POLICIAIS CIVIS AFASTADOS POR DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, OUTROS DIAGNÓSTICOS E OS NÃO AFASTADOS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE.....	77
5.1. INTRODUÇÃO.....	77
5.2. MÉTODO.....	80

5.3. RESULTADOS.....	82
5.4. DISCUSSÃO	98
6. DISCUSSÃO GERAL.....	105
7. CONCLUSÃO	111
REFERÊNCIAS.....	115
APÊNDICE.....	129

1. APRESENTAÇÃO

O presente estudo trata da investigação dos afastamentos do trabalho por diagnóstico de Transtornos Mentais em policiais civis catarinenses, em um determinado período de tempo (2010 a 2013). Os transtornos mentais agregam uma das dimensões da saúde mental, definidos como perturbações clínicas com variações mórbidas do estado mental, afetando o funcionamento pessoal de forma contínua ou recorrentemente (Organização Mundial da Saúde – OMS, 2002). São síndromes individuais identificadas por distúrbios significativos na cognição, regulação emocional ou no comportamento (American Psychiatric Association, 2014). Variados agravos à saúde mental têm sido caracterizados como determinantes de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e de benefícios de saúde e previdenciários, assinalando a necessidade de maior atenção às condições laborais.

A hipótese básica deste estudo é de que os fatores de risco no trabalho geram impactos na saúde mental do policial. O interesse da autora em pesquisar o trabalhador policial decorre de seu estudo de mestrado realizado com policiais civis de Santa Catarina, quando detectou que 4,6% foram afastados por transtornos mentais no período de dois anos (2009 a 2010) e a maior frequência ocorria com aqueles que tinham entre 15 e 25 anos de trabalho na instituição. Além disso, a percepção do suporte familiar indicou ser um recurso importante durante o período de afastamento do trabalho, na recuperação e no retorno à atividade.

Estudar a possível associação entre características do trabalho e agravos à saúde mental de policiais é possibilitar o conhecimento sobre onde estão os agravos e o que os determina. Essas são questões que podem ser respondidas pela epidemiologia, principal ciência coligada à saúde do trabalhador (Codo, 2010). O objetivo dessa ciência é o estudo da ocorrência e distribuição de eventos relacionados à saúde de populações específicas, incluindo o estudo de determinantes que possam influenciar esse estado, oferecendo importantes ferramentas para uma política em saúde e trabalho.

A articulação entre o estudo de indicadores do processo saúde-doença de grupos sociais (epidemiologia) e o estudo dos efeitos clínicos e suas relações com o contexto de vida das pessoas (psicologia) é o que se interpõe nesta pesquisa, muito embora, seu aspecto metodológico primordial seja o epidemiológico. Este trabalho se integra ao conjunto de pesquisas realizadas pelo Laboratório Fator Humano (UFSC), com o objetivo de investigar aspectos epidemiológicos e clínicos associados à

ocorrência de agravos à saúde mental em trabalhadores, pesquisas essas instadas inicialmente pelo panorama epidemiológico e indicadores de afastamento do trabalho por doenças ocupacionais nos setores público e privado de Santa Catarina (Cruz, 2010), em que distúrbios musculoesqueléticos e transtornos mentais foram os tipos mais frequentes de agravos determinantes do afastamento do trabalho.

O objetivo desta pesquisa é realizar uma análise sobre a relação entre o trabalho policial e o diagnóstico de transtornos mentais em policiais civis catarinenses no período de 2010 a 2013, buscando empiricamente resposta à pergunta: Qual a chance de um indivíduo que ingressa no quadro da Polícia Civil de Santa Catarina apresentar quadros diagnósticos de transtorno mental e comportamental (TMC) ao longo do tempo de trabalho?

Metodologicamente foi utilizado um delineamento epidemiológico, descritivo, quantitativo, de corte transversal. A variável dependente do estudo foi a ocorrência de concessão de licença para tratamento de saúde (LTS) por diagnóstico de transtorno mental, a policiais submetidos a exame médico pericial, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013 e as variáveis independentes foram: sociodemográficas, ocupacionais e clínicas. Este estudo está inserido na linha de pesquisa Medida e Avaliação de Fenômenos Psicológicos da área de concentração Processos Psicossociais, Saúde e Desenvolvimento Psicológico do Programa de Pós Graduação do Curso de Psicologia da UFSC.

O leitor está então convidado a conhecer a base teórica e metodológica do estudo no capítulo 2. O capítulo 3 apresenta estudos sobre a saúde mental do policial brasileiro e as tendências metodológicas das pesquisas. Este capítulo expõe uma revisão dos estudos sobre a saúde mental de policiais do Brasil, realizados por pesquisadores brasileiros e publicados em forma de artigo em revistas nacionais e estrangeiras. O capítulo 4 descreve o perfil epidemiológico dos policiais civis catarinenses afastados do trabalho no período definido (2010 a 2013), atendendo aos dois primeiros objetivos do estudo. O foco do capítulo 5 é comparar os policiais civis afastados por diagnóstico de TMC com os afastados por outros diagnósticos e com aqueles que não foram afastados, durante o período de 2010 a 2013, correspondendo ao terceiro objetivo do estudo. Os capítulos 6 e 7, respectivamente, tratam da discussão e conclusões gerais da pesquisa, articulando os resultados encontrados nos estudos descritos nos capítulos 3, 4 e 5, sintetizando e propondo reflexões e ações com base nos resultados da pesquisa.

2. INTRODUÇÃO

“Trabalhar, sim! adoecer, não!”

O relatório ampliado da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, publicado em 2011 (Brasil) inicia-se com o mote acima. O direito à saúde, inspirado no Movimento Operário Italiano e garantido hoje no Brasil a todo trabalhador, apresenta o processo de trabalho como categoria fundamental para análise das relações entre trabalho e saúde (Brito, 2005). Dessa forma, o trabalho, como dimensão fundamental da vida, atravessa a problemática da saúde.

Desde a VIII Conferência Nacional de Saúde (1987), que consolida a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado com a saúde do trabalhador passa a ser uma atribuição da rede pública de saúde. A incorporação da saúde do trabalhador ao modelo de atenção integral à saúde no Brasil (SUS) reconhece que o ambiente e o processo de trabalho produzem as condições para o adoecimento do trabalhador a partir de uma perspectiva epidemiológica. A utilização da epidemiologia promove o progresso de ações que asseguram o aprimoramento das políticas em prol da construção da saúde das pessoas (Gordis, 2011), ou seja, os dados epidemiológicos sobre as categorias trabalhadoras são a base para o relacionamento entre o SUS e a saúde do trabalhador, na proposição de programas de saúde específicos para as categorias profissionais.

Contudo, somente em 2009, por meio da Portaria 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009¹, são definidas as diretrizes para a implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Seu objetivo é promover a saúde e reduzir a morbimortalidade dos trabalhadores brasileiros, a partir da integração de ações para a intervenção nos agravos à saúde e seus determinantes derivados das formas de desenvolvimento e processo de trabalho. Um de seus fundamentos é ser intersetorial e participativa com ações coordenadas pelas instâncias de gestão do SUS, integradas aos demais componentes da Vigilância em Saúde, articuladas pela Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

¹ Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

A RENAST tem, como lógica de trabalho, ações entre os setores dos serviços de saúde, como a rede básica e as vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária (Lourenço & Bertini, 2007), por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da rede pública do SUS, em abrangência nacional. Entretanto, o avanço representado pela institucionalização de ações de saúde do trabalhador brasileiro não foi suficiente para efetivar novas práticas para além da assistência médica. Como reforçam Minayo-Gomes e Lacaz (2005), os CEREST não apresentam êxito em relação à proposta inicial de articulação com a rede básica de saúde e o suporte técnico especializado que deveriam oferecer de acordo com o projeto original do Programa de Saúde do Trabalhador.

A proposta epistemológica apresentada neste panorama nacional (Lacaz, 2007) que pretende abordar a saúde do trabalhador percebe o trabalhador não apenas como um consumidor de serviços de saúde, mas como participante de um processo produtivo, o trabalho, que pode ser danoso à saúde. Essa visão ultrapassa pressupostos da saúde ocupacional que privilegia o diagnóstico e o tratamento dos problemas de natureza orgânica, mantendo um olhar individualista sobre a saúde (Lacaz, 2007; Minayo-Gomes & Lacaz, 2005). Indica que a saúde no trabalho não está restrita a seus aspectos específicos (agentes físicos, biológicos, químicos, mecânicos e ergonômicos), mas a outras questões que podem contribuir e até determinar o sofrimento (físico e mental) e que estão vinculadas às relações sociais estabelecidas no processo de trabalho.

Cabe aos serviços públicos de saúde a atenção à saúde do trabalhador no aspecto da assistência e vigilância de doenças decorrentes das relações com o trabalho². Esse entendimento propõe a determinação social do processo saúde/doença, que engloba áreas do conhecimento da Saúde Pública, com programas que abrangem todos os trabalhadores sem distinção, e da Saúde Coletiva, que aborda o sofrer, adoecer e morrer das classes e grupos sociais inseridos no trabalho. A proposição passa a ser então, quais são os determinantes para o sofrimento psíquico das diversas categorias de trabalhadores? E, em consequência, que procedimentos os empregadores precisam realizar para evitar agravos à saúde relacionados ao trabalho?

O conhecimento de indicadores de afastamento do trabalho por doenças ocupacionais, propiciado pela ciência epidemiológica, poderá favorecer o uso de estratégias de controle da degradação do trabalho.

² Portaria 3.252/GM/MS de 22 de dezembro de 2009.

Indicadores epidemiológicos em saúde e trabalho oferecem pistas para medidas cujos propósitos evitam o adoecimento do trabalhador, indo muito além de procedimentos meramente curativos, em especial, a criação do chamado nexos técnico epidemiológico previdenciário (NEPT), cujo objetivo é caracterizar a doença do trabalhador como motivada pelo trabalho (lei 11.430/06) e permite o fortalecimento da prevenção e promoção de doenças não só relacionadas ao trabalho, mas motivadas por ele.

Este conceito amplifica a compreensão do nexos causal entre o trabalho e o adoecimento, em especial o adoecimento mental, o qual apresenta características que dificultam sobremaneira o estabelecimento desta relação (Cruz, 2010). O nexos causal entre agravos à saúde mental e o trabalho está permeada pela invisibilidade dos efeitos psicológicos das cargas de trabalho. O trabalho, e suas características ocupacionais, aparecem como fator desencadeante ou agravante, inclusive para os casos agudos de natureza psicótica (Moura Neto, 2014).

O estudo do nexos entre o trabalho e o adoecimento mental propõe outra possibilidade de atuação para os psicólogos brasileiros (Jacques, 2007). A articulação entre o olhar clínico apontado pela ciência psicológica e o foco no coletivo, razão primeira da epidemiologia, é um cenário promissor para compreender mais profundamente o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, unindo forças no propósito de promover a saúde mental dos trabalhadores, invertendo o foco da doença para a saúde.

Esse estudo se insere no âmbito da investigação entre características do trabalho policial e os afastamentos do trabalho por transtornos mentais. O passo inicial foi descrever o perfil dos policiais afastados por qualquer diagnóstico e dos policiais que não se afastaram por questões de saúde durante os anos de 2010 a 2013, apresentando um panorama geral da população estudada. O passo seguinte foi então focar o estudo nos policiais que se afastaram por transtornos mentais, identificando aspectos que poderiam prever relações entre as características desses indivíduos e as do trabalho policial.

2.2. OBJETIVO

Correlacionar características do trabalho policial e afastamento do trabalho por diagnóstico de transtorno mental, no período de 2010 a 2013.

Os objetivos específicos do estudo são:

1. Evidenciar a prevalência de TMC em policiais;

2. Descrever o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico da população total de policiais civis catarinenses afastados do trabalho para tratamento de saúde;
3. Comparar o perfil dos policiais civis catarinenses afastados por diagnóstico de Transtornos Mentais e Comportamentais, outros diagnósticos e os não afastados para tratamento de saúde.

2.3. MÉTODO

2.3.1. Delineamento

O delineamento da pesquisa é epidemiológico, descritivo, de corte transversal, também chamado seccional (*cross-sectional*), de caráter observacional e exploratório (Hulley, Cummings, Browner, Grady, & Newman, 2008; Medronho, Bloch, Luiz, & Werneck, 2009). Nos estudos transversais, a exposição e a condição de saúde do indivíduo são determinadas simultaneamente. Eles descrevem o que ocorre com um determinado grupo, neste caso, os policiais civis catarinenses, em um determinado momento ou período, aqui definido entre os anos de 2010 a 2013. Examinam, além da prevalência de um agravo à saúde, as características dos indivíduos envolvidos identificando as características dos grupos de maior risco para proposição de medidas de intervenção, prevenção e promoção de saúde.

Tal método é um dos delineamentos mais utilizados na pesquisa epidemiológica devido ao baixo custo, agilidade na realização e a objetividade na coleta de dados. Também apresenta limitações como a dificuldade para investigar condições de saúde de baixa prevalência, porque necessitaria de amostras maiores e, igualmente, de agravos à saúde de curta duração. Outro limite é o estabelecimento da relação causal entre a exposição ao agravo e o agravo em si, também chamado de desfecho (Bastos & Duquia, 2007). Dizendo de outra forma, neste estudo não será possível definir se o diagnóstico de transtorno mental – desfecho – é determinado pela profissão policial (exposição). Mas esse, de fato, não é o objetivo, especialmente porque o fenômeno estudado, transtorno mental, é multidimensional e apresenta em si dificuldades para ser avaliado de forma linear.

2.3.2. População e amostra

A população examinada pelo estudo corresponde ao total de 3.335 policiais civis do estado de Santa Catarina. A Polícia Civil é uma instituição pública e compõe a Secretaria de Segurança Pública³ que atua na preservação da ordem pública⁴. Cabem especificamente à Polícia Civil as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais.

O Estatuto da Polícia Civil de Santa Catarina (Santa Catarina, 1986) institui como competências básicas, a prevenção, a repressão e a apuração de crimes e contravenções. A atividade do policial civil está fundamentada nos princípios da hierarquia e disciplina, de forma que a classe superior tem precedência hierárquica sobre a classe inferior, sendo que, entre funcionários da mesma classe, o mais antigo antecede o mais novo. É direito do policial civil, a assistência à saúde, previdência, remuneração, férias, licenças, estabilidade e aposentadoria. A Lei Complementar 453/2009 (Santa Catarina, 2009) institui o novo plano de carreira da Polícia Civil que organiza os cargos em agentes da autoridade policial (agentes, escrivães e psicólogos) e autoridade policial (delegado).

A licença para tratamento de saúde (LTS), interesse do presente estudo, é concedida “*ex officio*” ou a pedido do policial civil (ou de seu representante) que se encontra incapacitado para exercer sua função por motivo de saúde. Nesta condição o policial civil deixa de ganhar em torno de 17% sobre os valores do subsídio (salário), exceto quando o motivo do afastamento é decorrente de ferimento ou doença causada pelo trabalho, devidamente comprovado após avaliação da Junta Médica do Estado.

Os dados sobre os policiais catarinenses foram obtidos no Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos da Secretaria de Administração de Santa Catarina (SIGRH). Nesse banco constava o número total de ocorrências/registros de afastamentos temporários dos policiais (N=3.916), com códigos para os policiais, de forma a que não pudessem ser identificados pelos pesquisadores. Os casos repetidos devido à reincidência de afastamento foram reagrupados (n=1.943).

³ Segurança pública é a garantia relativa da manutenção da ordem pública mediante a aplicação do poder de polícia, encargo do Estado (www.senasp.com.br).

⁴ Ordem pública é a presença de tranquilidade e normalidade que deve ser assegurada pelo Estado às instituições e aos membros da sociedade, em acordo com as normas jurídicas legalmente estabelecidas (www.senasp.com.br).

Foram excluídos: os cargos não pertencentes a Polícia Civil, casos de outros benefícios (acidente de serviço, repouso de gestante, tratamento de pessoa da família, readaptação e isenção de imposto de renda) e policiais com idade igual ou superior a 70 anos, em função de idade limite para aposentadoria (Santa Catarina, 1985). Ao final foi identificado o total de 693 policiais civis afastados do trabalho no período definido, dos quais 215 apresentaram o desfecho de interesse (Figura 1).

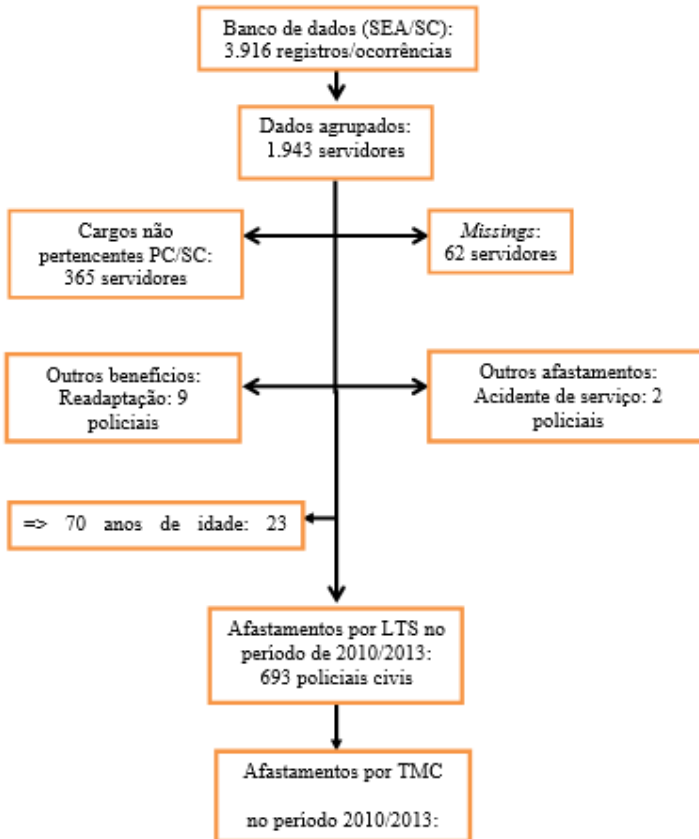


Figura 1. Composição da amostra (autora).

2.3.3. Variáveis do estudo

O desfecho de interesse do estudo (variável dependente) é a presença do diagnóstico CIDF (transtorno mental) em policiais que foram submetidos a exame médico pericial no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013 com a concessão de Licença para Tratamento de Saúde (LTS). A LTS é solicitada quando é verificada a incapacidade parcial e temporária do policial para o exercício de suas funções por um período acima de três dias por mês. Para esses casos, é indispensável o exame médico-pericial realizado pela Gerência de Perícia Médica, que determinará o prazo de afastamento, conforme o procedimento definido no Estatuto da Polícia Civil de Santa Catarina (Santa Catarina, 1986), utilizando a Classificação Internacional de Doenças décima edição (CID-10) como referência diagnóstica para autorização do afastamento.

A CID-10 é publicada e atualizada pela OMS (2002) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. É composta de códigos alusivos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. Cada código corresponde a um estado de saúde. Os TMCs pertencem ao capítulo V da CID-10, representado pela letra F, com códigos numéricos de 00 a 99. Portanto, neste estudo, o código CIDF é considerado sinônimo de TMC referindo-se ao diagnóstico de transtornos mentais.

As variáveis que compunham o banco foram aperfeiçoadas de forma que pudessem ser analisadas: as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado marital, escolaridade e etnia), as ocupacionais (idade de admissão, tempo de serviço no primeiro afastamento, cargo, tipo de delegacia, local de trabalho) e clínicas (número total de afastamentos, quantidade de dias afastados, categorias diagnósticas relacionadas aos afastamentos). O perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico dos policiais afastados por LTS foi apresentado, considerando-se o primeiro episódio de afastamento durante o período estudado.

Os cargos da Polícia Civil do Estado são divididos em quatro categorias: (1) agente de polícia, que executa os serviços de polícia judiciária investigativa e/ou administrativa, sob a direção do delegado; (2) escrivão de polícia, cuja função é lavrar e subscrever e fazer tramitar os autos e termos adotados na atividade de polícia judiciária, sob a orientação do delegado; (3) psicólogo policial, para a emissão de laudos psicológicos e demais funções próprias do psicólogo; (4) delegado, que é o gestor das atividades de polícia judiciária do Estado e de apuração de infrações penais.

A variável “tipo de delegacia” foi criada com o auxílio de dois policiais civis que julgaram os locais de trabalho em relação à atividade predominante – de cunho administrativo ou operacional. O trabalho operacional na polícia civil é relacionado à investigação criminal, sendo o administrativo pertinente às atividades de gerenciamento e suporte da instituição (Minayo, Souza, & Constantino, 2007), ainda que toda delegacia realize atividades de caráter burocrático. Foram consideradas administrativas as delegacias regionais, a Corregedoria, a Academia de Polícia Civil, as diretorias e as coordenadorias, exceto a Diretoria Estadual de Investigações Criminais (DEIC) e a Coordenadoria de Operações Policiais Especiais (COPE). As operacionais abrangeram as delegacias de polícia distritais, de comarcas, de municípios e as especializadas; as divisões de investigação criminal; a DEIC e a COPE.

A variável “região de trabalho” foi gerada com a categorização do local de trabalho dos policiais, agrupando os municípios segundo a divisão territorial do estado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil, 2010), abrangendo a Grande Florianópolis, o Sul Catarinense, o Vale do Itajaí, o Oeste Catarinense, o Norte Catarinense e a Região Serrana.

2.3.4. Fonte de dados

A fonte principal da pesquisa foi o banco de dados do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH), que possui dados sociodemográficos e ocupacionais dos servidores, além de informações da Diretoria de Saúde do Servidor da Secretaria de Administração de Santa Catarina. Para ter acesso ao banco de dados foram realizados dois procedimentos: 1. apresentação do projeto de pesquisa para o Delegado Geral da Polícia Civil de Santa Catarina para consentimento da realização da pesquisa; 2. apresentação do projeto para Diretoria de Saúde do Estado para permissão do acesso aos dados do SIGRH.

2.3.5. Tratamento e análise de dados

Foi realizada análise descritiva para as variáveis categóricas, cujos dados estão apresentados como proporções. Nas comparações entre os grupos, foi utilizado o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson (χ^2), com significância estatística de 5% ($p < 0,05$). Foram calculadas as prevalências e os respectivos intervalos de confiança (IC95%) do desfecho segundo a natureza das exposições (não afastados, afastados por transtornos mentais e afastados por outros diagnósticos). Para fins

estatísticos, dentre os afastados por CIDF, alguns tipos de transtornos foram agrupados segundo a frequência apresentada, categorizando-os como Transtornos de Humor (F31, F32, F33 e F34) e Transtornos de Ansiedade e Estresse (F41, F42 e F43), considerando também o subgrupo numérico ao qual estão classificados na CID. A categoria “outros CIDF” foi criada para agrupar os diagnósticos que não apresentaram frequência maior que 10 (menos de 5% do total).

As variáveis associadas ao tipo de exposição foram analisadas utilizando o modelo de regressão logística multinomial, sendo a ocorrência de afastamento a variável dependente no procedimento passo a passo. A categoria de referência para esta análise foi “não afastados” em comparação com os “afastados por transtornos mentais” e “afastados por outros diagnósticos”. A regressão logística politômica múltipla foi empregada com uso do modelo Logit multinomial após seleção das variáveis com valores de p acima de 0,20. Nesse modelo, a magnitude das associações foi estimada com a utilização de odds ratio e seus respectivos intervalos de confiança acima de 95% (IC 95%). A análise dos dados foi realizada utilizando-se os pacotes estatísticos *Statistical Package for Social Sciences* – versão 15 – e *Stata*®, versão 12 para o sistema operacional Windows.

2.3.6. Aspectos éticos

O estudo é adequado aos critérios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido autorizado pela instituição pesquisada (Polícia Civil de Santa Catarina – Apêndice I) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (Parecer nº 724.433). A aprovação (CEPSH) reitera a preservação da confidencialidade sobre as informações dos participantes em todas as etapas da pesquisa, indicando medidas de controle para os riscos da pesquisa, garantindo o destino adequado do material coletado e a publicidade dos resultados.

3. SAÚDE MENTAL DO POLICIAL BRASILEIRO: ESTUDOS E TENDÊNCIAS METODOLÓGICAS

3.1. INTRODUÇÃO

Nas duas últimas décadas, o vínculo entre trabalho e condições psicológicas dos trabalhadores é um assunto que tem se tornado visível nas pesquisas acadêmicas, embora ainda com algumas dificuldades para definir o nexo entre ambos (Glina, Rocha, Batista, & Mendonça, 2001; Jaques, 2003; 2007; Codo, 2010). No Brasil, há contribuições específicas sobre a prevalência de transtornos mentais em diferentes ocupações – nexo epidemiológico –, cujas consequências, nos planos pessoal, profissional, familiar e social, reiteram a necessidade de identificação precoce dos processos de adoecimento psicológico para orientar intervenções individuais e coletivas (Campos & Cruz, 2007; Castro & Cruz, 2015; Fortes, Villano, & Lopes, 2008).

É consenso, nos documentos das agências internacionais (*International Labour Office Geneva*, 2000; *Organización Internacional del Trabajo*, 2001) e brasileiras (Brasil, 2004, 2008, 2011), a necessidade de formular políticas e operacionalizar ações em saúde do trabalhador visando promover e manter o mais elevado grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões e atividades econômicas. O trabalho estará se convertendo em um fator determinante e gerador de quadros neuróticos e desestabilizadores da saúde mental no século XXI (*Organización Internacional del Trabajo*, 2001).

Os transtornos mentais, em 2002, já eram um dos diagnósticos mais frequentes entre trabalhadores brasileiros que receberam benefício, juntamente com as doenças osteomusculares e as doenças cardiovasculares (Boff, Leite, & Azambuja, 2002). Com base na análise de dados oriundos das perícias médicas, os transtornos mentais foram a terceira razão de incapacidade presumida entre julho de 2004 e dezembro de 2006 (Siano, Ribeiro, Santiago e Ribeiro, 2008). Em servidores públicos de Santa Catarina, os transtornos mentais foram a principal causa de afastamentos do trabalho entre os anos 2001-2005, seguidos por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e as doenças do aparelho circulatório (Campos & Cruz, 2007).

Os transtornos mentais integram um dos aspectos da saúde mental, definidos como quadros clínicos patológicos que revelam variações mórbidas do estado mental, comprometendo o funcionamento pessoal de forma contínua ou recorrente (OMS, 2002). São síndromes

individuais caracterizadas por distúrbios significativos na cognição, regulação emocional ou no comportamento (*American Psychiatric Association*, 2014).

Diferentes quadros de transtornos mentais têm sido qualificados como motivadores de afastamento do trabalho por meio de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e de benefícios previdenciários. A presença de diagnósticos em categorias profissionais indica a necessidade de maior atenção às suas condições laborais na medida em que os agravos à saúde relacionados à ocupação funcional incapacitam parcial ou totalmente os trabalhadores, restringindo sua autonomia e capacidade produtiva (Cruz, 2010).

Estudos em outros países demonstram que pessoas abandonam seus empregos em decorrência de problemas de saúde mental (Arends, Bültmann, Rhenen, Groen, & Klink, 2013; Roelen, Koopmans, Anema, & Van der Beek, 2010; Sado, Shirahase, Yoshimura, Miura, Yamamoto, Tabuchi, Kato, & Mimura, 2014). Além disso, nos afastamentos do trabalho por problemas musculoesqueléticos, os transtornos mentais são responsáveis por uma importante parte dos problemas orgânicos apresentados nesses quadros diagnósticos (Brouwers, Terluin, Tiemens, & Verhaak, 2009; Kupek, Cruz, Bartilotti, & Cherem, 2009).

A improdutividade causada pelos adoecimentos por TMC representa um grande prejuízo para a sociedade (Hjarsbech, Christensen, Andersen, Borg, Aust, & Rugulies, 2013; Holmgren, Fjällström-Lundgren, & Hensing, 2013; Kupek *et al.*, 2009), especialmente porque seus afastamentos se caracterizam por ser mais longos e recorrentes, com maiores níveis de incapacidade e retorno ao trabalho (Kupek *et al.*, 2009). Por isso, a compreensão do fenômeno afastamento do trabalho por TMC muito tem a contribuir para melhor qualidade de vida do trabalhador, bem como para a diminuição dos custos causados pelos adoecimentos por TMC.

Quando comparado a diferentes profissões, o trabalho policial foi a segunda função mais estressora (Gonçalves & Neves, 2010; Johnson, Cooper, Cartwright, Donald, Taylor & Millet, 2005) e a terceira ocupação mais comumente referida com sintomas físicos e psiquiátricos relacionados ao trabalho (Collins & Gibbs, 2003). É uma profissão de risco para problemas de saúde (física e emocional) como *burnout*, estresse, abuso de álcool e ideações suicidas. Esses problemas de saúde resultam de algumas condições aversivas, próprias do trabalho policial e geradoras de esgotamento físico e emocional (Adams & Buck, 2010; Aytac, 2015).

O trabalho policial em si tende a ser considerado inerentemente estressor. Entretanto, são os estressores organizacionais que aparecem como fatores preponderantes para suscitar sintomas psiquiátricos (Arial, Gonik, Wild, & Damiser, 2010; Collins & Gibbs, 2003; Adams & Buck, 2010). Policiais suíços apresentaram 11,9% de sintomas psiquiátricos e os potenciais estressores: ausência de apoio do superior e da organização, percepção de baixa qualidade do trabalho, horário de trabalho inadequado, alta demanda mental/intelectual, idade e reclamações sobre o ambiente físico de trabalho, foram associados ($p < 0,05$) com escore alto para sintomas psiquiátricos (Arial *et al*, 2010). No Reino Unido (Collins & Gibbs, 2003) os estressores organizacionais apresentam maior prevalência do que os relacionados às tarefas de policiamento. Nesse estudo, foram considerados estressores a demanda de trabalho que coincide com a vida familiar, a ausência de consulta e comunicação entre as equipes de trabalho, a ausência de controle sobre a carga de trabalho, o apoio inadequado e o excesso de carga de trabalho geral.

Além disso, há uma expectativa da sociedade de que o policial tenha um comportamento correto com as pessoas que estão na posição de vítimas e com aqueles considerados suspeitos, público alvo do trabalho da Polícia (Bretas, 1997). Os chamados estressores sociais são considerados um importante contribuinte para as tensões nos trabalhadores da Polícia (Adams & Buck, 2010; Amador, Santorum, Cunha, & Braum, 2002). Pesquisas têm associado esses estressores às ausências ao trabalho, à insatisfação profissional, ao aumento do estresse, à exaustão emocional, à rotatividade no trabalho, ao absenteísmo, às doenças físicas e mentais, constituindo-se (pelo acesso fácil à arma) em um dos grupos profissionais com maior índice de suicídios (Adams & Buck, 2010; Hackett & Violanti, 2003; Sanchez, Sanz, Apellaniz, & Pascual, 2001; Silva & Vieira, 2008).

Mesmo considerando as diferenças geográficas, econômicas e sociais, explícitas nos estudos apresentados, o trabalho policial se caracteriza como uma fonte de tensão laboral. Este capítulo trata de uma revisão de literatura que pretende, de forma específica, identificar temas de estudo, principais resultados, proposições e tendências metodológicas das produções científicas sobre a saúde mental de policiais brasileiros, com o objetivo de delinear o cenário das pesquisas sobre o tema.

Observar em especial, os estudos brasileiros que se ocupam desse fenômeno é o objetivo do presente capítulo que pretende responder a pergunta: Qual o estado da arte dos estudos da saúde mental dos policiais brasileiros?

3.2. MÉTODO

Revisão dos estudos sobre a saúde mental de policiais do Brasil, publicados em forma de artigo em revistas nacionais e estrangeiras no período de 2001 a 2015 (primeiro semestre). As informações apresentadas resultam de uma pesquisa em periódicos disponíveis nas bases de dados nacionais Scielo, PePsic e BVS-Psi e nas internacionais Lilacs e PsycINFO, complementada em fontes provenientes de portais de acesso livre a publicações acadêmicas. Os descritores utilizados para a prospecção foram dispostos de forma combinada e nos idiomas português e inglês: estresse, saúde mental, transtornos mentais, policial; *stress, mental health, mental disorders, police officer*. Adotam-se como critérios de inclusão de artigos nesta revisão de literatura: 1) foco principal na saúde mental de policiais civis, militares, federais e guardas municipais; 2) estudos realizados por pesquisadores brasileiros; 3) acesso gratuito; 4) publicações em português e inglês; 5) período compreendido entre 2001 e 2015 (primeiro semestre).

3.3. RESULTADOS

3.3.1. Temas dos estudos

Os estudos brasileiros sobre saúde mental do policial publicados em revistas *on line* (2001-2015) integram 44 artigos. Apenas cinco desses estudos estão publicados em idioma inglês (Costa, Cunha, Yonamine, Pucci, Oliveira, Souza *et al.*, 2010; Maia, Marmar, Metzler Nóbrega, Berger, Mendlowicz, Coutinho, & Figueira, 2007; Maia, Marmar, Mendlowicz, Metzler, Nóbrega, Peres, Coutinho, Volchan, & Figueira, 2008; Maia, Marmar, Henn-Haase, Nóbrega, Fiszman, Marques-Portella, Mendlowicz, Coutinho, & Figueira, 2011; Maia, Nóbrega, Marques-Portella, Mendlowicz, Coutinho, & Figueira, 2014). Os focos temáticos dos estudos prospectados abrangem estresse ocupacional e sua relação com outros fenômenos, estresse pós-traumático, *burnout*, saúde geral, saúde mental e sofrimento psíquico, violência e riscos ocupacionais, processo e condições de trabalho, gênero, autoestima, qualidade de vida, abuso de substâncias, identidade profissional, valorização profissional e suporte familiar.

Predominam, nesses estudos, a temática do estresse ocupacional, pós-traumático e *burnout* em relação a outros temas: 19 estudos – 43% dos estudos encontrados (n=44) – abordam especificamente essa fonte de agravo à saúde do policial. O predomínio do enfoque no estresse no

contexto policial não difere do observado em estudos internacionais, que também prestigiam o tema em lugar de outros relativos à saúde mental (Derenusson & Jablonski, 2010; Ferreira, Augusto, & Silva, 2008; Souza & Minayo, 2005). Outros tópicos abordados com frequência são o uso de substâncias lícitas e ilícitas (4 estudos), saúde mental e física (9 estudos), sofrimento psíquico (5 estudos), violência e riscos da profissão (3 estudos). O tema sofrimento psíquico é algumas vezes utilizado no desenvolvimento do texto como sinônimo de diagnóstico de transtorno mental e sofrimentos decorrentes de estresse, riscos ocupacionais e sintomas psicológicos, mas aqui computado somente quando apresentado como temática principal. Apenas dois estudos incluem a visão das famílias de policiais e quatro estudos se ocupam das questões relativas ao gênero (tabela 1).

Tabela 1.

Descrição dos estudos sobre saúde mental do policial brasileiro (2001-2015)

Autores	Ano	Local	Sujeitos*	Temas
Moraes, Pereira & Souza	2001	MG	PM	estresse ocupac. e qualidade de vida
Moraes <i>et al.</i>	2001	MG	PM	estresse ocupac. e qualidade de vida
Anchieta & Galinkin	2005	-	PC	representação social da violência
Silveira <i>et al.</i>	2005	RS	PC	<i>Burnout</i>
Souza & Minayo	2005	RJ	PC/PM	saúde (mortes e agravos)
Spode & Merlo	2006	RS	PM	saúde mental
Muniz <i>et al.</i>	2007	SP	GM	estresse ocupac. e intelig. Emocional
Carvalho <i>et al.</i>	2007	SP	PM	estresse ocupacional e bruxismo
Souza <i>et al.</i>	2007	RJ	PC	sofrimento psíquico e gênero
Chaves, Costa & Alves	2007	MG	PC	saúde mental
Minayo <i>et al.</i>	2007	RJ	PC/PM	riscos percebidos e vitimização
Maia <i>et al.</i>	2007	GO	PM	estresse pós-traumático
Costa <i>et al.</i>	2007	RN	PM	estresse ocupacional
Portela & Bughay	2007	SC	PM	estresse ocupacional

Baierle & Merlo	2008	RS	GM	sofrimento psíquico
Carvalho <i>et al.</i>	2008	MA	PM	estresse ocupacional e bruxismo
Coleta & Coleta	2008	MG	PC	estresse ocupacional e coping
Rossetti <i>et al.</i>	2008	SP	PF	estresse ocupacional
Silva & Vieira	2008	PB	PM	saúde mental
Ferreira <i>et al.</i>	2008	PE	PM	saúde (condição de)
Maia <i>et al.</i>	2008	GO	PM	estresse pós-traumático
Silva	2009	-	GM	estresse ocupacional
Andrade <i>et al.</i>	2009	RJ	PC	autoestima e qualidade de vida
Dutra & Barbosa	2009	RO	PM	uso de ansiolíticos
Pessanha	2009	RJ	PM	estresse ocupacional
Derenusson & Jablonski	2010	RJ	PM	trabalho policial e família
Andrade & Souza	2010	RJ	PC	saúde mental e autoestima
Costa <i>et al.</i>	2010	GO	PM	uso de drogas
Oliveira & Santos	2010	SP	PM	saúde mental (percepção)
Oliveira & Bardagi	2010	RS	PM	estresse e compromet. carreira
Dantas <i>et al.</i>	2010	MG	PM	estresse ocupacional
Minayo <i>et al.</i>	2011	RJ	PC e PM	saúde física e mental
Carmo <i>et al.</i>	2011	PR	PM	uso de bebidas alcoólicas
Maia <i>et al.</i>	2011	GO	PM	estresse pós-traumático
Souza <i>et al.</i>	2012	RJ	PM	sofrimento psíquico
Wagner <i>et al.</i>	2012	RS	PC	saúde mental e qualidade de vida
Bezerra <i>et al.</i>	2013	RJ	PM	estresse ocupacional
Pinto <i>et al.</i>	2013	RJ	PC	sofrimento psíquico
Constantino <i>et al.</i>	2013	RJ	PC	risco percebido
Gomes & Souza	2013	RJ	PC	identidade profissional
Minayo	2013	RJ	PC e PM	valorização humana e profissional
Souza <i>et al.</i>	2013	RJ	PC e PM	uso de substância lícita e ilícita

Maia <i>et al.</i>	2014	GO	PM	estresse pós-traumático
Castro & Cruz	2015	SC	PC	sofrim. psíquico e suporte familiar

*PM (policial militar); PC (policial civil); GM (guarda municipal); PF (policial federal)

Os primeiros cinco anos pesquisados (2001 a 2005) apresentam cinco estudos publicados. Com publicação entre 2006 e 2010, encontram-se 25 estudos sobre policiais, o que apresenta como o mais profícuo esse período de publicações. Dos últimos anos (2011 a 2015 – primeiro semestre), encontram-se apenas 13 pesquisas, menos da metade das publicações dos cinco anos anteriores.

No geral, os policiais militares protagonizam 23 estudos, os policiais civis 11; quatro estudos se ocupam da comparação entre eles. Os guardas municipais recebem atenção em três publicações e apenas uma se refere aos policiais federais. Os policiais do Rio de Janeiro são os mais alcançados pelas pesquisas, delas resultando 15 publicações nos anos de 2007 a 2013. Destas, seis apresentam estudos sobre os policiais civis, duas sobre os policiais militares e sete estabelecem comparações entre os policiais civis e militares do Rio de Janeiro. Muitos desses estudos se referem aos resultados de uma pesquisa maior realizada sobre a Polícia Civil e Militar do Rio de Janeiro, desenvolvida por pesquisadores do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (CLAVES/FIOCRUZ) de 2005 a 2007. Isso explica a quantidade auspiciosa de pesquisas publicadas no período de 2006 a 2010, mencionada no parágrafo anterior. Depois dos policiais cariocas, os mais estudados são os policiais de Minas Gerais, com cinco estudos, seguidos dos de Goiânia (quatro estudos) e de São Paulo (três estudos), quadro que revela uma grande diferença quantitativa em relação aos estudos sobre policiais do Rio de Janeiro.

A seguir, cumprindo o objetivo de delinear o cenário das pesquisas brasileiras sobre a categoria profissional dos policiais, são exibidos os achados nos artigos pesquisados, evidenciados os resultados empíricos e sugestões pós-estudo e apontadas as tendências teórico-metodológicas das investigações.

3.3.2. Resultados empíricos dos estudos

As evidências empíricas expostas nos estudos foram agrupadas por temáticas, considerando aspectos e dimensões destacadas pelos autores.

Dos dezenove estudos encontrados sobre estresse, tema mais investigado, sete se detêm na investigação da prevalência de sintomas relacionados ou não a outros fenômenos, com a utilização do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos [ISSL] ou deste associado com outros instrumentos (Carvalho, Carvalho, Lucena, Coelho, & Araújo, 2008; Carvalho, Cury, & Garcia, 2007; Costa, Accioly, & Maia, 2007; Dantas, Brito, Rodrigues, & Maciente, 2010; Muniz, Primi, & Miguel, 2007; Oliveira & Bardagi, 2010; Rosseti, Ehlers, Guntert, Leme, Rabelo, Tosi, *et al.*, 2008; Silva, 2009). Esses estudos revelam um máximo de 57,3% de nível de estresse em uma amostra de 75 policiais militares (Oliveira & Bardagi, 2010) e o mínimo de 13% em uma amostra de 394 policiais militares (Carvalho *et al.*, 2008).

As pesquisas que abordam o estresse considerando os sintomas físicos e psicológicos apontam uma predominância dos sintomas psicológicos: nervosismo, irritabilidade sem causa aparente, perda de senso de humor, conformismo, apatia e agressividade. Os sintomas físicos mais presentes são: mãos e pés frios, sudorese excessiva, tensão muscular, insônia, cansaço permanente, flatulência, falta de memória, doenças dermatológicas, sobrepeso, obesidade, elevados níveis de colesterol, dores no pescoço, nas costas ou coluna, problemas de visão, dores de cabeça e enxaqueca (Costa *et al.*, 2007; Maia *et al.*, 2008; Rosseti *et al.*, 2008; Dantas *et al.*, 2010; Minayo, Assis, & Oliveira, 2011). Conforme se observa, embora haja uma preponderância dos sintomas psicológicos, eles são mais homogêneos, ao passo que os sintomas físicos são mais abrangentes.

No caso específico dos policiais com diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) estudados por Maia *et al.* (2007) encontra-se a prevalência de 16% de TEPT total e 9% de TEPT parcial. Um estudo seguinte realizado pelos mesmos pesquisadores registra a associação entre TEPT e maior risco de desenvolvimento de síndromes metabólicas ($p < 0,01$) e outros problemas de saúde (Maia *et al.*, 2008). Os dois estudos subsequentes (Maia *et al.*, 2011 e 2014) apontam o TEPT associado ($p < 0,01$) também à imobilidade (sensações de imobilidade voluntária), congelamento, paralisia e analgesia ocorridas diante de situação traumática) e dissociação peritraumática (incapacidade de integrar à consciência a situação traumática que está sendo vivida). Além disso, afeto negativo, tempo de trabalho, frequência de exposição a eventos traumáticos e apoio social diminuído explicam 55% dos sintomas de TEPT.

Outro quadro diagnóstico característico relatado é o bruxismo, cujo resultado se associa a sintomas de estresse ($p < 0,05$) em dois

estudos que utilizaram o ISSL. Um deles encontra uma prevalência de bruxismo de 50,2% e 45,7% de sintomas de estresse em uma amostra de 81 policiais militares (Carvalho *et al.*, 2007). O segundo estudo, publicado no ano seguinte, referente a 394 policiais militares, registra 33,3% de prevalência de bruxismo e 13,3% de sintomas de estresse (Carvalho *et al.*, 2008). Em ambos, a associação entre estresse e bruxismo ocorre independentemente de o policial trabalhar em atividade administrativa ou operacional.

A comparação do estresse em relação a grupos de sexo diferentes indica como mais elevado o nível de estresse em policiais militares do sexo feminino do que o encontrado em policiais do sexo masculino, com destaque também para os sintomas psicológicos, mais referidos do que os físicos. Elas também relatam considerar que a estabilidade no emprego e não o prazer advindo do trabalho compensa o estresse vivenciado em decorrência dele (Bezerra, Minayo, & Constantino, 2013). Autores sugerem que a dupla jornada de trabalho; características fisiológicas e psicológicas específicas; problemas com a hierarquia e falta de autonomia decorrente; grande demanda de trabalho; falta de infraestrutura adequada, de pessoal e de material; exigência de força física, principalmente daquelas que trabalham nas atividades operacionais na rua; preconceito de gênero; assédio sexual; medo de ter sua identidade profissional revelada, dentre outros, são os motivos para tais resultados (Costa *et al.*, 2007; Carvalho *et al.*, 2008; Dantas *et al.*, 2010; Moraes *et al.*, 2001; Oliveira & Bardagi, 2010; Rosseti *et al.*, 2008 e Bezerra *et al.*, 2013). Apenas um estudo demonstra menor nível de estresse no sexo feminino, porém com uma percepção mais elevada a respeito do quadro e, conseqüentemente, de seus sintomas (Souza, Franco, Meireles, Ferreira, & Santos, 2007).

Dessemelhanças importantes de níveis de estresse são verificadas entre policiais militares de diferentes níveis hierárquicos (n=1152). No estudo de Moraes, Pereira, Lopes, Rocha e Ferreira (2001a), oficiais apresentam escore elevado (superior a 3,5) para os fatores carga de trabalho, relação de trabalho, ambiente e clima organizacional. Resultados similares demonstram que o estresse está presente notadamente entre os oficiais superiores e intermediários (55,6%) e em cabos e soldados (49,5%) (Costa *et al.*, 2007). Entretanto, estudos que comparam os sintomas de estresse entre policiais militares e civis que exercem funções administrativas e os que exercem funções operacionais concluem não haver diferenças nos resultados (Anchieta & Galinkin, 2005; Carvalho *et al.*, 2007; Carvalho *et al.*, 2008; Costa *et al.*, 2010; Minayo *et al.*, 2007; Spode & Merlo, 2006). Contudo, tanto o policial de

serviço externo quanto o policial que atua em funções administrativas consideram como elevado o risco de atividades operacionais. Essa dissonância entre a percepção de estresse relacionada à função operacional do policial e os resultados dos estudos que indicam não haver diferença entre as funções administrativa e operacional pode ser explicada pelo fato de o policial em função administrativa poder ser transferido para função operacional a qualquer momento, em decorrência de determinação superior ou demandas de segurança (Minayo *et al.*, 2007). Outra chance é pensar que a organização do trabalho administrativo pode ser tão estressora quanto o enfrentamento de situações de risco da função operacional.

A organização do trabalho é salientada como fonte de adoecimento em oito pesquisas (Moraes *et al.*, 2001a ; Souza & Minayo, 2005; Spode & Merlo, 2006; Souza *et al.*, 2007; Chaves, Costa, & Alves, 2007; Coleta & Coleta, 2008; Ferreira *et al.*, 2008; Castro & Cruz, 2015), sendo a carga de trabalho um fator de risco importante citado nestes estudos. A percepção de maior carga de trabalho associa-se à alta frequência de queixas de saúde e diagnósticos médicos, principalmente sobre distúrbios neuropsíquicos envolvendo irritação, fadiga, ansiedade, distúrbios do sono e dores de cabeça (Ferreira *et al.*, 2008). Os policiais que podem escolher pela realização de horas extra, ou não, são menos vulneráveis a essa fonte de pressão (Moraes *et al.*, 2001a).

A jornada de trabalho extenuante e irregular (Ferreira *et al.*, 2008; Spode & Merlo, 2006; Coleta & Coleta, 2008) muitas vezes demanda do profissional a necessidade de complementação da renda por meio de trabalho externo irregular. Esses policiais, que trabalham como seguranças particulares em seus horários de folga, apresentam, na sua maioria, nível médio de escolaridade. Eles estão expostos a uma série de riscos adicionais durante o período extra de trabalho, quando deveriam estar descansando para retornar revigorados ao trabalho (Minayo *et al.*, 2007). Talvez isso explique o resultado de sofrerem duas vezes mais risco de ser violentos do que os policiais de nível superior. Além disso, a convivência familiar igualmente fica prejudicada com a ausência do policial, contribuindo para um suporte familiar reduzido (Pessanha, 2009).

Acrescente-se a isso o tempo de serviço desses trabalhadores. Maiores prejuízos na qualidade de vida e na saúde mental, maior frequência de doenças crônicas, uso regular de medicamentos e menos atividades de lazer, são encontrados em policiais com mais de dez anos de profissão, fato demonstrado pela correlação significativa entre

deterioração na qualidade de vida e número superior de desordens na saúde mental. A prevalência de transtorno mental em policiais civis catarinenses também é destacada em trabalhadores com quinze anos de serviço. Esse registro permite observar que a atividade policial, ao longo do tempo, compromete negativamente a saúde mental e a qualidade de vida dos sujeitos, caracterizando-se o tempo de serviço como fator relevante nessa condição (Castro & Cruz, 2015; Wagner, Stankievich, & Pedroso, 2012).

A importância da relação tempo de serviço e qualidade de vida fica realçada quando o sofrimento psíquico se associa ao grau de satisfação com a vida de uma forma geral, que é um indicador de qualidade de vida. Os policiais que não estão satisfeitos com a vida como um todo, também não estão satisfeitos com a sua capacidade de reagir às situações difíceis e estão mais suscetíveis a desenvolver sofrimento psíquico (Minayo, Silva, & Pires, 2012; Pinto, Figueiredo, & Souza 2013). O cansaço físico e a falta de equilíbrio emocional do policial potencializam o manejo inadequado de eventos críticos, expondo pessoas a perigos (Oliveira & Santos, 2010). Em consequência, os excessos no uso da força, que culminam na violência policial, são decorrência da incapacidade do policial em gerir os eventos estressores com suficiente nível de segurança, o que depende fundamentalmente da sua saúde mental (Andrade & Souza, 2010, Wagner *et al.*, 2012).

O contato com o fenômeno da violência, fator de risco característico do trabalho policial, é outro tema recorrente nos estudos prospectados, indicado como interferente na vida pessoal e familiar desses profissionais (Anchieta & Galinkin, 2005; Andrade, Souza, & Minayo, 2009; Derenusson & Jablonski, 2010; Minayo *et al.* 2007; Moraes *et al.*, 2001a; Souza & Minayo, 2005; Souza *et al.*, 2007). A exposição frequente às situações traumáticas coloca policiais sob um risco aumentado para o desenvolvimento do TEPT, cujas consequências para a saúde do policial já foram apontadas anteriormente (Maia *et al.*, 2007, 2008, 2011 e 2014).

A cultura organizacional hierárquica da polícia, que impõe mecanismos disciplinares de vigilância e controle, amplifica as barreiras entre os grupos profissionais dentro da instituição e restringe a confiança e a cooperação mútuas, aspectos fundamentais às estratégias de enfrentamento no trabalho policial, especialmente quando em operação de campo (Spode & Merlo, 2006). O apoio mútuo, considerado um amortizador do sofrimento psíquico, fica prejudicado diante dessa realidade (Baierle & Merlo, 2008).

Entre os policiais civis, a organização do trabalho não é tão rígida em termos disciplinares; porém, mesmo um policial detentor de escolaridade cada vez mais elevada vive um achatamento funcional na atribuição das atividades, já que a esses policiais não é oferecido um plano de carreira que incentive a reflexão e o desenvolvimento de suas capacidades individuais (Minayo & Adorno, 2013). Essa questão evidencia o direcionamento da atividade policial para o foco operacional e para o trabalho administrativo repetitivo, em que as habilidades técnicas específicas dos policiais são subutilizadas, exacerbando o traço autoritário característico da organização ao restringir as chances de atuação do policial. Seu sofrimento psíquico se apresenta associado ao fato de não exercer o trabalho para o qual foi treinado e, por consequência, ao grau de satisfação com o trabalho (Pinto *et al.*, 2013; Souza, Minayo, Silva, & Pires, 2012).

Questões típicas das características organizacionais também geram consequências letais quando a incidência de policiais civis e militares mortos e feridos durante suas folgas é superior à de policiais em serviço, tendo como causa predominante a ação violenta (Souza & Minayo, 2005). Numa amostra de 147 óbitos de policiais entre os anos de 1998 e 2004, as mortes no período de folga ocorreram em 120 casos (Souza & Minayo, 2005). No caso do policial militar do Rio de Janeiro, a ocorrência de mortalidade por violência chega a ser 3,65 vezes maior que a da população masculina, 7,2 vezes maior que a da população geral do município, 13,34 vezes a taxa da população geral do País, e 1,72 vezes maior que a taxa do policial civil (Souza & Minayo, 2005).

O porte de armamento é outro fator de risco ocupacional no contexto policial e pode contribuir para a alta incidência de mortalidade revelada anteriormente. Os policiais portam arma de fogo, inclusive durante seu período de folga, o que os obriga a uma constante administração das situações passíveis de interpretadas como perigosas. Constata-se que, mesmo fora do serviço, os policiais permanecem preocupados com o que está acontecendo no ambiente, pois carregam a crença de que são policiais 24 horas por dia (Spode & Merlo, 2006). Portanto, que podem e devem agir como tal, mesmo fora do seu horário de trabalho.

Os policiais militares em ação ostensiva estão em interação com aspectos específicos do trabalho na rua, expostos ao risco. Somados a isso, a precarização do trabalho e o baixo controle e prevenção de doenças ocupacionais resultam em danos à saúde mental dos policiais, podendo contribuir para quadros de alcoolismo, depressão e suicídio (Silva & Vieira, 2008). A investigação sobre a percepção dos policiais

militares sobre saúde mental e condições de trabalho revela que 20,8% dos policiais (n=24) já pensaram em suicídio, 8,3% nunca se sentem realizados com a profissão, e 41,7% relatam já ter agido impulsivamente em alguma ocorrência policial (Oliveira & Santos, 2010).

O uso de drogas entre policiais está igualmente associado às consequências deletérias do trabalho e considerado como um possível indicador de adoecimento mental. A pesquisa constata alta prevalência de uso de drogas psicotrópicas na polícia militar de dois municípios do Brasil, mas não comprova diferença desse resultado em relação a estudos com outros indivíduos que não policiais. Importante é ressaltar a questão da possível subnotificação do uso, decorrente das consequências provenientes da revelação do problema, que podem contribuir para esse resultado. De toda forma, o consumo de substâncias lícitas e ilícitas é tomado como uma tentativa de afastamento dos problemas e o desejo de acalmar a ansiedade entre os policiais – civis e militares (Costa *et al.*, 2010; Souza, Schenker, Constantino, & Correia, 2013). As respostas dadas a um questionário utilizado para verificar o uso de ansiolíticos em policiais militares de um município de Rondônia revelam que 37,5% da amostra (N=80) já fizeram uso da substância em algum momento da vida. Esse achado difere do estudo anterior, pois revela uma frequência de uso superior aos índices da população geral. Os autores consideram que esse resultado é decorrente das situações de tensão da profissão que favorecem o surgimento de alterações psíquicas e emocionais (Dutra & Barbosa, 2009).

O contato com a reação paradoxal da sociedade em relação à expectativa sobre o exercício de sua função mostra-se como outro elemento que perturba o policial. A mesma sociedade que critica a violência das ações policiais espera, em determinadas situações, maior agressividade no combate ao crime. Por outro lado, conhecendo pouco o sistema normativo e legal de suas ações e, por consequência, sobre os limites da violência permitida no uso da força diante de uma ocorrência policial, os policiais não têm clareza sobre seus limites. Ficam então submetidos às expectativas, exigências de eficácia e críticas externas (Moraes *et al.*, 2001; Anchieta & Galinkin, 2005; Derenusson & Jablonski, 2010).

Esses fatores estão relacionados à representação social da profissão que enfatiza a imagem negativa que a população brasileira tem da polícia e o aumento da violência, contribuindo para o retraimento social do policial. A identidade profissional é mantida em sigilo para minimizar riscos para ele mesmo e para família. As mudanças de hábitos promovidas pela identidade profissional tornam os policiais mais atentos

aos ambientes em que estão presentes, expressando comportamento permanente de desconfiança nas relações sociais. Em consequência, apresentam um estilo de vida socialmente diferente, decorrente do sentimento de insegurança que invade a vida pessoal, com uma rede social diminuída em função do isolamento ao qual se submetem devido às características da profissão (Minayo *et al.*, 2007; Minayo *et al.*, 2011). Esses aspectos são consolidados nos estudos que indicam que as estratégias de enfrentamento de maior frequência em policiais são: isolar-se, não conversar sobre assuntos de trabalho com a família e separar a vida profissional da familiar (Coleta & Coleta, 2008; Castro & Cruz, 2015).

A imagem negativa que os policiais julgam que a sociedade tem a seu respeito reforça a desvalorização da profissão. Policiais civis recusam essa identificação negativa e, com a intenção de se afastar dessa representação social, procuram diferenciar-se do policial militar ao distinguir polícia investigativa (civil) de polícia de cunho preventivo e de proteção (militar). De toda forma, a imagem negativa pode implicar baixa autoestima, que se reflete na ausência de autocuidado (falta de atividade física, consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar e pouca procura por cuidados de saúde), o que vem a prejudicar as condições de saúde e o desempenho no trabalho policial (Castro & Cruz, 2015; Gomes & Souza, 2013).

A família do policial, diante da crítica social, também sofre o impacto do trabalho por ele exercido, especialmente as famílias de policiais que trabalham em serviço externo. Entretanto, paradoxalmente, ao lado da percepção do risco vivido por esses trabalhadores, os familiares mantêm uma visão idealizada da sua função social, considerada por eles como uma missão que exige heroísmo, abnegação e renúncia (Castro & Cruz, 2015; Derenusson & Jablonski, 2010).

Diante desses achados, as investigações propõem possíveis caminhos para modificar esse panorama. O objetivo das proposições dadas ao final dos estudos foi minimizar os problemas encontrados e serão apresentadas a seguir.

3.3.3. Proposições dos estudos

A intenção de destacar as proposições sugeridas nos estudos é expor um aspecto importante de todo estudo quando são apresentados os resultados. Para que uma pesquisa se realize, é necessário que ela aponte, juntamente com seus resultados, os benefícios para a população estudada. Entretanto, as proposições permanecem perdidas em meio aos

resultados, discussões e conclusões. Com o objetivo de lhes dar realce, a seguir estão exibidas as sugestões dos estudos que explicitamente propõem ações a favor da resolução ou minimização dos problemas encontrados a partir da sua pesquisa. Os artigos que não apontam suas sugestões de forma clara não são citados para que sejam evitados equívocos de avaliação.

Como era de se esperar, as sugestões propostas, por ser resultado da articulação entre objetivo e achados do estudo, acompanham sua orientação teórico-metodológica. Dessa forma, algumas pesquisas focam suas proposições no policial e nas mudanças que ele necessita fazer na sua vida para obter melhor saúde (física e mental). Outras se posicionam claramente a favor de ações focadas em mudanças na organização e na cultura da instituição policial.

Estudos que têm como objetivo a medição do estresse se detêm em recomendar intervenções que favoreçam o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ou outras medidas de prevenção e tratamento. Algumas dessas pesquisas, focalizadas no indivíduo e em seu nível de estresse (Dantas *et al.* 2010; Oliveira & Bardagi, 2010; Rossetti *et al.*, 2008; Silveira, Vasconcellos, Cruz, Kiles, Silva, Castilhos, *et al.*, 2005) – como se o policial estivesse deslocado do contexto organizacional e submetido às características da profissão –, apresentam proposições focadas em atitudes que os policiais deveriam adotar para controle do estresse. O estresse avaliado de forma mais ampliada (Bezerra *et al.*, 2013; Coleta & Coleta, 2008), em estudos que consideram a percepção do policial sobre o fenômeno, possibilita sugestões de mudança na organização e na estrutura policial, especialmente na questão do gênero (Bezerra *et al.*, 2013, Moraes *et al.*, 2001). Os estudos sobre TEPT (Maia *et al.*, 2007, 2008 2011 e 2014) sugerem o estímulo para valorização do suporte social advindo da instituição e da rede social do policial, bem como programas de tratamento e prevenção inseridos na organização de trabalho desse trabalhador.

As pesquisas desenvolvidas sobre o uso de substâncias propõem, de forma geral, programas de conscientização dos policiais usuários e da instituição acerca dos prejuízos trazidos por esse uso para o sujeito e para a sociedade, além da necessidade de o policial buscar auxílio para lidar com a sua dependência. Medidas de diagnóstico e controle também são sugeridas (Costa *et al.*, 2010), além de medidas de investigação do consumo pelo candidato antes do ingresso na polícia e em exames periódicos nos profissionais para fornecer subsídios que justifiquem a necessidade de investimentos em projetos de prevenção e tratamento

(Bezerra *et al.*, 2013; Souza *et al.*, 2013). Mas a assistência psicológica permanente, inserida na cultura organizacional também é sugerida como medida de prevenção do uso em função do bem-estar psicológico que pode oferecer (Dutra & Barbosa, 2009; Carmo, Luiz, & Pires, 2011; Constantino, Ribeiro, & Correia, 2013).

O olhar ampliado sobre o tema motiva a proposição de políticas públicas preventivas à adição para esses trabalhadores (Souza *et al.*, 2013). Atividades físicas, de lazer e religiosas, bem como a convivência com familiares e amigos são consideradas fundamentais como suporte à qualidade de vida e importantes estratégias para minimizar ou prevenir o uso dessas substâncias viciantes.

O estímulo à valorização do suporte familiar e o incentivo às relações interpessoais com a família, o trabalho e a rede social são também sugeridos como ferramentas importantes para a saúde mental geral do policial (Castro & Cruz, 2015; Maia *et al.*, 2007). Nessa direção, o suporte social como um espaço de troca a respeito das vivências do cotidiano do trabalho que trazem sofrimento psíquico é compreendido como um relevante fator de proteção (Baierle & Merlo, 2008; Ferreira *et al.*, 2008; Andrade, Souza, & Minayo, 2009; Andrade & Souza, 2010). Os espaços de discussão grupal vêm a ser considerados importantes meios de incentivo ao incremento das relações sociais.

Esses espaços, oportunizados em oficinas temáticas com o propósito de troca de experiências acerca das vivências e dos problemas enfrentados, são reconhecidos como recurso adequado desde a formação policial e enfatizado o seu valor substancial para a saúde mental e desenvolvimento profissional e organizacional das instituições policiais (Anchieta & Galinkin, 2005; Baierle & Merlo, 2008; Bezerra *et al.*, 2013; Gomes & Souza 2013; Minayo *et al.*, 2007, 2011; Silva, 2009). A intervenção em grupo é igualmente vista como eficiente na recuperação da autoestima e como instrumento adequado para o enfrentamento das questões relativas à violência e suas várias facetas constitutivas no cotidiano do policial (Anchieta & Galinkin, 2005; Andrade *et al.*, 2009; Andrade & Souza, 2010).

A flexibilização das organizações policiais é também apresentada como uma alternativa à necessidade de mudança no gerenciamento dos problemas decorrentes do cotidiano vivido pelos policiais, sob pena da manutenção de um estado permanente de desequilíbrio social (Anchieta & Galinkin, 2005; Andrade *et al.*, 2009). Propõe-se que a organização contemporânea do trabalho se paute por: exigir do policial força física, mas também energia intelectual; privilegiar o trabalho em equipe; minimizar as hierarquias e estimular a cooperação; encorajar a

produtividade individual e coletiva, compreendendo que a valorização e a satisfação do profissional dessa categoria são fundamentais para a segurança e proteção de toda a sociedade (Minayo & Adorno, 2013).

Por fim, alguns estudos indicam estratégias de reestruturação e reorganização das instituições policiais no sentido de valorizar o policial com o reconhecimento do mérito àqueles que se destacam pelo bom desempenho profissional e de apoiar as demandas de ordem material e emocional (Gomes & Souza, 2013). Talvez seja difícil implantar, no serviço público, sistemas de recompensa associados às inovações ou à dedicação dos profissionais. Contudo, iniciativas com vistas à coesão corporativa, segurança e qualidade de vida dos policiais e das suas famílias devem ser viabilizadas (Minayo, 2013). Com esse olhar, estão as sugestões de mudança na organização do trabalho e a revisão de aspectos ultrapassados da cultura institucional evidenciada como uma necessidade para a promoção da saúde geral do policial (Ferreira *et al.*, 2008; Gomes & Souza, 2013; Minayo *et al.*, 2007, 2011; Minayo & Adorno, 2013; Pinto *et al.*, 2013, Silva, 2009; Silva & Vieira, 2008, Souza & Minayo, 2005; Spode & Merlo, 2006). Parece emergente, pois, a necessidade de tirar o foco do sofrimento individual dos policiais e concentrar as atenções no âmbito coletivo, criando estratégias de reestruturação e reorganização das instituições policiais, com vistas à saúde mental de seus profissionais.

Na sequência, estão caracterizadas as tendências teórico-metodológicas que fundamentam os estudos.

3.4. TENDÊNCIAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS DOS ESTUDOS

As perspectivas teórico-metodológicas dos estudos brasileiros sobre a saúde mental dos policiais refletem uma diversidade de enfoques sobre o tema. Talvez a dificuldade de firmar a relação entre saúde mental e trabalho tenha impulsionado o nascimento de formas diferentes de investigar o assunto (Borsoi, 2007). Com o objetivo de organizar as tendências teórico-metodológicas dos estudos em saúde mental do trabalhador brasileiro, Jacques (2003) agrupou-os e classificou-os em quatro grandes abordagens: estudos baseados nas teorias sobre estresse; psicodinâmica do trabalho; estudos de base epidemiológica e/ou diagnóstica; e estudos em subjetividade e trabalho. Outros autores seguiram dando continuidade a essa classificação (Codo, Soratto, & Vasquez-Menezes, 2004; Borsoi, 2007; Araújo, 2011), que foi também aqui utilizada como referência para pensar sobre as tendências dos

estudos brasileiros sobre a saúde mental de policiais apresentados neste capítulo.

Portanto, propõe-se relacionar as tendências dos estudos revistos sobre saúde mental em policiais, procurando apresentar a direção teórico-metodológica desse campo teórico. Este parece ser um exercício interessante na medida em que possibilita “apontar limites e expectativas na área, chamando a atenção para a necessidade de diálogos que permitam avanços tanto no âmbito teórico quanto com referência à aplicação prática dos conhecimentos produzidos” (Borsoi, 2007, pp 103). Entretanto não é pretensão classificá-los (Jacques, 2003), pois essa tarefa exigiria um aprofundamento sobre local de origem do pesquisador, perfil profissional dos envolvidos, etc., já que nem todos os autores declararam nos artigos sua direção teórica. O que se deseja é contribuir para uma discussão mais ampliada sobre as tendências teórico-metodológicas dos estudiosos brasileiros que abraçam esse tema.

Cada forma de abordar o tema tem o objetivo maior de entender a relação entre trabalho e saúde mental e apontar nexos entre sofrimento psíquico e trabalho. Mas não é somente o tema estudado que define a tendência teórica e metodológica do estudo, mas a articulação entre este, o método e a teoria (Jacques, 2007). Contudo não é comum encontrar nos estudos a expressão clara da sua tendência teórica, o que dificulta sobremaneira a tentativa de compreender as tendências teórico-metodológicas dos autores em acordo ou não com Jacques (2003).

A realização deste estudo deu-se em dois momentos de busca no texto: 1) a definição explícita dos autores sobre a direção teórica e metodológica do seu estudo; 2) indícios teóricos e metodológicos que indicassem sua direção. Nesse caso, foi utilizada a classificação criada por Jacques (2003). Dos 44 artigos, oito deixam claro sua direção teórica no resumo (Anchieta & Galinkin, 2005; Andrade & Souza, 2010; Constantino *et al.*, 2013; Minayo, 2013; Minayo *et al.*, 2007; Minayo *et al.*, 2011; Silva, 2009; Silva & Vieira, 2008), quatro outros resumos indicam sua tendência teórica com palavras como Pesquisa-Ação, característica de estudos baseados na Psicodinâmica do Trabalho ou Prevalência, termo utilizado pela Epidemiologia (Andrade *et al.*, 2009; Baierle & Merlo, 2008; Castro & Cruz, 2015; Maia *et al.*, 2007), dois definem sua direção teórica durante a apresentação do método utilizado (Bezerra *et al.*, 2013; Ferreira *et al.*, 2008) e dois deles demonstram sua escolha ao longo do texto (Gomes & Souza, 2013; Spode & Merlo, 2006). Os 28 estudos restantes não explicitam em nenhum momento do texto sua escolha teórica, mas seu método e/ou tema indicam a teoria de base. Definiu-se por apresentar (tabela 2) as amostras pesquisadas e

instrumentos utilizados pelos estudos, entendendo que essas informações podem contribuir para a compreensão das suas tendências metodológicas (Laville & Dionne, 2008).

Tabela 2.

Descrição do método dos estudos sobre saúde mental do policial brasileiro (2001-2015)

Autores	Amostra	Método*
Dutra & Barbosa, 2009	80	quest. autorrespondido
Anchieta & Galinkin, 2005	27	grupos focais
Andrade & Souza, 2010	148	quest. autorrespondido e grupos experimental e de controle
Andrade <i>et al.</i> , 2009	148	EAR, WHOQOL-Brief, e grupos experimental e de controle
Baierle & Merlo, 2008	38	encontros grupais
Bezerra <i>et al.</i> , 2013	42	entrevista, grupos focais e obs.
Carmo <i>et al.</i> , 2011	263	AUDIT
Carvalho <i>et al.</i> , 2007	81	ISSL, anamnese e exame clínico
Carvalho <i>et al.</i> , 2008	394	ISSL, anamnese e exame clínico
Castro & Cruz, 2015	148	IPSF, dados secundários e entrevista
Chaves <i>et al.</i> , 2007	23	quest. autorrespondido
Coleta & Coleta, 2008	40	Entrevista
Constantino <i>et al.</i> , 2013	914	quest. autorrespondido, entrevista e grupo focal
Costa <i>et al.</i> , 2010	221	quest. autorrespondido/CEBRID
Costa <i>et al.</i> , 2007	264	ISSL
Dantas <i>et al.</i> , 2010	38	ISSL
Derenusson & Jablonski, 2010	111	quest. autorrespondido
Ferreira <i>et al.</i> , 2008	288	quest. autorrespondido
Gomes & Souza, 2013	222	quest. autorrespondido, entrevista e grupo focal
Maia <i>et al.</i> , 2008	118	PCL-C
Maia <i>et al.</i> , 2014	132	PCL-C, PDEQ, PRS, TIS e CIHQ

Maia <i>et al.</i> , 2011	212	quest. autorrespond., CIHQ, PCL-C, PDEQ, PDI, PANAS e SOS
Maia <i>et al.</i> , 2007	157	quest. autorrespondido, GHQ e PCL-C
Minayo, 2013	300	quest. autorrespondido
Minayo <i>et al.</i> , 2007	2.578	quest. autorrespondido., SRQ-20, EAS, grupo focal, entrevista e obs. de campo
Minayo <i>et al.</i> , 2011	2.566	quest. autorrespondido, grupo focal e entrevista com gestores
Moraes, Pereira & Souza, 2001	64	OSI e JDS
Moraes <i>et al.</i> , 2001	1.152	OSI e JDS
Muniz <i>et al.</i> , 2007	24	ISSL e MSCEIT
Oliveira & Bardagi, 2010	75	ISSL e ECC
Oliveira & Santos, 2010	24	quest. autorrespondido
Pessanha, 2009	57	quest. autorrespondido
Pinto <i>et al.</i> , 2013	914	quest. autorrespondido, SRQ-20, EAS, JSS
Portela & Bughay, 2007	20	quest. de atividades físicas habituais
Rossetti <i>et al.</i> , 2008	250	ISSL
Silva, 2009	238	quest. autores, SRQ-20, ISSL, ERS, , entrevista, grupo focal e obs. campo
Silva & Vieira, 2008	19	análise documental, entrevista e obs. do processo trabalho
Silveira <i>et al.</i> , 2005	60	MBI
Souza & Minayo, 2005	-	análise documental
Souza <i>et al.</i> , 2013	1.390	quest. autorrespondido
Souza <i>et al.</i> , 2012	1.120	quest. autorrespondido e SRQ-20
Souza <i>et al.</i> , 2007	2.746	quest. autorrespondido e SRQ-20
Wagner <i>et al.</i> , 2012	90	WHOQOL-Brief e QSG-12

*Vide descrição lista de siglas.

Conforme já mencionado anteriormente, o estresse foi o tema que mais se repetiu como objeto dos estudos em saúde mental e trabalho policial (43% do total). Dos 19 estudos sobre essa temática, três indicam no resumo seu caminho teórico-metodológico e não adotam as teorias do estresse. A pesquisa de Bezerra *et al.* (2013) utiliza a chamada

“narrativa das experiências pessoais”; Maia *et al.* (2007), a Epidemiologia; e Silva (2009), a Psicodinâmica do Trabalho, embora tenha aplicado o instrumento ISSL. Aliás, oito pesquisas utilizam o instrumento ISSL, de autoria de Marilda Novaes Lipp, com o propósito de avaliar o nível dos sintomas de estresse da população investigada (Carvalho *et al.*, 2007, 2008; Costa *et al.*, 2007; Dantas *et al.*, 2010; Muniz *et al.* 2007; Oliveira & Bardagi, 2010, Rossetti *et al.*, 2008; Silva 2009). Os estudos de Muniz *et al.* (2007) e Oliveria e Bardagi (2010), que comparam estresse e inteligência emocional e estresse e comprometimento com a carreira, respectivamente, utilizam outros instrumentos associados. Mas o estudo do tema estresse também se vale somente de entrevista (Coleta & Coleta, 2008), entrevista e grupos focais (Bezerra *et al.*, 2013) e questionário autorrespondido (Derenusson & Jablonski, 2010; Oliveira & Santos, 2010; Pessanha, 2009; Portela & Bughay, 2007). Outros estudos empregam a temática do estresse quando estudam *Burnout* (Silveira, *et al.*, 2005) e TEPT (Maia *et al.*, 2007, 2008, 2011 e 2014), apresentando uma diversidade de formas de abordar o tema.

Os estudos sobre o estresse são bastante comuns entre pesquisadores do campo da saúde (Borsoi, 2007), e o termo estresse, devido à ampla divulgação do tema nos meios de comunicação, está inserido na linguagem do dia a dia. Conceito originalmente empregado na Física, referindo-se ao desgaste de materiais, foi utilizado pelo médico Hans Selye para definir um processo de caráter biológico que ocorre como resposta do organismo diante de uma ameaça no ambiente. Esse processo denominado “síndrome geral de adaptação” é visto como uma reação natural de defesa (Jacques, 2003; Codo, Soratto & Vasquez-Menezes, 2004). Mais tarde, a definição de estresse passa a designar qualquer situação de adaptação do indivíduo em relação ao ambiente. Delimitando esse fenômeno psicológico ao âmbito do trabalho, surgem os conceitos de estresse profissional e *burnout* (síndrome de esgotamento profissional) e nos estudos sobre os policiais estão os transtornos de estresse pós-traumático (TEPT).

Segundo Jacques (2003), a ênfase dos estudos sobre estresse incide em metodologias quantitativas para diagnóstico e avaliação do fenômeno, dos fatores estressores (responsáveis pela necessidade de adaptação do organismo) e/ou das estratégias de enfrentamento. Nesses estudos, o trabalho nem sempre é considerado como um possível fator desencadeante do processo de adoecimento, mas visto como atividade cujos aspectos são inerentes à profissão. Nesse caso, o trabalhador deve estar preparado (física e emocionalmente) para acionar estratégias para

enfrentamento das situações estressoras que compõem o ambiente profissional e o indivíduo. O indivíduo em estresse é considerado sem habilidade para criar estratégias para enfrentar as situações e responsável pelo adoecimento. Os programas propostos não estão focalizados nas condições e na organização de trabalho, mas sim em ações de prevenção e intervenção focadas no gerenciamento individual do estresse, atividade física e relaxamento e programas de qualidade de vida no trabalho (QVT).

Mas os estudos que pesquisam o tema estresse utilizando entrevistas, grupos focais e questionários autorrespondidos (Coleta & Coleta, 2008; Bezerra *et al.*, 2013; Derenusson & Jablonski, 2010; Oliveira & Santos, 2010; Pessanha, 2009; Portela & Bughay, 2007) fogem da definição proposta por Jacques (2003), uma vez que usam teorias sobre o estresse para embasar o estudo, mas não para definir o método. Nos textos desses autores, podem-se identificar caminhos fortemente epidemiológicos e/ou diagnósticos (Oliveira & Santos, 2010) ou que indicam a utilização de método qualitativo, narrativas das experiências pessoais em relação ao tema estresse (Bezerra *et al.*, 2013). Além disso, Silva (2009) faz uma combinação desses métodos com o uso de instrumentos (SRQ-20, ISSL e ERS) e, ao longo do texto, fala em “escuta do discurso do trabalhador” e de Psicodinâmica do Trabalho.

A abordagem psicodinâmica, de base psicanalítica, é proposta por Dejours e se distancia sensivelmente da característica fisiológica dos estudos sobre estresse. A compreensão da relação entre trabalho e saúde mental está associada à história primária de sofrimento psíquico vivido pelo indivíduo. O trabalho então define o momento de expressão do sofrimento, mas seu formato é resultado da característica do indivíduo. O trabalho pode ser fatigante ou equilibrante. É fatigante quando o indivíduo não encontra satisfação no trabalho e este se torna fonte de sofrimento psíquico. Mas é equilibrante se é a expressão do seu desejo.

O modelo psicodinâmico é referido em trabalhos científicos baseados em pesquisa-ação, fundamentados na abordagem compreensiva na qual o participante, por meio de sua fala, é considerado o mediador privilegiado entre o trabalho e o trabalhador. Nessa perspectiva, o objetivo do estudo não é retratar o que adocece ou causa sofrimento, mas proporcionar a vivência desse sofrimento no intuito de que essa ação desvende a sua relação com o trabalho e possa transformar/elaborar o sofrimento daí decorrente, de forma a compreender o que gera sofrimento e o que gera prazer na relação com o trabalho (Jacques, 2003).

A Psicodinâmica do Trabalho é mencionada em seis estudos (Andrade & Souza, 2010; Andrade *et al.*, 2009; Baierle & Merlo, 2008; Silva, 2009; Silva & Vieira, 2008; Spode & Merlo, 2006), dando destaque a entrevistas individuais e grupais, baseadas em pesquisa-ação, num discurso a favor da escuta dos policiais antes de qualquer proposta de intervenção na sua saúde. Dois desses estudos (Spode & Merlo, 2006; Silva & Vieira, 2008) acrescentam aspectos teóricos da Ergonomia na sua estruturação teórica.

Doze estudos se desenvolvem baseados na tendência teórico-metodológica epidemiológica e/ou diagnóstica; nove deles não deixam claro no decorrer do artigo, mas o método adotado pelos autores indica a intenção epidemiológica e/ou diagnóstica para atingir os objetivos (Dutra & Barbosa, 2009; Carmo *et al.*, 2011; Chaves *et al.*, 2007; Pinto *et al.*, 2013; Souza & Minayo, 2005; Souza *et al.*, 2013; Souza *et al.*, 2012; Souza *et al.*, 2007; Wagner *et al.*, 2012). As pesquisas de Castro e Cruz (2015), Ferreira *et al.* (2008) e Maia *et al.* (2007) indicam a abordagem epidemiológica no resumo. A abordagem epidemiológica e/ou diagnóstica é proposta por Codo e colaboradores e surge no Brasil no final da década de 80. Compreende a relação saúde mental e trabalho considerando concepções da teoria marxista e da epidemiologia (Borsoi, 2007).

A epidemiologia, que inicialmente estava voltada ao campo da medicina, tem contribuído com o campo das ciências sociais e da saúde na investigação das implicações sociais do processo saúde/doença de uma determinada população. Pretende mostrar que o trabalho, dependendo das condições e maneira como é realizado, pode determinar o conteúdo e a forma do sofrimento psíquico. Entende que há uma relação direta entre o sofrimento atual e o trabalho, diferentemente do que pensa a psicodinâmica do trabalho que associa o momento atual de sofrimento (no trabalho) com vivências emocionais primárias. Estuda categorias profissionais buscando realizar diagnósticos, não só da saúde mental dos indivíduos, mas também da organização na qual estão inseridos, identificando aspectos do trabalho associados ao sofrimento apresentado por seus trabalhadores. Sua meta então é detectar quadros psicopatológicos e relacioná-los com determinadas categorias socioprofissionais, utilizando, predominantemente, métodos quantitativos. No âmbito das relações entre condições de trabalho e saúde, há um conjunto de contribuições importantes na construção e validação de instrumentos de medida no processo de investigação das repercussões do trabalho na saúde mental dos trabalhadores. Esse procedimento tem sido realizado por meio de escalas, protocolos de

observação, análise de tarefas e entrevistas de aprofundamento (Cruz, 2010).

Nove pesquisas foram desenvolvidas com a participação de Maria Cecília de Souza Minayo (Souza & Minayo, 2005; Minayo *et al.*, 2007; Souza *et al.*, 2007; Andrade *et al.*, 2009; Minayo *et al.*, 2011; Souza *et al.*, 2012; Bezerra *et al.*, 2013; Minayo, 2013; Minayo & Adorno, 2013), seja como autora principal ou coautora. Minayo e sua equipe realizaram uma grande pesquisa sobre as polícias civil e militar do Rio de Janeiro e os artigos são desdobramentos desse estudo. Nos primeiros seis estudos, há uma definição de saúde mental do policial e a utilização da chamada triangulação de métodos que emprega técnicas quantitativas e qualitativas para coleta de dados individuais e coletivos. Essa metodologia articula a epidemiologia e as ciências sociais e humanas, utilizando métodos quanti e qualitativos que iluminam a realidade a partir de distintos ângulos e permitem uma discussão interativa e intersubjetiva dos dados (Gomes & Souza, 2013).

Anchieta e Galinkin (2005) utilizam o método de grupos focais e baseiam seu estudo na teoria das representações sociais; Bezerra *et al.* (2013) partem de uma abordagem qualitativa (entrevistas, grupos focais e observação), privilegiando as narrativas das experiências pessoais; e Minayo (2013) também apresenta um estudo eminentemente qualitativo (questionário fechado e grupos focais para compreender o perfil dos policiais e suas condições de trabalho, de saúde e de vida), baseado na teoria sociológica sobre papéis sociais e em propostas de administração de recursos humanos.

Importante é ressaltar que a abordagem que articula subjetividade e trabalho não está expressa em nenhum dos estudos. Essa abordagem considera fundamental a vivência do trabalhador e não se ocupa dos aspectos psicopatológicos do trabalho, diferindo da abordagem psicodinâmica porque se fundamenta em princípios marxistas para compreender a relação entre a situação de vida e de trabalho e os processos de saúde-doença, vendo o trabalho como eixo central para compreender a subjetividade humana (Borsoi, 2007). Sua perspectiva é sócio-histórica. Nela o indivíduo é o construtor do seu processo de vida e o trabalho pode constituir-se em modos de sofrimento porque é parte de suas experiências.

Independente da abordagem teórica nota-se que os estudos mais recentes dão maior ênfase às condições de trabalho do policial como preditores de TMC do que aos riscos inerentes à profissão uma vez que os problemas de saúde apresentados são mais frequentes em policiais com maior tempo de serviço. Por outro lado, a importância da rede

social para a saúde do policial e o impacto do trabalho policial na família, foram temas que receberam pouca atenção, embora os resultados dos estudos tenham indicado a sua seriedade e importância.

3.5. DISCUSSÃO

Foi apresentado aqui um panorama dos estudos brasileiros desenvolvidos entre 2001 e 2015 sobre a saúde mental dos policiais e sua relação com o trabalho por eles realizado. A escassez de literatura científica brasileira sobre indicadores de prevalência de transtornos mentais em policiais e a relação com seu trabalho decorre de uma tradição de estudos em saúde do trabalhador vinculada acentuadamente a setores industriais e de serviços, com contribuições recentes no âmbito dos servidores públicos e sindicatos (Ferreira *et al.*, 2008; Souza & Minayo, 2005). Amador *et al.* (2002) indicam que esse tema passou a se destacar nos estudos acadêmicos depois que a discussão sobre as práticas da polícia brasileira, dentre outros assuntos, pôde sair do silêncio a que estava condenada com a ditadura militar vivida no País (1964-1985). O resultado é que somente a partir dos anos 1990, o setor segurança pública passou a ser considerado objeto das ciências sociais e humanas.

A maioria dos estudos relaciona a saúde mental do policial à carga psicológica diária enfrentada nas rotinas de controle e contenção da violência, com repercussões na qualidade dos vínculos profissionais, na percepção de risco, na saúde e na família. Associados a esses aspectos estão os problemas decorrentes das condições de trabalho, que tendem a maximizar dificuldades para o exercício da atividade policial, expressas nos relatos sobre a precariedade das viaturas e dos armamentos, as restrições à capacitação e os baixos salários.

Os primeiros estudos sobre saúde mental dos policiais fixam-se no estresse considerado inerente à profissão, compreendendo que o indivíduo, ao escolher a profissão, deveria apresentar condições de saúde física e emocional para enfrentar o trabalho escolhido. No plano da intervenção, as proposições indicam a necessidade de investimento no processo de ingresso de candidatos à instituição policial e no gerenciamento do estresse ocupacional como práticas de controle do processo de adoecimento no trabalho.

Diagnosticar o estresse no policial é útil para identificar os possíveis fatores associados ao contexto desse profissional. Entretanto, é também uma forma de responsabilizá-lo pelo agravo à sua própria saúde. Ao assumir que o policial deve estar ciente do risco inerente à

profissão, o estresse fica restrito a indicar a inadaptação do policial sobre as exigências supostamente características da organização. Compreender e justificar o adoecimento do policial sob esse pressuposto é um equívoco, pois retira a responsabilidade da organização, que, por vezes, por problemas de gestão, cria condições que precipitam o adoecimento.

Constata-se uma mudança de perspectiva nos estudos mais recentes, tendo em vista a necessidade de investigar as fontes estressoras no processo do adoecimento associadas às condições de trabalho e à organização do trabalho do policial, assim como a percepção de risco, fatores de proteção e estratégias de enfrentamento por ele utilizadas no cotidiano do trabalho. Essa mudança de perspectiva provocou, também, variações metodológicas. Anteriormente, o foco principal eram os sinais e sintomas, investigados por meio de inventários gerais; já as pesquisas recentes utilizam abordagens quantitativas, qualitativas e mistas, com base em uma leitura biopsicossocial da saúde mental, incluindo questionários e entrevistas individuais e grupais.

Os estudos revisados indicam não ser mais possível pensar que os problemas apresentados por policiais possam ser atribuídos somente a questões individuais, cuja resolução estaria nos processos de seleção de pessoal ou treinamento. Conforme Cruz (2010), a presença de diagnósticos de transtornos mentais em categorias profissionais evidencia a necessidade de maior atenção às condições de trabalho, que constituem variáveis de contexto preditoras de morbidade ocupacional. Assim, a apresentação do perfil de agravos à saúde mental dos policiais fornecido por pesquisas de cunho epidemiológico torna-se essencial para a criação de políticas públicas com vistas à prevenção e promoção da saúde desses trabalhadores.

4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE POLICIAIS CIVIS AFASTADOS POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

4.1. INTRODUÇÃO

O vínculo entre trabalho e condições psicológicas dos trabalhadores tem adquirido visibilidade nas pesquisas acadêmicas no início deste século, embora com dificuldades para definir o nexo que os aproxima (Glina *et al.*, 2001). A relação entre as doenças e os acidentes do trabalho vem sendo pesquisada por estudos epidemiológicos, produzindo conhecimento sobre o perfil de morbidades ocupacionais e indicadores de afastamento do trabalho e fundamentando a construção de estratégias de promoção à saúde para controlar a degradação do trabalho (Cruz, 2010).

O afastamento do trabalho por agravos à saúde, denominado absenteísmo-doença, é um indicador das condições de saúde do trabalhador (Leão, Barbosa-Branco, Rassi Neto, Ribeiro, & Turchi, 2015). Dos benefícios concedidos entre 2004 e 2013, o benefício auxílio-doença é o mais frequente entre os trabalhadores brasileiros, representando 78% do total, seguido de pensão por morte (14%), aposentadoria por invalidez (7%) e auxílio acidente (1%) (Brasil, 2014a).

Agravos à saúde mental são relacionados a uma importante parcela dos afastamentos do trabalho, cuja prevalência aumentou em 28% no setor privado brasileiro, entre 2004 e 2013 (Brasil, 2014b). Os transtornos mentais são quadros clínicos patológicos que expressam variações mórbidas do estado mental, comprometendo o funcionamento pessoal de forma contínua ou recorrente (OMS, 2002). Os transtornos mentais constituem a categoria F da décima revisão da Classificação Internacional das Doenças (CID-10) e são utilizados como diagnóstico para Licenças de Tratamento de Saúde (LTS), ocasionando ônus previdenciário e incapacidade para o trabalho (Cruz, 2010). A prevalência de transtornos mentais é estudada em diferentes ocupações no Brasil (Leão *et al.*, 20015; Sala, Carro, Correa, Seixas, 2009; Schindwein & Moraes, 2014), incluindo policiais civis de Santa Catarina (Castro & Cruz, 2015).

Os transtornos mentais ocuparam a primeira posição entre as doenças que motivaram os afastamentos de todos os servidores do estado de Santa Catarina no período de 2010 a 2013, com 34% a 35% de

prevalência, seguidos das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com 20 a 33% (Santa Catarina, 2015).

Entre 104 ocupações observadas, a atividade policial foi apontada como a segunda profissão com mais alto índice de estresse, situando os policiais nos grupos profissionais que apresentam maior frequência de suicídios, dificuldades familiares e divórcios, além do aumento do consumo de álcool, após a entrada na instituição (Souza, 2013). O exercício da função policial exige cargas fisiológicas e psíquicas que podem provocar danos físicos e/ou emocionais, como as doenças cardiovasculares e metabólicas, dependência de álcool, depressão, estresse pós-traumático e *burnout* (Maia *et al.*, 2008; Silva, Matos, Valdivia, Cascaes, & Barbosa, 2013).

A profissão policial exige rotinas ocupacionais estressoras além de condições e organização de trabalho complexas em sua administração. Os problemas decorrentes do contato com a violência e a criminalidade, o uso permanente da arma de fogo, o risco real que os policiais correm de sair feridos ou mortos ao serem identificados em determinados espaços sociais e o de suas famílias serem atingidas como represália a algum procedimento realizado no exercício da função são fontes de tensão à saúde também (Andrade, Souza & Minayo, 2009, Minayo, Souza & Constantino, 2007; Souza & Minayo, 2005; Minayo & Souza, 2003; Andrade *et al.*, 2009; Anchieta & Galinkin, 2005; Spode & Merlo, 2006).

Entretanto, os policiais morrem mais frequentemente por estresse gerado pelo seu trabalho do que por ação de criminosos durante enfrentamentos no trabalho (Ranta & Sud, 2008). Baixos níveis de apoio e reconhecimento no exercício da profissão e alto nível de esforço e demanda de trabalho foram associados ao alto nível de sintomas de doença mental em policiais italianos (Garbarino, Cuomo, Chiorri, & Magnavita, 2013). Os autores realizaram um rastreamento psicológico utilizando o questionário Beck Depression Inventory (BDI) que revelou 7,3% de policiais com depressão moderada e um de depressão naqueles que experimentaram discrepância entre esforço no trabalho e reconhecimento quando comparados com seus pares.

Por estarem probabilisticamente mais expostos a situações que desencadeiam estresse, raiva e ansiedade, os policiais precisam ter habilidades para regular suas emoções e manter sua saúde mental e bem-estar. A dificuldade de reconhecer, aceitar e tolerar emoções negativas ao lidar consigo mesmos e com as situações angustiantes e emocionalmente confrontadoras, realçam o potencial impacto na saúde

mental dos policiais expostos a essas experiências (Berking, Meier, & Wupperman, 2010; Queirós, Kaiseler, & Silva, 2013).

No campo da saúde mental do trabalho, a compreensão do perfil de agravos à saúde é fundamental para a elaboração de políticas públicas e para a atuação com a prevenção e promoção da saúde. O objetivo deste estudo é evidenciar a prevalência de TMC e descrever o perfil epidemiológico dos policiais civis catarinenses em LTS, no período de 2010 a 2013, por apresentarem este diagnóstico.

4.2. MÉTODO

Estudo de corte transversal realizado na população de 3.335 policiais civis do Estado de Santa Catarina. O desfecho de interesse do estudo foi a ocorrência de transtorno mental submetido a exame médico pericial, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, com a concessão de LTS. A licença é solicitada quando verificada a incapacidade parcial e temporária do policial para o exercício de suas funções por um período acima de três dias por mês. O estatuto da polícia civil define que é indispensável o exame médico-pericial realizado pela Gerência de Perícia Médica, que determina a vigência da licença e utiliza a CID-10 como referência diagnóstica para a autorização do afastamento.

Os dados foram obtidos no Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos da Diretoria de Saúde do Servidor da Secretaria de Administração de Santa Catarina (SIGRH/SEA/SC). Nesse banco constava o número total de ocorrências/registros de afastamentos temporários dos policiais (n=3.916). Inicialmente os casos de reincidência de afastamento foram reagrupados (n=1.943), sendo excluídos os cargos não pertencentes à Polícia Civil e os casos de outros benefícios (acidente de serviço, repouso a gestante, tratamento de pessoa da família, readaptação e isenção de imposto de renda) (fig.1). Foram também excluídos os policiais com idade igual ou acima de 70 anos, em função de idade limite para aposentadoria (Santa Catarina, 1985). Foi identificado o total de 693 policiais civis afastados do trabalho no período definido, dos quais 215 apresentaram o desfecho de interesse da pesquisa.

As variáveis estudadas para a descrição desses indivíduos foram (1) sociodemográficas: idade, sexo, estado marital, escolaridade e etnia; (2) ocupacionais: idade de ingresso na Polícia, tempo de serviço no primeiro afastamento, cargo, tipo de delegacia (administrativa ou operacional) e as mesorregiões; e (3) clínicas: diagnósticos segundo a

Classificação Internacional de Doenças décima edição (CID-10) como referência diagnóstica para autorização do afastamento, número de afastamentos no período (2010-2013).

A variável ocupacional denominada cargo é composta de quatro chances, quais sejam: (1) agente de polícia, que executa os serviços de polícia judiciária investigativa e/ou administrativa, sob a direção do delegado; (2) escrivão de polícia, cuja função é lavrar e subscrever e fazer tramitar os autos e termos adotados na atividade de polícia judiciária, sob a orientação do delegado; (3) psicólogo policial, para a emissão de laudos psicológicos e demais funções próprias do psicólogo nesse setor; e (4) delegado, que é o gestor das atividades de polícia judiciária do Estado e de apuração de infrações penais.

A variável “tipo de delegacia” foi criada com o auxílio de dois policiais civis que julgaram os locais de trabalho em relação à atividade predominante – de cunho administrativo ou operacional. O trabalho operacional na polícia civil é relacionado à investigação criminal, sendo o administrativo pertinente às atividades de gerenciamento e suporte da instituição (Minayo, Souza, & Constantino, 2007), ainda que toda delegacia realize atividades de caráter burocrático. Foram consideradas administrativas as delegacias regionais, a Corregedoria, a Academia de Polícia Civil, as diretorias e as coordenadorias, exceto a Diretoria Estadual de Investigações Criminais (DEIC) e a Coordenadoria de Operações Policiais Especiais (COPE). As operacionais abrangeram as delegacias de polícia distritais, de comarcas, de municípios e as especializadas; as divisões de investigação criminal; a DEIC e a COPE.

A variável “região de trabalho” foi gerada com a categorização do local de trabalho dos policiais, agrupando os municípios segundo a divisão territorial do estado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil, 2010), abrangendo a Grande Florianópolis, o Sul Catarinense, o Vale do Itajaí, o Oeste Catarinense, o Norte Catarinense e a Região Serrana.

Para os cálculos de prevalência, foram utilizados os dados da população total de policiais civis efetivos, a população total de afastados do trabalho em LTS, a população total de afastados por CID-F e o total de afastados por outros diagnósticos (população x/população total x 100), com os respectivos intervalos de confiança (IC95%) do desfecho, segundo a natureza das exposições (não afastados, afastados por transtornos mentais e afastados por outros diagnósticos). Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial utilizando o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson (χ^2) com significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

O estudo cumpre os critérios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Parecer nº 724.433).

5.3. RESULTADOS

O percentual apontado de policiais civis afastados com LTS foi de 20,7% (policiais em LTS/população total de efetivos x 100) no período de 2010 a 2013, considerando 693 casos de afastamentos na população total de 3.335 policiais. A média de idade desses policiais foi 47 anos (IC= 46,4 – 47,9), a média de idade para ingresso na instituição foi 30,4 anos (IC= 29,9 – 30,8) e a média de tempo de serviço foi 16,8 anos (IC= 16 – 17,5). A tabela 3 apresenta o perfil sociodemográfico do total de policiais afastados do trabalho (n=693), indicando a distribuição das variáveis idade, sexo, estado civil, escolaridade e etnia.

Tabela 3.

Perfil sociodemográfico dos policiais civis afastados por LTS (2010-2013)

Variáveis		Total de afastados (n=693)	
		N	%
Sexo	Homens	403	58,1
	Mulheres	290	41,8
Idade	25 a 36 anos	129	18,6
	37 a 48 anos	223	32,2
	49 a 60 anos	274	39,5
	61 a 69 anos	67	9,7
Estado civil	Solteiro	173	25,0
	Casado	386	55,7
	Divorciado/viúvo	134	19,4
Escolaridade	Ensino Fundamental	28	4
	Ensino médio	209	30,2
	Graduação	112	16,2
	Pós-Graduação	287	41,4
	<i>Missing</i>	57	8,2
Etnia	Branca	657	94,8
	Outras	36	5,2

Policiais homens compõem a maioria dos afastados (58%); mas, considerando-se a população total de policiais civis efetivos, a prevalência de homens afastados por qualquer diagnóstico é de 16,7%, ao passo que entre as mulheres a prevalência é de 31,2%. A maioria é casada (55,7%) e com pós-graduação (41,4%). Quanto à etnia (94,8%), o resultado era esperado uma vez que em Santa Catarina (Brasil, 2010).

As variáveis ocupacionais, quais sejam, idade de admissão na instituição, tempo de serviço no primeiro afastamento, cargo, tipo de delegacia e mesorregião do local de trabalho, estão descritas na tabela 4.

Tabela 4.

Perfil ocupacional dos policiais civis afastados por LTS (2010-2013)

Variáveis	Total de afastados (n=693)		
	n	%	
Idade ingresso	20 a 25 anos	128	18,5
	26 a 30 anos	275	39,7
	31 a 35 anos	169	24,4
	Acima de 36 anos	121	17,5
Tempo serviço primeiro afastamento	0 a 9 anos	214	30,9
	10 a 19 anos	177	25,5
	20 a 29 anos	230	33,2
	Acima de 30 anos	72	10,4
Cargo	Agente de polícia	468	67,5
	Escrivão	135	19,5
	Delegado	78	11,3
	Psicólogo	12	1,7
Tipo delegacia	Operacional	575	83
	Administrativa	118	17
Região trabalho	Grande Florianópolis	224	32,6
	Sul Catarinense	119	17,3
	Vale do Itajaí	112	16,3
	Oeste Catarinense	111	15,2
	Norte Catarinense	76	11,1
	Região Serrana	51	7,4

Houve maior frequência de policiais civis afastados que foram admitidos na instituição quando tinham de 26 a 30 anos de vida (39,7%) e tiveram seu primeiro afastamento, considerando-se a ocorrência do primeiro afastamento a partir de 2010, entre 20 e 29 anos de trabalho (36,7%). A maior proporção de afastados é de agentes de polícia (67,5%). Considerando-se ser esse o cargo prevalente no quadro da Polícia Civil de Santa Catarina (67,2%) esse percentual, a princípio, não indica que este cargo seria o mais propenso a afastamentos do trabalho para LTS. As delegacias de cunho operacional (83%) apresentam maior frequência de afastamentos que as administrativas, e maior concentração de afastados que trabalham na Grande Florianópolis (32,6%), salientando-se ser também maior o número de delegacias operacionais na polícia e de policiais trabalhando na região da Grande Florianópolis (47%).

A prevalência de policiais civis afastados por transtornos mentais (CID-F) no período de 2010 a 2013 foi de 6,4%, abrangendo 215 casos na população de policiais (policiais afastados por CID-F/população total de policiais x 100). Os policiais afastados por outros tipos de diagnóstico totalizaram 478 casos. A tabela 5 apresenta a frequência e a prevalência das categorias de diagnósticos relacionados aos afastamentos.

Tabela 5.

Descrição dos diagnósticos dos policiais civis afastados por LTS (2010 e 2013)

Diagnósticos CID-10*	Total de afastados (n=693)	
	Freq	Prev
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	215	31%
Fatores que influenciam estado de saúde (Z00-Z99)	125	18%
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (M00-M99)	89	13%
Lesões, envenenamento e consequências causas externas (S00-T98)	77	11%
Doenças aparelho circulatório (I00-I99)	48	7%
Doenças aparelho digestivo (K00-K93)	19	3%
Doenças sistema nervoso (G00-G99)	17	3%
Neoplasias (C00-D48)	16	2%
Doenças olho (H00-H59) e Doenças do ouvido (H60-H95)	16	2%
Doenças aparelho respiratório (J00-J99)	15	2%

Doenças aparelho geniturinário (N00-N99)	15	2%
Doenças infecciosas e parasitárias ((A00-B99)	13	2%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E99)	9	1%
Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	6	1%
Sintomas, sinais não achados em outra parte (R00-R99)	4	1%
Doenças sangue, órgãos hematopoéticos, transtornos imunitários (D50-D89)	4	1%
Outros (CID L,P,Q e Y)	5	1%

* Utilizada pelo banco de dados (SIGRH/SEA).

O diagnóstico de TMC foi prevalente entre os afastados por LTS (31%) com quase o dobro de afastamentos em relação ao segundo diagnóstico mais frequente no quadro da Polícia Civil de Santa Catarina. Esse grupo de doenças (CIDF) também ocupa a primeira posição entre os funcionários públicos catarinenses. Entretanto, entre os policiais civis, o grupo de doenças que ocupou a segunda posição foi o grupo do capítulo XXI (Fatores que influenciam estado de saúde - Z00-Z99) com 18% de prevalência, já, ao considerar-se a população de servidores do Estado, o segundo grupo prevalente foi o de doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (M00-M99). Importante é destacar-se que os afastamentos por CIDZ foram predominantemente para períodos de convalescência pós-cirurgia e que os diagnósticos de lesões, envenenamento e consequências de causas externas (S00-T98) incluem as tentativas de suicídio e estão na quarta posição na distribuição percentual das LTSs concedidas aos policiais civis de Santa Catarina, no período de 2010 a 2013.

Nos afastados por CIDF a média de idade no primeiro afastamento foi 43,3 (IC= 45-47,6), a média de idade na admissão foi 29,8 (IC= 29,1-30,5) e a média do tempo de serviço foi 16,5 (IC= 15,1-17,8). As tabelas 6 e 7 apresentam a distribuição de variáveis do perfil sociodemográfico e ocupacional dos policiais afastados por CIDF (n=215) e dos afastados por outros diagnósticos (n=478), indicando os valores de p observados na associação pelo chi-quadrado (χ^2).

Tabela 6.
Perfil sociodemográfico dos policiais afastados por CIDF versus outros diagnósticos (2010-2013)

Variáveis	Afastados outros diagnósticos		Afastados CIDF		p-value
	n=478		n=215		
	n	%	N	%	
Idade					p=0.43 3
25 a 36 anos	88	18,4	41	19,1	
37 a 48 anos	146	30,5	77	35,8	
49 a 60 anos	194	40,6	80	37,2	
61 a 69 anos	50	10,5	17	7,9	
Sexo					p=0.31 6
Homens	284	59,4	119	55,3	
Mulheres	194	40,6	96	44,7	
Estado civil					p=0.45 6
Casado	265	55,4	121	56,3	
Solteiro	125	26,2	48	22,3	
Divorciado/viúvo	88	18,4	46	21,4	
Escolaridade					p=0.59 6
Ensino Fundamental	18	3,8	10	4,7	
Ensino médio	147	30,8	62	28,8	
Graduação	74	15,5	38	17,7	
Pós-Graduação	207	43,3	80	37,2	
Missing	32	6,7	25	11,6	
Etnia					p=0.24 1
Branca	450	94,1	207	96,3	
Outras	28	5,9	8	3,7	

Analisando as variáveis sociodemográficas, não foi observado nenhum valor estatisticamente significativo nas associações entre os policiais afastados por CIDF e afastados por outros diagnósticos. Fora

isso, os dados se encontram equilibrados entre os dois grupos, destacando-se a maior proporção de policiais casados (56,3%) e, em especial, a variável escolaridade que indica o maior percentual para os policiais com pós-graduação (37,2%), com aumento de 11,1% em relação à observação de Castro e Cruz (2015), realizada na mesma população no período de 2009 a 2010. As variáveis ocupacionais estão descritas na tabela 7.

Tabela 7.

Perfil ocupacional dos policiais afastados por CIDF versus outros diagnósticos (2010-2013)

Variáveis	Afastados outros diagnósticos		Afastados CIDF		p-value
	n	%	n	%	
	n=478		n=215		
Idade ingresso					p=0.867
20 a 25 anos	86	18	42	19,5	
26 a 30 anos	188	39,3	87	40,5	
31 a 35 anos	117	24,5	52	24,2	
Acima de 36 anos	87	18,2	34	15,8	
Tempo serviço primeiro afastamento					p=0.321
0 a 9 anos	146	30,9	68	31,6	
10 a 19 anos	126	25,5	51	23,7	
20 a 29 anos	151	33,2	79	36,7	
Acima de 30 anos	55	10,4	17	7,9	
Cargo					p=0.621
Agente de polícia	328	68,6	140	65,1	
Escrivão	87	18,2	48	22,3	
Delegado	54	11,3	24	11,2	
Psicólogo	9	1,9	3	1,4	
Tipo de delegacia					p=0.601
Operacional	399	83,5	176	81,9	
Administrativa	79	16,5	39	17,8	

Região trabalho	p=0.005			
Grande Florianópolis	151	31,6	80	37,2
Sul Catarinense	69	14,4	50	23,3
Vale do Itajaí	81	16,9	31	14,4
Oeste Catarinense	82	17,2	22	10,2
Norte Catarinense	60	12,6	16	7,4
Região Serrana	35	7,3	16	7,4

A maioria dos afastamentos por CIDF ocorreu em policiais admitidos na faixa de idade entre 26 a 30 anos (40,5%), da mesma forma que ocorreu com os policiais afastados por outros diagnósticos (39,3%). O tempo de serviço na faixa de 20 a 29 anos também foi a mais frequente para os afastados por CIDF (36,7%) e para os afastados por outros diagnósticos (33,2%), mas observa-se pouca diferença em relação a primeira faixa de tempo de serviço (de 0 a 9 anos) para ambos, respectivamente, 31,6% e 30,9%.

Sendo o cargo de maior frequência na Polícia Civil (67,2%), os agentes de polícia foram os mais afastados por CIDF (65,1%). É de 68,6% o percentual para os afastados por outros diagnósticos. As delegacias de cunho operacional apresentam maior frequência de outros diagnósticos (83,5%), mas a maioria dos que trabalham na Grande Florianópolis se afasta mais por CIDF (37,2%) do que por outros diagnósticos (31,6%).

A tabela 8 apresenta a distribuição anual de 2010 a 2013 do total de afastamentos (n=2.070), do número de policiais afastados por outros diagnósticos (n=478) e por CIDF (n=215). A tabela compara o número de LTS em relação ao número de policiais afastados.

Tabela 8.

Distribuição anual do total de afastamentos por LTS (n=2.070), número de afastamentos por CIDF (n=215) e por outros diagnósticos (n=478)

	Afastamentos por LTS (n=2.070)		Afastados por outros diagnósticos (n=478)		Afastados por CIDF (n=215)	
	N	%	n	%	n	%
2010	429	21	163	34,1	79	36,7
2011	559	27	140	29,3	70	32,6
2012	530	26	97	20,3	37	17,2
2013	552	27	78	16,3	29	13,5
Total	2070	100	478	100	215	100

A distribuição anual de afastamentos é constante, contudo a diferença entre o número de afastamentos e o número de policiais afastados (de 2010 a 2013) indica a ocorrência de reincidência de LTS após o primeiro afastamento. No ano de 2010, ocorreram 429 afastamentos para 242 policiais, assinalando que 187 afastamentos se referem às reincidências sucedidas. Em 2011, a diferença entre afastamentos (n=559) e os afastados (n=210), foi de 349. Em 2012, a diferença foi de 396 e, em 2013, a diferença foi de 445. As reincidências de afastamentos por LTS contribuem para que o policial permaneça afastado por mais tempo, o que vem a dificultar seu retorno ao trabalho.

5.4. DISCUSSÃO

A observação da prevalência de 6,4% dos policiais civis afastados por CIDF, no período de 2010 a 2013, atualiza o valor de 4,6% identificado por Castro e Cruz (2015) no período de 2009 a 2010. Isso evidencia a relevância da continuidade de pesquisas de caráter epidemiológico nessa população, estendendo o período de análise. Os valores de prevalência observados neste estudo são inferiores ao apontado no rastreamento de sintomas de transtornos mentais não psicóticos, próximo a 20% em policiais civis de outros estados (Minayo & Souza, 2003) e 35% em outras categorias profissionais brasileiras (Ludermir & Merlo, 2002).

Os instrumentos de rastreamento demonstram evidências de validade e correlação com o diagnóstico psiquiátrico (Gonçalves, Stein, & Kapczinski, 2008; Sardá, Kupek, & Cruz, 2009), contudo a prevalência de afastamentos por LTS depende do diagnóstico médico e de motivações pessoais do policial para buscar esse benefício. A discussão da prevalência em relação ao rastreamento de transtornos

mentais possui potencial para exploração em estudos correlacionais subsequentes, mesmo salientando que o rastreamento utiliza instrumentos autorrespondidos e que o afastamento do trabalho é referente aos diagnósticos estabelecidos por junta médica.

Os policiais perdem benefícios, como o pagamento de horas extras, enquanto estão afastados do trabalho em LTS (Castro & Cruz, 2015). A chance de perda do rendimento financeiro adicional, em razão do afastamento, pode ocasionar a presença do policial no trabalho sem condições para exercê-lo (Baierle & Merlo, 2008), considerando que é comum o valor do salário ser percebido por ele como insuficiente (Minayo, Souza, & Constantino, 2007).

A maior concentração de policiais afastados é situada na faixa etária de 49 a 60 anos de idade para todos os diagnósticos (39,5%), – para o diagnóstico de CIDF, 37,2%, e para outros diagnósticos, 40,6%. Esse dado é compatível com a faixa etária de maior prevalência de afastamentos em outras categorias de servidores públicos brasileiros, indicada entre 40 e 50 anos (Leão *et al.*, 2015; Sala *et al.*, 2009; Schindwein & Moraes, 2014).

O predomínio de policiais do sexo masculino no total de afastados (58%) difere dos estudos com outras populações do funcionalismo público, que indicam maior número de afastamentos em mulheres (Souza *et al.*, 2007). Entre os policiais afastados por CIDF (n=215) 55,3% são homens, revelando um aumento em relação ao estudo anterior com a mesma população (Castro & Cruz, 2015), que observou 48,6% (n=148) de policiais afastados por CIDF do sexo masculino entre 2009 e 2010. Entretanto, o sexo feminino é proporcionalmente mais prevalente entre os afastados, pois 72% da população total da Polícia Civil de Santa Catarina são do sexo masculino. Além disso, os homens são proporcionalmente mais afastados por outros diagnósticos (59,4%) em relação às mulheres, corroborando estudos que indicam que as mulheres se afastam mais do que os homens (Cunha, Blank, Boing, 2009; Leão *et al.*, 2015), sobretudo por motivo de transtornos mentais (70,6%), conforme estudo realizado em Rondônia (Schindwein & Moraes, 2014).

A escolaridade dos policiais civis afastados por CIDF aumentou em relação à observação de Castro e Cruz (2015) – a pós-graduação subiu de 11,1% para 45,1%, o ensino médio caiu de 43,9% para 37%, e o ensino superior diminuiu de 39,2% para 17,6%. Esses percentuais são superiores aos observados nos policiais civis do Rio de Janeiro em 2003 – 53,2% de nível superior e 6,9% pós-graduação (Souza & Minayo, 2003). A tendência de aumento de escolaridade foi influenciada pela

exigência do nível superior para ingresso na Polícia Civil de Santa Catarina a partir de 2009, pelos cursos de pós-graduação estimulados e custeados pela Secretaria Nacional de Segurança Pública, pelos adicionais por titulação que integravam o salário dos policiais até 2013 e para pontuação nas promoções funcionais.

Num contexto em que se fala da lei, mas não se pode cumpri-la (Brito & Souza, 2004), uma escolaridade mais elevada pode oferecer maior consciência e frustração diante da impotência da profissão policial nos dias atuais. Castro e Cruz (2015) relatam que a maioria das respostas dos policiais civis afastados sobre “o que é ser policial” expressou decepção, falta de apoio e desvalorização. Os autores entendem que esses policiais não sentem realização com o trabalho e que sua atuação é apenas para cumprir obrigações. Entretanto, apesar da relevância da escolaridade, a diferença observada entre os afastados por transtornos mentais e por outros motivos não foi estatisticamente significativa.

A etnia declarada em 94,8% dos afastados como branca é mais prevalente que os cerca de 65% observados no total dos policiais civis do Rio de Janeiro (Souza & Minayo, 2003). Esse dado é análogo à proporção da população de Santa Catarina, de acordo com o IBGE. Não foi possível considerar a etnia como um fator relacionado à prevalência de policiais afastados.

A análise sobre os resultados referentes às variáveis ocupacionais também revela formas de subsidiar políticas de prevenção. A elaboração de políticas de gerenciamento sazonais deve considerar o tempo de serviço, o cargo e o tipo de delegacia, indicando estratégias para atingir diferentes grupos de policiais em momentos específicos da trajetória profissional.

A idade para ingresso na instituição concentra o maior número na faixa dos 26 aos 30 anos para o total de afastados (39,7%): para os afastados por transtorno mental (39,3%) e para outros diagnósticos (40,5%), não apresentando associações significativas com o desfecho. Em relação ao tempo de serviço na instituição, considerando a ocorrência do primeiro afastamento a partir de 2010, é observada uma proporção semelhante entre os resultados para os afastados por todos os diagnósticos, sendo maiores as proporções de afastados por transtornos mentais com 0 a 9 anos (31,6%) e 20 a 29 anos (36,7%) – o que revela picos importantes. Os primeiros nove anos de tempo de trabalho e a faixa de 20 a 29 anos concentraram a maior proporção de policiais afastados. Nos primeiros três anos de ingresso o policial cumpre o estágio probatório e ainda não garantiu ainda estabilidade no serviço

público, o que pode influenciá-lo a evitar o afastamento do trabalho. Castro & Cruz (2015) demonstraram a ocorrência de aumento dos afastamentos em policiais em 5, 15 e 25 anos de serviço, sugerindo que o tempo de serviço pode ser prejudicial à saúde do policial.

Em relação aos cargos, a maior proporção de afastados é de agentes de polícia (67,5%), seguidos de escrivães (19,5%), delegados (11,3%) e psicólogos (1,7%). No quadro funcional da Polícia Civil de Santa Catarina, há um maior número de agentes de polícia, o que, a princípio, não indica que este cargo seria o mais propenso a afastamentos do trabalho por LTS. Mas, no caso dos agentes de polícia, a proporção de afastados por transtornos mentais é 3,5% menor em relação a outros diagnósticos. O cargo de escrivão de polícia é o único que indica um aumento na proporção de afastados por transtornos mentais (22,3%) em relação a outros diagnósticos (18,2%).

A maior proporção dos afastados ocorre nas delegacias de cunho operacional nos casos de transtornos mentais (81,9%) e outros diagnósticos (83,5%), salientando-se que há maior número de delegacias operacionais do que administrativas na Polícia Civil de Santa Catarina. Portanto, não é possível concluir que há diferença entre tipo de delegacia (administrativa e operacional) e afastamentos por TMC. Estudos que avaliaram a diferença entre policiais que atuam nas áreas administrativa e operacional também concluíram não haver diferença em relação ao adoecimento profissional (Castro & Cruz, 2015; Minayo, Souza, & Constantino, 2007).

O trabalho policial operacional é diferenciado do administrativo pelas condições de trabalho, como a jornada extenuante e composta por turnos (Coleta & Coleta, 2008; Ferreira, Augusto, & Silva, 2008; Minayo & Souza, 2003) e pela frequência de exposição a perigos típicos do contexto policial (Maia *et al.*, 2011; Manuel & Soeiro, 2010). Entretanto, segundo a percepção dos policiais, o estresse provocado por aspectos da rotina administrativa, burocrática e organizacional é preditor de sofrimento psicológico (Lieberman, Best, Metzler, Fagan, Weiss, & Marmar, 2002). Os policiais civis indicam que não é o trabalho que faz adoecer, mas a forma como o trabalho está organizado e as condições para sua realização (Castro & Cruz, 2015). Os achados encontrados no presente estudo confirmam esse aspecto, pois não evidenciam diferenças significativas de acordo com o tipo de delegacia, administrativa ou operacional, na proporção dos afastamentos em geral e dos relacionados a transtornos mentais.

A associação da variável mesorregião e o grupo diagnóstico de TMC será mais aprofundada no capítulo 4 deste estudo, uma vez que

sua associação com o desfecho foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Dentre as hipóteses para tal resultado, incluem-se questionamentos sobre os critérios da estratégia utilizada pela instituição para definir a lotação dos policiais, o que poderia influenciar significativamente o desfecho de transtornos mentais. Além disso, o método de diagnóstico utilizado nas diferentes mesorregiões pode influenciar o resultado, pois demanda padronização em relação aos critérios diagnósticos utilizados pelos profissionais responsáveis pelo exame médico pericial.

Em relação às proporções dos diagnósticos observados, o CIDF apresentou a maior prevalência nos policiais afastados por LTS entre 2010 e 2013 (31%). Esse resultado é semelhante à proporção de 27,5% de diagnosticados com transtornos mentais entre servidores públicos municipais afastados do trabalho 11% e 25,3% dos servidores públicos estaduais afastados em Santa Catarina (Cunha, Blank, & Boing, 2009). Apesar da prevalência elevada, é possível que ocorra subnotificação devido a motivações pessoais e financeiras dos policiais (Baierle, & Merlo, 2008). Entrevistas com policiais civis afastados do trabalho por CIDF revelaram que eles demonstravam dificuldade em expor essa categoria de diagnósticos (Castro & Cruz, 2015). O sofrimento psicológico influencia os demais quadros de morbidade, mesmo não sendo percebido pelo indivíduo e diagnosticado pela perícia médica (Sardá, Kupek, & Cruz, 2009); logo, o afastamento por outros diagnósticos pode ter o transtorno mental como causa principal, mas sem registro. A subnotificação dificulta a compreensão real dos indicadores de transtornos mentais e, em consequência, ausência de cuidados específicos para os envolvidos (Codo, 2010).

A distribuição anual de afastamentos é constante, contudo o número de policiais afastados diminui, indicando que ocorre reincidência após o primeiro afastamento por LTS. Os afastamentos por LTS ocorridos em um ano imediatamente anterior indicam 25% de futuras ocorrências pelo mesmo motivo; em dois anos anteriores, 30% de chance de novos afastamentos (Brouwers *et al.*, 2009; Koopmans, Bültmann, Roelen, Hoedeman, van der Klink, & Groothoff, 2001; Laaksonen, He, & Pitkänemi, 2013), além de o tempo de afastamento aumentar o risco de incapacidade (Sado *et al.*, 2014). As reincidências de afastamentos por LTS ampliam o tempo que o policial permanece afastado do trabalho e inside nos níveis de incapacidade laboral e dificultam o retorno ao trabalho (Kupek, Cruz, Bartilotti, & Cherem, 2009), indicando prejuízos pessoais, institucionais, econômicos e sociais (Hjarsbech *et al.*, 2013; Holmgren, Fjällström-Lundgren, & Hensing,

2013; Koopmans *et al.*, 2011; Laaksonen, He, & Pitkaniemi, 2013; Wedegaertner, Arnhold-Kerri, Sittaro, Bleich, Geyer, & Lee, 2013).

Os afastamentos por CIDF, especialmente a depressão, reduzem a capacidade para o trabalho e são relacionados a longos períodos de afastamento, aposentadorias precoces e mortalidade (Koopmans *et al.*, 2001). O absentismo-doença resulta em prejuízos pessoais, institucionais, econômicos e sociais, tornando-se um problema de saúde pública.

5. ESTUDO COMPARATIVO ENTRE POLICIAIS CIVIS AFASTADOS POR DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, OUTROS DIAGNÓSTICOS E OS NÃO AFASTADOS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE

5.1. INTRODUÇÃO

O trabalho realizado pelo homem é frequentemente destacado como um dos fatores que contribui para a sua qualidade de vida e também para a ausência dela, especialmente pelas consequências à saúde física e mental. Estudos indicam que ambientes ocupacionais são fontes de risco para desestabilizar a saúde geral e que as morbidades ocupacionais mais prevalentes e incapacitantes são os transtornos de adaptação, estresse, transtornos de angústia e depressivos (Cruz, Lemos, Welter, & Guiso, 2010; Stansfeld & Candy, 2006; ILO, 2011; Brasília, 2012; Sefrin & Junqueira, 2013). A Organização Internacional do Trabalho (2001) ressalta a necessidade de formular ações em saúde do trabalhador, visando promover o bem-estar físico, mental e social de trabalhadores (International Labour Organization [ILO], 2011), perspectiva também assinalada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil, 2004) e da Previdência Social (Brasil, 2008).

Os transtornos mentais são motivadores de ausências do trabalhador, resultando em afastamentos do trabalho para tratamento de saúde e onerando custos previdenciários no Brasil. No ano de 2009, a Previdência Social repassou os recursos de 1,7 bilhões para auxílios-doença (AEPS, 2012). No mesmo ano, Santa Catarina alocou em torno de 55 milhões em afastamentos e aposentadorias precoces para servidores públicos estaduais das áreas de educação, saúde e segurança pública (Santa Catarina, 2012). Estudos recentes demonstraram a prevalência de 4,5% de transtornos mentais em policiais civis catarinenses (Castro & Cruz, 2015) e de 24% entre a população de policiais militares catarinenses afastados do trabalho para tratamento de saúde (Lima, Blank, & Menegon, 2013).

Nos EUA, o adoecimento de trabalhadores por estresse e quadros dele decorrentes custa anualmente cerca de U\$150 bilhões para as organizações. Os sintomas apresentados influenciam a produtividade e a qualidade do trabalho e repercutem em absenteísmo, prejuízo do trabalho em equipe e em sobrecarga para os demais trabalhadores (Menegali, Camargo, Rogerio, Carvalho, & Megajewski; 2010).

Nos países nórdicos, aproximadamente um terço dos trabalhadores recebem benefícios por incapacidade relacionados aos

diagnósticos de TMC, sendo a maior parte transtornos mentais menores, incluindo o estresse (Brouwers *et al.*, 2009). Na Alemanha, pesquisa em empresa pública sobre afastamento de funcionários (2001-2007) revelou que os transtornos mentais são a segunda causa de afastamento, logo atrás dos distúrbios musculoesqueléticos e que esses dois grupos diagnósticos foram responsáveis por 58% dos afastamentos por adoecimento em trabalhadores com baixa qualificação e pouco tempo de serviço (Roelen *et al.* 2010).

Contudo, permanece a dificuldade de se estabelecer a relação causal entre agravos à saúde mental e o trabalho. Essa relação está permeada por aquilo que aponta como o seu aspecto mais contraditório e mais hermético: a invisibilidade das cargas de trabalho psíquicas. A mesma carga psíquica de trabalho pode produzir diferentes sintomas, considerando a personalidade e o temperamento do trabalhador, os seus recursos internos e sua história de vida. Mas, ainda que haja uma tendência genética para o desenvolvimento de um determinado transtorno mental, isso não invalida o estabelecimento donexo causal com o trabalho. Este (o trabalho) aparece como fator desencadeante ou agravante, inclusive para os casos agudos de natureza psicótica (Moura Neto, 2014).

A profissão policial, foco do estudo, foi considerada a segunda função mais estressora (Gonçalves & Neves, 2010; Johnson *et al.*, 2005) e a terceira ocupação mais comumente referida a sintomas físicos e psiquiátricos relacionados ao trabalho (Collins & Gibbs, 2003). É uma profissão de risco para problemas de saúde (física e emocional) (Hackett & Volanti, 2003; Aytac, 2015). Esses problemas de saúde resultam de algumas condições aversivas, próprias do trabalho policial e geradoras de esgotamento físico e emocional (Adams & Buck, 2010).

Adoecimento físico, níveis elevados de estresse e sintomas psicológicos são frequentemente encontrados em policiais. Estes profissionais apresentam maior risco de desenvolver estresse pós-traumático (resultante da maior exposição a traumas), síndrome de *burnout* (resultante da forma como está organizado o trabalho), problemas psicossociais, como representações conflitivas da profissão e baixa autoestima, e suicídio (Aytac, 2015, Queirós, Kaiseler, & Silva, 2013; Andrade *et al.*, 2009).

As atividades laborais relacionadas à Polícia estão sob intensa pressão de valores sociais, representadas pela Administração Pública (controle interno) e pela sociedade civil (controle externo). Os policiais lidam, diuturnamente, com questões complexas e desgastantes e, no Brasil, comumente não são bem-remunerados e nem sempre contam

com o apoio das chefias imediatas. Aliada a essa realidade, são oferecidas a eles poucas oportunidades de cuidados com a saúde física e mental (Cantelli, Motta, & Castro, 2010).

O estresse gerado pela profissão policial é apontado como uma das razões pelas quais ocorre o abandono da profissão para outras carreiras profissionais ou até mesmo o suicídio. Vivenciam os policiais, em seu cotidiano, a disparidade entre o conjunto de prescrições e exigências para a realização das tarefas e a escassez dos recursos materiais e tecnológicos, concedidos (ou negados) conforme políticas institucionais, que podem agravar a saúde profissional. As fontes de estresse organizacionais são apontadas como sendo as mais relevantes no contexto dos profissionais de polícia no Brasil (Moraes, Pereira, & Souza, 2001; Moraes *et al.*, 2001; Muniz *et al.*, 2007; Silveira *et al.*, 2005; Souza & Minayo, 2005; Spode & Merlo, 2006; Muniz *et al.*, 2007; Carvalho *et al.*, 2007; Chaves, Costa, & Alves, 2007; Minayo *et al.*, 2007; Maia *et al.*, 2007; Costa *et al.*, 2007; Portela & Bughay, 2007; Baierle & Merlo, 2008; Coleta & Coleta, 2008; Rossetti *et al.*, 2008; Silva & Vieira, 2008; Ferreira *et al.*, 2008; Maia *et al.*, 2008; Silva, 2009; Pessanha, 2009; Andrade & Souza, 2010; Costa *et al.*, 2010; Oliveira & Santos, 2010; Oliveira & Bardagi, 2010; Dantas *et al.*, 2010; Minayo *et al.*, 2011; Carmo *et al.*, 2011; Maia *et al.*, 2011; Souza *et al.*, 2012; Wagner *et al.*, 2012; Bezerra *et al.*, 2013; Pinto *et al.*, 2013; Constantino *et al.*, 2013; Gomes & Souza, 2013; Minayo, 2013; Souza *et al.*, 2013; Maia *et al.*, 2014; Castro & Cruz, 2015).

O estudo das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e clínicas pode contribuir para o diagnóstico das vulnerabilidades institucionais, um importante ponto de partida para o estudo dos preditores de saúde e adoecimento. Identificar os fatores que afetam a qualidade do trabalho, no âmbito social e operacional, pode subsidiar políticas públicas de saúde no trabalho. Portanto, o objetivo deste estudo é comparar o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico dos policiais civis catarinenses afastados por diagnóstico de transtornos mentais, por outros diagnósticos e aquele dos policiais não afastados para tratamento de saúde durante o período de 2010 a 2013. Entende-se que os resultados poderão oferecer hipóteses sobre fatores que podem estar contribuindo para os adoecimentos desses profissionais e seu consequente afastamento do trabalho.

5.2. MÉTODO

Estudo transversal conduzido em policiais civis de Santa Catarina no período de 2010 a 2013. Os dados analisados foram obtidos no banco de dados do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos da Diretoria de Saúde do Servidor da Secretaria de Administração de Santa Catarina. Conforme descrito no capítulo anterior, compuseram a amostra 3.335 policiais civis catarinenses; entretanto, para a realização do estudo comparativo ao qual se propõe este capítulo, foram retirados do banco de dados 62 indivíduos pertencentes ao quadro de psicólogo. Essa decisão foi tomada devido ao número restrito de psicólogos policiais em relação aos demais cargos (delegado, agente e escrivão), o que poderia gerar alguns viesamentos nos resultados das análises estatísticas. Ao final, foram computados os dados de 2.592 policiais não afastados por LTS e 681 afastados por problemas de saúde, totalizando 3.273 policiais civis catarinenses.

A variável dependente do estudo foi a ocorrência de concessão de LTS a policiais submetidos a exame médico pericial, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013. A concessão de LTS em Santa Catarina é dada quando é verificada a incapacidade parcial e temporária do policial para o exercício de suas funções por um período acima de três dias por mês. Para tanto, é indispensável o exame médico-pericial realizado pela Gerência de Perícia Médica (Santa Catarina, 1986, Lei 6.843), que determina a vigência da licença e utiliza a Classificação Internacional de Doenças décima edição (CID-10) como referência diagnóstica para autorização do afastamento.

Publicada pela OMS (2002), a CID-10 tem como objetivo padronizar doenças e outros problemas relacionados à saúde. Trata-se de códigos alusivos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças, sendo cada código correspondente a um estado de saúde. Na CID-10, o código associado aos transtornos mentais e comportamentais é a letra F, pertence ao capítulo V e apresenta códigos numéricos de 00 a 99. Em decorrência disso, algumas vezes, utiliza-se neste estudo a denominação CIDF como sinônimo de TMC. Outros diagnósticos estão associados a outras letras e números, mas, para fins estatísticos, a variável dependente (natureza da exposição) foi categorizada como “não afastados”, “afastados por transtornos mentais” e “afastados por outros diagnósticos”.

Após análise do perfil da população total, não estudada no capítulo anterior, foi realizado o estudo comparativo entre as três

populações denominadas acima. Dentre os afastados por transtornos mentais, com objetivos estatísticos, foram agrupados alguns tipos de transtornos segundo a frequência apresentada e considerando também o subgrupo numérico ao qual estão classificados na CID, categorizando-os como Transtornos de Humor (F31, F32, F33 e F34) e Transtornos de Ansiedade e Estresse (F41, F42 e F43). A categoria “outros CIDF” foi criada agrupando-se os diagnósticos que não apresentaram frequência maior que 10 (menos de 5% do total).

As variáveis independentes estudadas neste capítulo foram as (1) sociodemográficas: idade, sexo, estado civil e escolaridade; (2) ocupacionais: idade de ingresso na Polícia, tempo de serviço no primeiro afastamento, cargo, tipo de delegacia (administrativa ou operacional) e as mesorregiões; e (3) clínicas (diagnósticos segundo a CID-10 e tempo de afastamento do trabalho).

A variável tempo de serviço foi compilada em dois blocos: menos de 14 anos de serviço e 15 anos de serviço ou mais (<14 anos e ≥ 15 anos, segundo estudo realizado anteriormente com a mesma população (Castro & Cruz, 2015). A variável ocupacional “tipo de delegacia” foi criada com o auxílio de dois policiais civis que julgaram os locais de trabalho em relação à atividade predominante – de cunho administrativo ou operacional. O trabalho operacional na polícia civil é relacionado à investigação criminal e demais atribuições constitucionais, sendo o administrativo pertinente às atividades de gerenciamento e suporte da instituição (Souza & Minayo, 2003). Foram consideradas administrativas as delegacias regionais, a Corregedoria, a Academia de Polícia Civil, as diretorias e as coordenadorias, exceto a Diretoria Estadual de Investigações Criminais (DEIC) e a Coordenadoria de Operações Policiais Especiais (COPE). As operacionais abrangeram as delegacias de polícia distritais, de comarcas, de municípios e as especializadas; as divisões de investigação criminal; a DEIC e a COPE.

A variável “região de trabalho” foi gerada com a categorização do local de trabalho dos policiais, agrupando os municípios segundo a divisão territorial do estado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil, 2002) denominadas inicialmente como Grande Florianópolis, Sul Catarinense, Vale do Itajaí, Oeste Catarinense, Norte Catarinense e Região Serrana. Para fins estatísticos, adotou-se a divisão Grande Florianópolis e outras regiões para entrar no modelo de regressão multinomial.

Para a realização das comparações entre os grupos segundo a natureza da exposição, foi realizada inicialmente a análise descritiva para as variáveis sociodemográficas e ocupacionais e clínicas entre

sexos. Os dados estão apresentados como proporções, e, nas comparações entre os grupos, foi utilizado o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson (χ^2), com significância estatística de 5% ($p < 0,05$). Foram calculadas as prevalências e os respectivos intervalos de confiança (IC95%) do desfecho segundo a natureza das exposições (não afastados, afastados por transtornos mentais e afastados por outros diagnósticos).

As variáveis que obtiveram valor de $p < 0,20$ no resultado do cálculo das associações (Qui-quadrado de Pearson) entraram no modelo de regressão logística multinomial realizada para avaliar possíveis associações entre o tipo de exposição e as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, tendo a ocorrência de afastamento como variável dependente. O procedimento de comparação está apresentado em dois momentos. No primeiro, a categoria de referência da análise foi “não afastados” em comparação com os “afastados por transtornos mentais” e “afastados por outros diagnósticos”. Em um segundo momento, foi retirada a categoria de referência dos “não afastados” ($n=2.592$), focalizando o olhar somente sobre os policiais afastados e, mais especificamente, sobre aqueles afastados por CIDF. Nesse caso foram incluídas as variáveis clínicas, considerando que só estavam presentes aqueles que tinham sido afastados no período definido pelo estudo. A magnitude das associações foi estimada utilizando odds ratio e seus respectivos intervalos de confiança acima de 95% (IC 95%).

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o pacote estatístico SPSS (versão 15) e o pacote estatístico Stata, versão 12 para o sistema operacional Windows.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (Parecer nº 724.433).

5.3. RESULTADOS

A Tabela 9 apresenta o perfil dos policiais civis de Santa Catarina no período estudado, com exceção dos psicólogos policiais, conforme definição no método, indicando a frequência das variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo de serviço, cargo e natureza das exposições (não afastados, afastados por CIDF e afastados por outros diagnósticos).

Tabela 9.

Perfil da população total de policiais civis catarinenses, no período de 2010 a 2013 (n=3.273)

Variáveis	N	%(CI95%)
Sexo		
Homens	2.396	73.2(70.6-73.7)
Mulheres	877	26.8(26.3-29.4)
Idade		
24 a 36 anos	1.114	34,0(32,4-35,7)
37 a 48 anos	836	26,4(24,8-27,9)
49 a 60 anos	1.067	33,7(32,0-35,3)
Acima de 60	256	8,1(7,1-9,0)
Estado civil		
Solteiro	1.035	31.7(30.1-33.3)
Casado	1.818	55.7(53.9-57.4)
Divorciado/viúvo	412	12.6(11.5-13.8)
Escolaridade		
Até Ensino Médio	984	32.1(30.4-33.8)
Ensino Superior	611	19.9(18.5-21.4)
Pós-Graduação	1.469	47.9(46.2-49.7)
Tempo serviço		
<14 anos	1.720	52.5(50.8-54.2)
≥15 anos	1.553	47.5(45.7-49.2)
Cargo		
Agente	2.242	68.5(66.9-70.0)
Escrivão	607	18.6(17.2-19.8)
Delegado	424	12.9(11.8-14.1)
Natureza das exposições		
Não afastados	2.592	79.2(77.8-80.5)
Transtorno mental	212	6.5(5.6-7.3)
Outros diagnósticos	469	14.3(13.1-15.5)

A prevalência de policiais civis afastados por transtorno mental foi de 6,5% (IC= 5.6-7.3) e por outros diagnósticos foi de 14,3% (IC=13.1-15.5) e a grande maioria com 79,2% (IC= 77.8-80.5) não se afastou no período de 2010 a 2013. Os homens (73,2% , IC=70.6-73.7) são maioria na população total de policiais civis, assim como os casados (55,7% IC= 53.9-57.4). Em relação à idade dos policiais, observa-se certo equilíbrio na frequência entre policiais com a menor faixa de idade

(24 a 36 anos), com 34%, e aqueles na faixa de idade de 49 a 60 anos, com 33,7%.

A maioria é casada (55,7%) e a maior proporção é de policiais com pós-graduação (47,9%). O cargo mais frequente é o de agente policial (68,5%), seguido de escrivão de polícia (18,6%) e de delegado (12,9%), e o tempo de serviço ficou relativamente equilibrado entre aqueles que têm até 14 anos e os que têm 15 anos ou mais.

A diferença entre homens e mulheres, considerando-se os grupos de não afastados, afastados por transtorno mental (CIDF) e afastados por outros diagnósticos está apresentada na Tabela 10 (perfil sociodemográfico) e na tabela 11 (perfil ocupacional).

Tabela 10.

Distribuição das características sociodemográficas, segundo a natureza da exposição, entre sexos, em policiais catarinenses, no período de 2010 a 2013 (n=3.273)

Variáveis	Homem (n=2.396)				Mulheres (n=877)			
	Não afastado	CID F	Outro diag.	p-value*	Não afastado	CID F	Outro diag.	p-value*
Idade				<0.001				<0.001
24 a 36 anos	90.9	2.6	6.4		83.4	6.1	10.5	
37 a 48 anos	79.7	6.5	13.8		61.4	14.0	24.6	
49 a 60 anos	80.4	5.7	13.9		55.6	13.3	31.1	
Acima de 60	74.7	6.9	18.4		73.7	5.3	21.1	
Estado civil				<0.001				0.126
Solteiro	87.6	3.2	9.2		73.2	8.3	18.5	
Casado	82.5	5.3	12.2		67.6	10.9	21.6	
Divorciado/viúvo	72.7	9.2	18.1		61.6	13.5	24.9	
Escolaridade				<0.001				0.576
Até Ensino Médio	78.9	6.0	15.1		65.3	12.2	22.5	
Ensino Superior	85.7	4.7	9.6		70.9	10.8	18.2	
Pós-Graduação	86.9	3.5	9.6		68.3	9.1	22.6	

* Qui-quadrado de Pearson.

Entre os homens, aqueles que não se afastaram de 2010 a 2013, estavam entre 24 e 36 anos de idade (90,9%), eram solteiros (87,6%) e com pós-graduação (86,9%). Os homens afastados por transtornos mentais e por outros diagnósticos apresentaram similaridades. Em ambos os casos, afastaram-se mais frequentemente com idade acima de 60 anos (6,9% e 18,4%, respectivamente), eram divorciados ou viúvos (9,2% e 18,1%), e haviam estudado até o ensino médio (6% e 15,1%).

As mulheres policiais que não se afastaram nesses 4 anos foram aquelas com idades entre 24 e 36 anos (83,4%), solteiras (73,2%) e com ensino superior (70,9%). Entre as mulheres afastadas, algumas diferenças ocorreram. A faixa de idade mais prevalente para aquelas afastadas por transtorno mental foi a de 37 a 48 anos (14,0%). As afastadas por outros diagnósticos tiveram prevalência na faixa de idade seguinte, de 49 a 60 anos (21,1%). As mulheres afastadas por transtorno mental eram, em sua maioria, divorciadas ou viúvas (13,5%) e com escolaridade até o ensino médio (12,2%). As mulheres afastadas por outros diagnósticos também eram divorciadas ou viúvas (24,9%), foram mais prevalentes, porém, as que apresentaram escolaridade até o ensino médio (22,5%) ou as que possuíam pós-graduação (22,6%). Os perfis ocupacionais de homens e mulheres policiais estão descritas na tabela 11

Tabela 11.

Distribuição das características ocupacionais, segundo a natureza da exposição, entre sexos, em policiais catarinenses, no período de 2010 a 2013 (n=3.273)

Variáveis	Homem (n=2.396)				Mulheres (n=877)			
	Não afastado	CIDF	Outro diag.	p-value	Não afastado	CIDF	Outro diag.	p-value
Tempo serviço				<0.001				<0.001
<14 anos	86.4	3.7	9.9		77.1	8.2	14.7	
≥15 anos	80.1	6.2	13.7		54.1	14.4	31.5	
Cargo				0.090				0.695
Agente	82.0	5.2	12.7		69.5	9.6	20.9	
Escrivão	87.5	4.7	7.8		66.8	11.5	21.7	

Delegado	85.1	3.9	11.0	63.8	14.5	21.7
Idade de ingresso				<0.0		0.245
20 a 25 anos	93.0	2.1	4.9	70.4	10.7	18.9
26 a 30 anos	79.4	6.3	14.3	70.6	10.1	19.3
31 a 35 anos	75.8	7.2	16.9	67.7	9.9	22.4
> 36 anos	69.4	8.2	22.4	57.5	13.3	29.2
Região trabalho				<0.0		<0.00
Grande Florianópolis	88.4	3.8	7.8	76.4	8.6	15.0
Outras regiões	78.7	6.0	15.3	61.1	12.3	26.6

*Qui-quadrado de Pearson

Policiais homens que não se afastaram apresentavam tempo de serviço inferior a 14 anos (86,4%), eram pertencentes ao cargo de escrivão (87,5%), haviam ingressado na instituição entre os 20 e 25 anos (93%) e trabalhavam na região da Grande Florianópolis (88,4%).

Dentre os afastados, foi mais frequente a presença de policiais homens, com 15 anos ou mais de tempo de serviço (6,2% por transtornos mentais e 13,7% por outros diagnósticos), e aqueles que ingressaram na Polícia com mais de 36 anos de idade (8,2% por transtornos mentais e 22,4% por outros diagnósticos). Quanto à região do local de trabalho, foram mais prevalentes os afastamentos por CIDF (6,0%) e por outros diagnósticos (15,3%) em regiões fora da Grande Florianópolis. Entre os homens, os agentes foram os que mais se afastaram por CIDF (5,2%) e por outros diagnósticos (12,7%).

As mulheres que não se afastaram no período estavam com tempo de serviço inferior a 14 anos (77,1%), eram agentes de Polícia (69,5%), haviam ingressado na instituição nas duas primeiras faixas de idade (20 a 25 anos, com 70,4% e 26 a 30 anos, com 70,6%) e trabalhavam na região da Grande Florianópolis (76,4%).

Entre as mulheres afastadas, ocorreu maior frequência de afastamento com as que tinham mais de 15 anos de serviço para ambos os diagnósticos (14,4% para CIDF e 31,5% para outros diagnósticos) e com aquelas que ingressaram na Polícia com mais de 36 anos, sendo

13,3% para as afastadas por CIDF e 29,2% para as afastadas por outros diagnósticos. Também foram mais prevalentes os afastamentos para as policiais que trabalhavam em outras regiões que não a região da Grande Florianópolis (12,3% para CIDF e 26,6% para outros diagnósticos). As delegadas de polícia foram as que mais se afastaram por CIDF, havendo um equilíbrio entre as frequências relativas aos cargos de delegada e de escrivã (21,7%) para os afastamentos por outros diagnósticos. Os resultados encontrados na análise de regressão multinomial estão apresentados na Tabela 12.

Tabela 12.

Associações entre variáveis ocupacionais e natureza das exposições, entre sexos, em policiais catarinenses, no período de 2010 e 2013

	HOMENS			
	CIDF		Outros diagnósticos	
	ORbruto*	ORajustado**	ORbruto*	ORajustado**
Tempo serviço				
<14 anos	1	1	1	1
≥15 anos	1.80 (1.22-2.62)	3.44(2.25-6.80)	1.49(1.16-1.92)	1.95(1.09-3.48)
Idade ingresso				
20 a 25 anos	1	1	1	1
26 a 30 anos	3.51 (2.07-5.95)	3.91(2.25-6.79)	3.40 (2.39-4.85)	3.88(2.65-5.67)
31 a 35 anos	4.23 (2.37-7.57)	4.88(2.51-9.50)	4.21 (2.84-6.22)	4.98(3,17-7.82)
≥36 anos	5.23 (2.73-10.02)	8.14(3.50-18.91)	6.09 (3.97-9.36)	8.26(4.72-14.42)
Mesorregião				
Grande Florianópolis	1	1	1	1
Outras regiões	1.79(1.22-2.63)	1.58(1.04-2.41)	2.20(1.68-2.87)	2.15(1.60-2.87)

MULHERES				
	ORbruto*	ORajustado**	ORbruto*	ORajustado**
Tempo serviço				
<14 anos	1	1	1	1
≥15 anos	2.50(1.61-3.90)	4.95(2.12-11.54)	3.04(2.17-4.27)	4.51(2.41-8.44)
Idade ingresso				
20 a 25 anos	1	1	1	1
26 a 30 anos	0.94(0.53-1.66)	1.43(0.74-2.76)	1.02 (0.65-1.58)	1.91(1.15-3.18)
31 a 35 anos	0.97(0.51-1.85)	1.96(0.91-4.22)	1.23(0.75-2.00)	2.53(1.42-4.51)
≥36 anos	1.52(0.74-3.12)	4.25(1.66-10.88)	1.89(1.09-3.26)	4.75(2.34-9.65)
Mesorregião				
o Grande Florianópolis	1	1	1	1
Outras regiões	1.79(1.14-2.81)	1.89(1.15-3.10)	2.22(1.57-3.14)	2.00(1,37-2.92)

*Modelo de regressão logística multinomial, sendo “não afastado” como referência;

**Modelo de regressão logística multinomial ajustado por todas as variáveis com $p < 0.20$ na análise univariada. “Não afastado” como referência.

No modelo de regressão logística para verificar possíveis associações entre a natureza da exposição (afastados por CIDF, afastados por outros diagnósticos e não afastados) e as variáveis explicativas, verificou-se associação positiva entre os afastados por CIDF e por outros diagnósticos e o tempo de serviço, indicando que, entre os homens, aqueles com maior tempo de serviço, 80% deles, têm a chance de se afastar por CIDF [OR=1.80 (1.22-2.62)] e 49% de se afastar por outros diagnósticos [OR=1.49(1.16-1.92)] quando comparados com aqueles que não se afastaram. No modelo ajustado, considerando a idade, o estado civil e a escolaridade, os homens passaram a ter 2,44 a mais a chance de se afastar por CIDF [OR=3.44(2.25-6.80)] e, para os afastamentos por outros diagnósticos, a

chance passou de 49% para 95% [OR=1.95(1.09-3.48)] a mais, quando comparados aos homens não afastados.

As mulheres tiveram 1,5 a mais a chance de se afastarem por CIDF após 15 anos de serviço [OR=2,5(1,61-3.90)] e 2,04 a mais a chance de se afastarem por outros diagnósticos [OR=3,04(2,17-4,27)] quando comparadas com aquelas que não se afastaram no período definido pelo estudo. Quando esses resultados foram ajustados pelas variáveis idade, o estado civil e a escolaridade, as mulheres passaram a ter 3,95[OR=4,95(2,12-11,54)] a mais a chance de se afastarem por CIDF e 3,51[OR= 4.51(2.41-8.44)] a mais a chance de se afastarem por outros diagnósticos quando comparadas àquelas que não se afastaram.

A variável idade de ingresso na Polícia Civil, no grupo de policiais homens aumentou a chance de afastamento tanto por CIDF como por outros diagnósticos. Para as mulheres, essa variável tendeu a interferir somente para as faixas de 31 a 35 anos e igual ou acima de 36 anos, quando ajustadas (idade, estado civil e escolaridade). Para aquelas que ingressaram entre 31 e 35 anos, a chance de afastamento por outros diagnósticos foi de 1,53[OR=2.53(1.42-4.51)] a mais quando comparadas às mulheres não afastadas que ingressaram entre 20 e 25 anos. As mulheres que ingressaram com 36 anos de idade ou mais, obtiveram 3,25[4.25(1.66-10.88)] a mais a chance de afastamento por CIDF quando a variável foi ajustada, e 89% [OR=1.89(1.09-3.26)] a mais a chance de se afastar por outros diagnósticos quando comparadas às mulheres não afastadas que ingressaram entre 20 e 25 anos. Esse percentual aumentou para 3,75[OR=4.75(2.34-9.65)] a mais a chance de afastamento por outros diagnósticos quando ajustado a idade, estado civil e escolaridade, comparadas aquelas às mulheres não afastadas que ingressaram entre 20 e 25 anos.

Para os homens que ingressaram entre 26 e 30 anos, a chance de afastamento por CIDF foi de 2,51 [OR=3.51 (2.07-5.95)] a mais quando comparados aos não afastados que ingressaram na Polícia Civil na faixa dos 20 a 26 anos de idade. Mas, considerando essa faixa de idade, não houve muita diferença entre os afastamentos por CIDF e outros diagnósticos, quando comparados aos policiais dessa mesma faixa de idade que não foram afastados, mesmo quando foram ajustados. O mesmo ocorreu com a faixa seguinte (31 a 35 anos). Para aqueles que ingressaram com 36 anos de idade ou mais, os resultados diferiram para os homens. Aqueles que ingressaram nesta faixa etária apresentaram 4,23[OR=5.23 (2.73-10.02)] a mais, a chance de se afastar por CIDF do que aqueles que ingressaram entre 20 e 26 anos e não foram afastados. Após o ajuste do modelo, a chance foi de 7,14[OR=8.14(3.50-18.91)] a

mais quando comparado aos homens não afastados que ingressaram entre 20 e 26 anos de idade. Para os afastamentos por outros diagnósticos, a chance foi de 5,09[OR=6.09 (3.97-9.36)] a mais. Após o ajuste do modelo, essa chance passou a ser de 7,26 [OR=8.26(4.72-14.42)] a mais quando comparados esses policiais aos homens não afastados que ingressaram entre 20 e 26 anos de idade.

Os resultados também indicaram associação positiva entre a variável região de trabalho e os policiais homens afastados por CIDF, afastados por outros diagnósticos e os não afastados, constatando-se que os policiais que trabalhavam em outras regiões tiveram 79% [OR=1.79(1.22-2.63)] de chance a mais de se afastarem por CIDF em relação àqueles que trabalhavam na Grande Florianópolis e não foram afastados. Após o ajuste (idade, estado civil e escolaridade), esse percentual passou a ser de 58% [OR=1.58(1.04-2.41)] a mais quando comparados aos policiais homens que não se afastaram e trabalhavam na região da Grande Florianópolis. Para os afastamentos por outros diagnósticos, os homens que trabalhavam em regiões fora da Grande Florianópolis, tiveram 1,20 [OR=2.20(1.68-2.87)] a mais a chance de afastamento e 1,15 [OR=2.15(1.60-2.87)] a mais, quando comparados aos policiais homens que não se afastaram e trabalhavam em regiões fora da Grande Florianópolis.

Para as mulheres, associações positivas também foram encontradas entre a região de trabalho e a natureza da exposição (afastados por CIDF, afastados por outros diagnósticos e não afastados). As que trabalhavam fora da Grande Florianópolis tiveram 79% a mais a chance de se afastarem por CIDF [OR=1.79(1.14-2.81)] do que as policiais não afastadas que trabalhavam na região da Grande Florianópolis. Após ajuste, esse percentual aumentou para 89% [OR=1.89(1.15-3.10)] em relação às policiais não afastadas que trabalhavam na região da Grande Florianópolis. Para os afastamentos por outros diagnósticos, as policiais que trabalhavam em outras regiões apresentaram 1,22 [OR=2.22(1.57-3.14)] a mais a chance de se afastarem quando comparadas às policiais não afastadas que trabalhavam na região da Grande Florianópolis. Após o ajuste, as chances diminuíram para 1 [OR=2.00(1,37-2.92)] a mais a chance de se afastar.

A distribuição dos diagnósticos de transtornos mentais (CIDF) em policiais civis afastados do trabalho no período de 2010 a 2013 estão expostos na tabela 13 elencando os mais prevalentes.

Tabela 13.

Prevalência dos diagnósticos de CIDF em policiais afastados no período de 2010 a 2013

Tipos de Adoecimentos	n	%
Outros diagnósticos	469	68,9
Transtornos de Humor (F31; 32; 33 e 34)	109	16,0
Transtornos de Ansiedade e Estresse (F41; 42 e 43)	86	12,6
Uso de substância (F10; 14 e 19)	10	1,4
Outros CIDF (F45; F48; F51, F03, F20 e F23)	7	1,0
TOTAL	681	100

A prevalência de transtornos mentais entre policiais afastados por LTS é de 31,1% (212/681x100). Dentro desse espectro, os transtornos predominantes foram os de humor (16%) seguido dos transtornos de ansiedade e estresse (12,6%). Os transtornos relativos ao uso de substância apareceram com uma frequência menor que 10 (1,4%).

A tabela subsequente (tabela 14) apresenta as características sociodemográficas entre os afastados, divididas entre os grupos: transtorno de humor (CIDF), transtorno de ansiedade e estresse (CIDF), outros CIDFs e diagnósticos.

Tabela 14.

Distribuição das características sociodemográficas por diagnóstico de CIDF e por outros diagnósticos, entre sexos, em policiais catarinenses (N=681)

Homem (n = 402)					
	Outro diagnóstico	Transtorno Humor	Transtorno Ansiedade e Estresse	Outros CIDF	
	%	%	%	%	P value*
Idade					0,048
24 a 36 anos	71,2	6,8	20,5	1,4	
37 a 48 anos	67,8	16,1	12,5	3,6	
49 a 60 anos	71,0	14,8	11,7	2,5	
Acima de 60	72,7	14,5	3,6	9,1	
Estado civil					0,931

Solteiro	74,5	10,6	11,7	13,2	
Casado	69,9	14,6	12,2	3,2	
Divorciado/viúvo	66,1	14,5	14,5	4,8	
Escolaridade					0,008
até Ensino Médio	71,8	11,0	12,3	4,9	
Ensino Superior	66,6	6,1	24,2	3,0	
Pós-Graduação	73,5	17,4	7,6	1,5	
Mulher (n= 279)					
Idade					0,264
24 a 36 anos	63,5	15,4	17,3	3,8	
37 a 48 anos	63,6	20,0	16,4	0,0	
49 a 60 anos	70,1	21,5	7,5	1,0	
Acima de 60	80	10	10	0,0	
Estado civil					0,708
Solteira	68,9	17,6	10,8	2,7	
Casada	66,4	18,6	14,2	0,7	
Divorciada/viúva	64,8	22,5	12,7	0	
Escolaridade					0,769
até Ensino Médio	64,9	18,9	14,9	1,4	
Ensino Superior	62,8	25,6	11,6	0	
Pós- Graduação	71,2	15,7	11,6	1,1	

*Qui-quadrado de Pearson

Entre policiais homens, afastaram-se mais frequentemente por transtorno de humor os que estavam entre 37 e 48 anos, brancos (14%), casados (14,6%), separados ou viúvos (14,5%) e com pós-graduação. Os policiais homens que se afastaram por transtorno de ansiedade e estresse estavam entre 24 e 36 anos, brancos (13%), separados ou viúvos (14,5%) e com ensino superior (20,5%).

Entre as mulheres, os afastamentos por transtornos de humor foram mais frequentes na faixa de 49 a 60 anos idade (21,5%), em policiais de cor branca (19,4%), separadas ou viúvas (22,5%), com ensino superior (25,6%). Nas mulheres policiais afastadas, os transtornos de ansiedade e estresse permaneceram na mesma faixa etária

que os homens (24 a 36 anos), com 17,3%, não se declararam brancas (18,2%), eram casadas, com ensino superior ou pós-graduação (igualmente 11,6%).

As variáveis ocupacionais dessa população estão apresentadas na Tabela 15.

Tabela 15.

Distribuição das características ocupacionais por diagnóstico de CIDF e por outros diagnósticos, entre sexos, em policiais catarinenses (N=681)

Homem (n = 402)					
	Outro diagnóstico	Transtorno Humor	Transtorno Ansiedade e estresse	Outro CIDF	
	%	%	%	%	P value*
Tempo serviço					0,073
0 a 9 anos	71,1	11,1	16,3	1,5	
10 a 19 anos	74,6	13,4	8,9	3	
20 a 29 anos	65,5	17,2	13,8	3,4	
Acima de 30 anos	76,4	11	3,6	9,1	
Cargo					0,484
Agente	70,9	12,9	12,3	3,9	
Escrivão	62,5	17,5	20	0	
Delegado	73,6	15,1	7,5	3,8	
Idade ingresso					0,792
20 a 25 anos	70,1	11,9	14,9	1,3	
26 a 30 anos	69,5	12,2	14	3,6	
31 a 35 anos	70,3	13,9	12,9	2,5	
Acima de 36 anos	73,2	18,3	5,6	9	
Região trabalho					0,254
Grande-Florianópolis	66,1	12,4	16,5	4,9	
Outras regiões	72,2	14,2	10,7	2,8	
Mulher (n= 279)					
Tempo serviço					0,491
0 a 9 anos	63,5	17,6	16,2	2,7	

10 a 19 anos	69,1	16,4	14,5	0	
20 a 29 anos	64,1	25,6	8,9	1,3	
Acima de 30 anos	76,5	17,6	5,9	0	
Cargo					0,949
Agente	68,5	18,9	11,3	1,2	
Escrivã	65,3	18,9	14,7	1	
Delegada	60	24	16	0	
Idade ingresso					0,952
20 a 25 anos	63,9	19,7	16,4	0	
26 a 30 anos	65,7	19,0	13,3	1,9	
31 a 35 anos	69,2	18,5	10,7	1,5	
Acima de 36 anos	68,7	20,8	10,4	0	
Região trabalho					0,008
Grande-Florianópolis	63,1	14,7	18,9	3,1	
Outras regiões	68,5	21,7	9,8	0	

*Qui-quadrado de Pearson

Policiais homens com afastamentos mais frequentes por diagnóstico de transtorno de humor foram aqueles com tempo de serviço entre 20 e 29 anos (17,2%), com cargo de escrivão (17,5%), ingressados na instituição com idade igual ou superior a 36 anos (18,3%), cuja região de trabalho estava fora da Grande Florianópolis (14,2%). Aqueles com transtorno de ansiedade e estresse apresentavam mais comumente tempo de serviço entre 0 e 9 anos (16,3%), exerciam o cargo de escrivão, haviam ingressado na instituição mais jovens, entre 20 e 25 anos de idade (14,9%) e trabalhavam na região da Grande Florianópolis (16,5%).

Entre as mulheres, aquelas que mais frequentemente se afastaram por transtorno de humor apresentavam tempo de serviço entre 20 e 29 anos (25,6%), cargo de escrivã e agente (18,9%), ingresso na instituição com idade acima de 36 anos (20,8%) e trabalhavam em região não pertencente à Grande Florianópolis (21,7%). As mulheres afastadas por transtorno de ansiedade e estresse contavam entre 0 a 9 anos de tempo de serviço (16,2%), com ingresso na instituição entre 20 e 25 anos de idade (16,4%), exerciam o cargo de escrivã (14,7%), com local de trabalho na Grande Florianópolis (18,9%).

Visando compreender melhor os afastamentos por CIDF, foi realizado um estudo das características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas somente dos afastados pelos transtornos mentais mais prevalentes, quais sejam, transtorno de humor e transtorno de ansiedade e estresse, sem estratificação por sexo. A decisão de não estratificar por sexo deveu-se ao número pequeno de indivíduos, gerando caselas vazias ou número reduzido demais, prejudicando a análise estatística. A tabela 16 mostra os resultados encontrados.

Tabela 16.

Distribuição das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e clínicas entre os policiais catarinenses afastados por transtorno de humor (TH) e transtorno de ansiedade e estresse (TAE) no período de 2010 a 2013 (n=195)

		TH (n=109)	TAE (n=86)	
Sociodemográficas		%	%	P-valor*
Sexo	homem	52.4	47.6	0.422
	mulher	58.1	41.9	
Idade	25 a 36 anos	34.2	65.8	0.016
	37 a 48 anos	54.8	45.2	
	49 a 60 anos	62.7	37.3	
	acima de 60 anos	75.0	25.0	
Estado civil	solteiro	58.1	41.9	0.894
	casado	54.5	45.5	
	divorciado/viúvo	53.5	46.5	
Escolaridade	até ensino médio	50.8	49.2	0.088
	ensino superior	41.6	58.3	
	pos graduação	63.0	36.9	
Ocupacional		%	%	P-valor*
Idade ingresso	20 a 25 anos	50.0	50.0	0.209
	26 a 30 anos	51.3	48.7	
	31 a 35 anos	54.2	45.8	
	acima de 36 anos	71.9	28.1	
Cargo	Agente	53.2	46.8	0.712
	Escrivão	55.6	44.4	

	Delegado	63.6	36.4	
Tipo delegacia	administrativa	63.6	36.4	0.277
	operacional	53.3	46.7	
Região trabalho	Grande Florianópolis	42.3	57.7	0.007
	outras regiões	62.2	37.8	
Clínicas		%	%	P-valor*
Tempo serviço primeira LTS	0 a 9 anos	43.7	56.3	0.089
	10 a 19 anos	55.1	44.9	
	20 a 29 anos	61.6	38.4	
	acima de 30 anos	75.0	25.0	
Dias afastamento	3 a 30 dias	51.3	48.7	0.183
	31 a 60 dias	45.7	54.3	
	acima de 60 dias	62.1	37.9	

*Qui-quadrado de Pearson

As características mais frequentes dos(as) policiais que se afastaram por transtorno de humor são: idade acima de 60 anos (75%), mulheres (58,1%), de outras etnias (57,1%), solteiros(as) (58,1%), com pós-graduação (63%), entrada na instituição com idade acima de 36 anos (71,9%), delegados(as) de Polícia (63,6%), exercício do trabalho em delegacias de cunho eminentemente administrativo (63,6%), em local fora da região da Grande Florianópolis (62,2%), com tempo de serviço acima de 30 anos (75%) e afastamento mais frequente por mais de 60 dias (62,1%).

As características mais comuns dos(as) policiais com transtorno de ansiedade e estresse são: idade entre 25 a 36 anos (65,8%), homens (47,6%), brancos(as) (45%), separados(as) ou viúvos(as) (46,5%), com ensino superior (58,3%), ingresso na instituição com idade entre 20 a 25 anos (50%), pertencentes ao cargo de agente de Polícia (46,8%), exercício do trabalho em delegacias de caráter operacional (46,7%), na Grande Florianópolis (57,7%), com tempo de serviço entre 0 e 9 anos e com afastamento mais comum entre 31 e 60 dias (54,3%).

As variáveis que obtiveram o valor de $p < 0,20$ foram incluídas no modelo de regressão multinomial, sendo o transtorno de ansiedade e estresse a referência do modelo. O resultado está apresentado na tabela a seguir (Tabela 17).

Tabela 17.

Associação entre policiais afastados por transtornos de humor e transtornos de ansiedade e estresse (n= 195)

		Transtorno de humor			
Variáveis		ORbruto	P-value	ORajustado*	P-value
Região trabalho	Grande Florianópolis	1		1	
	Outras regiões	2.25(1.24-4.06)	0.007	2.56(1.33-4.95)	0.005
	≤9 anos	1		1	
Tempo de serviço no primeiro afastamento	10 a 19 anos	1,57(0,74-3,34)	0,233	0,68(0,25-1,90)	0,471
	20 a 29 anos	2,06(1,04-4,10)	0,037	0,85(0,26-2,81)	0,792
	≥30 anos	3,85(0,95-15,60)	0,058	1,62(0,24-11,10)	0,618
Dias de afastamento	≤30 dias	1		1	
	31 a 60 dias	0.79(0.36-1.78)	0.584	0.78(0.31-1.93)	0.593
	≥60 dias	1.55(0.83-2.90)	0.167	1.94(0.95-3.92)	0.066

* Modelo de regressão logística multinomial, ajustado para idade e escolaridade. Transtorno de ansiedade como referência.

No modelo de regressão logística para verificar possíveis associações entre transtornos mentais e as variáveis explicativas, verificou-se a chance de 1.25 [OR=2.25(1.24-4.06)] a mais de policiais de outras regiões serem afastados por transtorno de humor em relação aos policiais que trabalhavam na Grande Florianópolis quando comparados àqueles com transtornos de ansiedade e estresse no modelo não ajustado. A mesma relação positiva foi verificada nos policiais entre 20 e 29 anos de tempo de serviço, que tiveram a chance de 1.06 [OR=2.06(1.04-4.10)] a mais de afastamentos por transtornos de humor quando comparados àqueles com transtornos de ansiedade e estresse. Após o ajuste do modelo, apenas a região onde o policial exercia sua profissão permaneceu associada positivamente aos afastamentos de transtornos de humor, com chance de 1.56 [OR=2.56(1.33-4.95)] a mais para aqueles cuja região de trabalho estava fora da região da Grande Florianópolis.

5.4. DISCUSSÃO

A prevalência de policiais civis afastados por transtorno mental foi de 6,5% (IC= 5,6-7,3), ao passo que por outros diagnósticos foi de 14,3% (IC= 13,1-15,5), considerando o período de 2010 a 2013. No estudo de Castro & Cruz (2015), realizado com a mesma população, foram identificados 4,6% de prevalência desse mesmo transtorno no período de 2009 a 2010. Deu-se, portanto, uma elevação de 71,9% na ocorrência do desfecho.

O afastamento do trabalho para tratamento de saúde, designado de absenteísmo-doença, é um indicador das condições de saúde do trabalhador (Leão, *et al.*, 2015). O benefício recebido pelo trabalhador que se afasta nessa circunstância, chamado de auxílio-doença é o mais frequente entre os trabalhadores brasileiros, representando 78% do total de benefícios concedidos entre 2004 e 2013, seguido do benefício de pensão por morte (14%), aposentadoria por invalidez (7%) e auxílio acidente (1%) (Brasil, 2014). Em trabalhadores do setor público catarinense, os transtornos psicológicos foram a principal causa de afastamentos do trabalho entre os anos 2001 e 2005 (Campos & Cruz, 2007). Entre 2010 e 2013, 13% do total desses profissionais estiveram afastados para tratamento de saúde pelo menos uma vez, sendo dois terços por transtornos mentais (Santa Catarina, 2015).

Os policiais catarinenses sofrem perda de benefícios enquanto estão afastados do trabalho em LTS (Castro & Cruz, 2015). É possível que, para evitar a perda do rendimento financeiro adicional em razão do afastamento, o policial se apresente ao trabalho sem condições para exercê-lo (Baierle & Merlo, 2008, Castro & Cruz, 2015), uma vez que é comum o salário ser percebido como insuficiente pelos policiais (Minayo, Souza, & Constantino, 2007). A perda do rendimento financeiro ocorrido quando o policial se afasta, pode promover a subnotificação de morbididades, e o número de policiais adoecidos pode ser maior do que os resultados de prevalência encontrados nos estudos.

Outro aspecto a considerar é que a prevalência apresentada neste estudo é baseada em banco de dados oficial, referente a diagnósticos que incidem em afastamentos do trabalho e não em estudos de rastreamento de sintomas de transtornos mentais não psicóticos. Nos estudos de rastreamento, as prevalências encontradas são próximas a 20% em policiais civis do Rio de Janeiro (Minayo & Souza, 2003) e 35% em outras categorias profissionais brasileiras (Ludermir & Merlo, 2002). Sintomas de transtornos mentais diferem de categorias diagnósticas determinadas por perícia médica.

De toda forma, a fotografia demonstrada pelos estudos de prevalência faz emergir o tema da prevenção e promoção da saúde. Os perfis epidemiológicos indicam as vulnerabilidades da população em estudo e são fundamentais para implantar e implementar programas que apoiem os indivíduos em situação de risco. A profissão do policial é reconhecidamente estressante, com consequências para sua saúde física, redução do bem-estar, sintomas psicológicos e até mesmo suicídio (Hackett & Violanti, 2003; Aytac, 2015).

A população de policiais homens se distribuiu em dois grupos de policiais: os mais jovens com 24 a 36 anos (34% com IC=32,4-35,7), e os mais velhos com 49 a 60 anos (32,6% com IC=31-34,2). Por consequência, um grupo com menos de 14 anos e outro com 15 anos ou mais de tempo de serviço. Observadas as informações colhidas no Setor de Recursos Humanos da Delegacia Geral de Polícia, considerando o número de policiais admitidos e desligados (exoneração ou aposentadoria) no período 2007 a 2013, constata-se que a Polícia Civil tinha em 2014 o número de 539 policiais a mais do que no período mencionado. O resultado equilibrado entre o tempo de serviço, comparados àqueles que têm até 14 anos e os que têm 15 anos ou mais, também pode estar relacionado com a quantidade de indivíduos admitidos pela instituição policial.

Em contrapartida, dados do IBGE (Brasil, 2010) indicam que, em 2010, a população de Santa Catarina era de 6.248.436 habitantes, com estimativa de passar a ser 6.819.190 habitantes em 2015, destacando-se a alta taxa de crescimento populacional. O aumento da população exige aumento de segurança e de serviços para cumprir a demanda. Considerando que o policial civil trabalha para a segurança da população, aumento de demanda sem o devido aumento de policiais efetivos aumenta a carga psíquica de trabalho.

São os estressores organizacionais os fatores preponderantes para desencadear sintomas psiquiátricos. Ausência de controle sobre a carga de trabalho, percepção de baixa qualidade do trabalho, horário de trabalho inadequado, alta demanda mental/intelectual, ausência de apoio do superior e da organização e reclamações sobre o ambiente físico de trabalho, são mais importantes do que os fatores relacionados às tarefas de policiamento (Ariail, Gonik, Wild, & Danuser, 2010). O acúmulo do estresse diário gera sintomas como perda da qualidade de vida, irritabilidade, sintomas físicos e emocionais geradores de afastamentos do trabalho por adoecimentos (Darr & Johns, 2008).

Este estudo mostrou que, de forma geral, as mulheres se afastaram mais do que os homens (59,0% e 41,0%, respectivamente) e

que, embora o cargo não tenha sido uma variável estatisticamente significativa ($p < 0.01$) para homens e mulheres policiais, as mulheres que mais se afastaram por CIDF foram as delegadas. Este é um cargo de gestão de todos os outros cargos e, considerando que 73,2% dessa população é de homens, pode-se pensar que a questão de gênero nas relações de trabalho possa ser um fator estressor importante para as mulheres que ocupam essa função. Em um universo predominantemente masculino (73,2% de policiais homens), as mulheres precisam de maior esforço para obter reconhecimento profissional, com mais desgaste físico e psíquico do que o já exigido pela profissão, em especial, em cargo de comando (Souza *et al.*, 2007).

Os homens com maior vulnerabilidade para afastamentos do trabalho, tanto por CIDF como para outros diagnósticos, foram aqueles com idade acima dos 60 anos, divorciados ou viúvos, com mais de quinze anos de profissão, que ingressaram na instituição com mais de 36 anos de idade e que trabalhavam fora da região da Grande Florianópolis. Em relação ao estado civil, o oposto foi encontrado em um estudo português em que policiais divorciados/viúvos mostraram experimentar mais conforto e satisfação com o trabalho do que os casados (Gonçalves & Neves, 2010). A variável “estado civil” precisa ser mais bem estudada em pesquisas futuras, uma vez que tem implicações em questões relativas ao conflito trabalho-família, isolamento social e suporte social (Castro & Cruz, 2015).

As mulheres apresentaram perfis de vulnerabilidade diferentes quanto a idade e escolaridade, entre as que se afastaram por CIDF e outros diagnósticos. Em comum, tiveram o tempo de serviço acima de 15 anos, idade de ingresso acima de 36 anos e com local de trabalho também fora da região da Grande Florianópolis, assim como os homens afastados. Mas as que se afastaram por outros diagnósticos estavam na faixa de idade entre 49 a 60 anos (21,1%) e/ou apresentavam escolaridade até o ensino médio (22,5%) ou estavam entre as que possuíam pós-graduação (22,6%). Esse resultado necessita de maior atenção, dado que se espera que indivíduos com maior escolaridade apontem possibilidade de recorrer a estratégias mais adaptativas de enfrentamento ao estresse em maior número e diversidade (Gonçalves & Neves, 2010). Por outro lado, escolaridade maior pode criar expectativas diante da profissão e frustração diante da não realização. Policiais civis catarinenses não sentem realização com o trabalho e percebem que sua atuação é apenas para cumprir obrigações (Castro & Cruz, 2015).

Os resultados da análise de regressão multinomial realizada corroboraram estudos que indicam o tempo de serviço como uma

variável que influencia nos afastamentos do trabalho (Sardá, Kupek, & Cruz, 2009; Castro & Cruz, 2015). Policiais homens com maior tempo de serviço sofreram 80% de chance de se afastarem por CIDF e 49% de chance de se afastarem por outros diagnósticos. Quando considerada a influência das variáveis “idade, escolaridade e estado civil” (ORajustado), a chance de se afastarem por CIDF passou a ser de 2,44 e por outros diagnósticos, passou de 49% para 95% de chance.

Foi 1,5 a mais para as mulheres a chance de se afastar por CIDF após 15 anos de serviço, e 2,04 a mais a chance de afastamentos por outros diagnósticos. Quando esses resultados foram ajustados pelas variáveis “idade, estado civil e escolaridade”, a chance de as mulheres se afastarem por CIDF passou a 3,95 a mais, e 3,51 a mais, a chance de afastamentos por outros diagnósticos quando apresentaram tempo de serviço superior a 15 anos.

O desgaste no trabalho, associado a sintomas físicos e psicológicos, tem sido considerado como uma causa significativa para os afastamentos do trabalho por adoecimentos. Pesquisas que associam estresse e desgaste laboral indicam que estes são contribuintes negativos para a eficácia no trabalho, resultando especialmente em afastamentos e gerando grandes prejuízos (Darr & Johns, 2008). Conforto e bem-estar afetivo global estão relacionados a policiais portugueses com menos de 14 anos de trabalho, comparados aos que estão há mais de 14 anos, ocorrendo o oposto no que diz respeito às emoções de depressão. A satisfação no trabalho também é maior entre os policiais que estão na instituição entre cinco e 13 anos (Gonçalves & Neves, 2010).

Policiais brasileiros com mais tempo de trabalho são os que apresentam maior sofrimento psíquico (Constantino, Assis, Minayo, & Cavalcanti, 2003) e maior prevalência de afastamentos por transtorno mental (Castro & Cruz, 2015; Lima, Blank, & Menegon, 2015). A lei de aposentadoria especial para os policiais civis catarinenses (Santa Catarina, 1986) concede aposentadoria aos homens com 30 anos de serviço e às mulheres com 25 anos, considerando as características estressoras da profissão.

A variável idade de ingresso também aumenta a chance de afastamentos para homens e mulheres. Mesmo não sendo associada à incapacidade laboral, é possível deduzir que a variável idade aumenta a exposição a uma carga física (Sardá, Kupek, & Cruz, 2009) e psicológica resultante do tempo de trabalho, o que poderia contribuir para o aumento de afastamentos. As chances de se afastarem por CIDF entre policiais homens que ingressaram na instituição com idade maior que 36 anos foram 4,23 mais do que entre aqueles que ingressaram entre

20 e 26 anos [OR=5.23 (2.73-10.02)] e, quando ajustado o cálculo por idade, estado civil e escolaridade, a chance foi 7,14 a mais [OR=8.14(3.50-18.91)]. Para outros diagnósticos, a chance foi 5,09 a mais [OR=6.09 (3.97-9.36)] e, quando ajustado, essa chance passou a ser 7,26 a mais [OR=8.26(4.72-14.42)].

Para as mulheres policiais que também ingressaram com 36 anos de idade ou mais, foi 89% [OR=1.89(1.09-3.26)] a chance de se afastarem por outros diagnósticos. Quando os resultados foram ajustados, revelou-se em 3,25 a mais, a chance de afastamento por CIDF [4.25(1.66-10.88)] e 3,75 a mais, a chance de afastamento por outros diagnósticos [OR=4.75(2.34-9.65)] quando comparadas àquelas que ingressaram entre 20 e 26 anos de idade. Portanto a idade de ingresso é um fator importante e precisa ser considerado nos editais de concursos para a Polícia Civil do Estado.

Quando o estudo focaliza especialmente os afastamentos por transtornos mentais, os resultados indicam que os transtornos mentais mais comuns são os transtornos de humor (16%) e transtornos de ansiedade e estresse (12,6%). O perfil epidemiológico dos policiais afastados por transtorno de humor apresenta diferenças daqueles afastados por transtornos de ansiedade e estresse, não apresentando nenhuma característica em comum. A diferença com significância estatística ($p < 0,01$) se refere à idade e à região de trabalho, verificando-se que os policiais afastados por transtorno de humor estão com idade acima de 60 anos (75%), e o local de trabalho, fora da região da Grande Florianópolis (62,2%). Os que se afastaram por transtorno de ansiedade e estresse estão entre 25 e 36 anos de idade (65,8%) e trabalhavam na Grande Florianópolis (57,7%).

A análise de regressão logística multinomial indicou que é 1,25[OR=2.25(1.24-4.06)] a mais a chance de afastamento de policiais por transtorno de humor, quando trabalham em regiões fora da Grande Florianópolis, em comparação com os policiais que se afastam por transtorno de ansiedade. Quando a análise é ajustada pelas variáveis idade e escolaridade, a chance de o afastamento ocorrer é 1.56 [OR=2.56(1.33-4.95)] a mais.

As hipóteses para tal resultado incluem questionamentos sobre os critérios utilizados pela instituição para definir a lotação dos policiais, sem considerar as necessidades dos policiais, o tempo de permanência em determinados locais de trabalho e regiões. A inconstância geográfica é estressora porque repercute na família, aumenta o isolamento social e diminui as chances de proteção do indivíduo frente ao estresse laboral propriamente dito (Sanchez *et al.*, 2001). Além disso, o método de

diagnóstico utilizado nas diferentes regiões periciais pode enviesar o resultado, pois este demanda padronização em relação aos critérios diagnósticos utilizados pelos profissionais responsáveis pelo exame médico pericial.

A prevalência de 1,4% de afastamentos por uso de drogas (CIDF10-19) encontrada neste estudo é menor do que a apresentada por outros estudos com policiais (Castro & Cruz, 2015; Costa *et al.*, 2010, Souza *et al.*, 2013) e também com funcionários públicos do Estado (Campos & Cruz, 2007). Policiais militares (37,5%) não afastados por LTS revelaram que já fizeram uso, em algum momento da vida, de medicamentos ansiolíticos (Dutra & Barbosa, 2009). Sobre o uso de bebida alcoólica, uma amostra também de policiais militares não afastados do trabalho indicou que 8,7% estavam em uso de risco, 2,8% em uso nocivo e 5,3% em provável dependência (Carmo *et al.*, 2011). Possivelmente o resultado do presente estudo indique o problema da subnotificação (Cruz, 2010; Codo, 2010), considerando estar baseado nos dados formais de adoecimentos da instituição.

O tempo de serviço se mostrou um preditor para os afastamentos por transtorno de humor e transtorno de ansiedade e estresse em policiais com tempo de serviço entre 20 e 29 anos, indicando que a chance de se afastarem por transtorno de humor se apresenta 1,06 [OR=2.06(1.04-4.10)] a mais, em comparação com aqueles que se afastam por transtorno de ansiedade e estresse; mas, quando ajustados por idade e escolaridade, os resultados não são significativos [OR=0.85(0.26-2.81)].

Maior tempo de trabalho policial, maior exposição a acidente, maior exposição à cultura e à organização policial, maior estresse laboral. As consequências são: alcoolismo, agressividade, ansiedade, insônia, explosões emocionais, isolamento social, dores crônicas (Minayo, Assis e Oliveira, 2011; Chaves, Costa, & Alves, 2007; Ferreira *et al.*, 2008; Moraes, Pereira, Lopes, Rocha, & Ferreira, 2010b; Souza, Franco, Meireles, Ferreir, & Santos, 2007; Souza & Minayo, 2005; Spode & Merlo, 2006). Ao longo do tempo de permanência na instituição policial, o estado afetivo-emocional dos profissionais sofre oscilações (Gonçalves & Neves, 2010).

Não foi encontrado estudo que indicasse a relação “menor tempo serviço e/ou idade entre 25 e 36 anos de idade (compatível com adulto jovem) com transtornos de ansiedade e estresse”. A hipótese da autora é que o policial mais jovem também é aquele que está iniciando a carreira e se deparando com todas as dificuldades e perigos da profissão. O policial que está há mais tempo na instituição está “desesperançado” ou

em estresse há algum tempo, tendo utilizado todas as estratégias de enfrentamento do estresse diário do trabalho e da vida. A ansiedade e o estresse inicial dão lugar a transtornos mentais mais graves, como depressões maiores, inseridos nos quadros diagnósticos de transtorno de humor. Estudos longitudinais seria uma boa chance para verificar tal hipótese.

6. DISCUSSÃO GERAL

Os policiais civis de Santa Catarina são homens (73,2%), casados (55,7%), com pós-graduação (47,9%), idades entre 24 e 36 anos (34%) e 49 e 60 anos (33,7%), tempo de serviço menor que 14 anos e cargo de agentes de polícia. A maioria ingressou na instituição entre 26 e 30 anos (35,2%) e trabalha na região da Grande Florianópolis (46,5%). Esses dados não diferem dos dados da Polícia Civil do Rio de Janeiro, exceto no quesito idade, uma vez que a maior parte dos policiais cariocas encontra-se na faixa de 36 a 45 anos (Souza & Minayo, 2003).

Foram evidenciadas diferenças significativamente estatísticas ($p < 0.05$) quando essa população foi estratificada por sexo e comparada pela natureza da exposição (afastados por CIDF, afastados por outros diagnósticos e não afastados). Os policiais homens afastados tinham idade acima de 60 anos (6,9% para os afastados por CIDF e 18,4% para os afastados por outros diagnósticos), divorciados (9,2% afastados por CIDF e 18,1% por outros diagnósticos), com escolaridade até o ensino médio (6% por CIDF e 15,1% por outros diagnósticos), com tempo de serviço superior a 15 anos (6,2% por CIDF e 13,7% por outros diagnósticos), ingressaram na Polícia Civil com idade acima de 36 anos (8,2% por CIDF e 22,4% por outros diagnósticos) e trabalhavam em outras regiões que não a Grande Florianópolis (6,0% afastados por CIDF e 15,3% por outros diagnósticos).

Os policiais homens não afastados apresentaram perfis totalmente opostos: entre 24 e 36 anos de idade (90,9%), solteiros (87,6%), com pós-graduação (86,9%), tempo de serviço inferior a 14 anos (86,4%); ingressaram na Polícia com idade entre 20 e 25 anos (93%); e trabalhavam na região da Grande Florianópolis (88,4%).

Entre as policiais mulheres, as variáveis estatisticamente significativas ($p < 0.05$) foram idade, tempo de serviço e região de trabalho. Em relação à idade, as que se afastaram por CIDF foram aquelas com idade entre 37 e 48 anos (14%) e as afastadas por outros diagnósticos tinham idade entre 49 e 60 anos (31,1%). Também tinham mais de 15 anos de tempo de serviço (14,4% por CIDF e 31,5% por outros diagnósticos) e trabalhavam em regiões fora da Grande Florianópolis (12,3% por CIDF e 26,6% por outros diagnósticos).

Esses dados evidenciam que as diferenças no perfil sociodemográfico e ocupacional distinguem o grupo dos mais jovens e/ou com menos tempo de serviço como àqueles que menos se afastam. Por consequência, indicam a premência de programas de prevenção e

promoção à saúde dos policiais desde quando ingressam na instituição para diminuir a ocorrência de afastamentos futuros.

Os resultados da regressão logística multinomial indicaram que, entre os homens, a variável tempo de serviço aumenta em 80% [OR=1.80(1.22-2.62)] a chance de ser o policial afastado por CIDF; quando ajustado pela variável idade, estado civil e escolaridade, o resultado demonstra que essa chance aumenta para 2.44[OR=3.44(2.25-6.80)]. As mulheres com tempo de serviço superior a 15 anos tiveram aumentada em 1.50[OR=2.50(1.61-3.90)] a chance de se afastarem por CIDF, passando a 3.95[OR=4.95(2.12-11.54)] quando esse resultado foi ajustado por idade e estado civil.

Em relação aos afastamentos por outros diagnósticos, nos homens, a chance de afastamento para aqueles com tempo de serviço superior a 15 anos foi de 49% [OR=1.49(1.16-1.92)]; ajustado o resultado, passou a 95% [OR=1.95(1.09-3.48)]. Nas mulheres, o afastamento por outros diagnósticos apontou essa chance quando apresentavam tempo de serviço superior a 15 anos – de 2.04[OR=3.04(2.17-4.27)]; após o ajuste, essa chance aumentou para 3.51[OR=4.51(2.41-8.44)].

Conforme indicam os estudos epidemiológicos (Santa Catarina, 2015), as mulheres se afastam mais por transtornos mentais. Mas outros estudos indicam que os policiais brasileiros com mais tempo de trabalho são os que apresentam maior prevalência de afastamentos por transtorno mental (Castro & Cruz, 2015; Lima, Blank, & Menegon, 2015) e sofrimento psíquico (Constantino *et al.*, 2003), independentemente do sexo.

A idade de ingresso foi outra variável ocupacional importante para o afastamento do trabalho, tanto por CIDF como por outros diagnósticos, para o homem policial, indicando que, quanto maior a idade de ingresso, maior a chance de ele se afastar. Para aqueles que ingressaram na instituição com idade igual ou superior a 36 anos foi 4.23[OR=5.23 (2.73-10.02)] maior chance de afastamento por CIDF em relação aos que ingressaram entre 20 e 26 anos. O ajuste por idade, estado civil e escolaridade, aumentou essa chance para 7.14[OR=8.14(3.50-18.91)]. Para as mulheres policiais, a chance de afastamento por CIDF ocorreu somente quando o resultado foi ajustado por idade e escolaridade: 3.25 de afastamentos por CIDF [4.25(1.66-10.88)].

O mesmo ocorreu nos afastamentos por outros diagnósticos: idade de ingresso tardia (36 anos ou mais) aumentou em 5.09[OR=6.09 (3.97-9.36)] a chance de afastamento para os policiais homens. Feito o

ajuste, passou a ser de 7.26[OR=8.26(4.72-14.42)]. Para as mulheres, foram menores as chances de afastamentos por CIDF comparados os dados com o que ocorreu com os policiais homens. Para as mulheres, o índice foi de 89% [OR=1.89(1.09-3.26)] e o resultado ajustado apontou 3.75[OR=4.75(2.34-9.65)]. Portanto, para os homens, a idade de ingresso foi uma variável que determinou maior chance de afastamento e precisa ser considerada nos editais de concursos para a Polícia Civil do Estado.

A região onde o policial trabalha, quando analisada essa variável, indicou 79%[OR=1.79(1.22-2.63)] de aumento na chance de afastamento por CIDF entre os policiais homens que trabalhavam em local fora da região da Grande Florianópolis, em relação àqueles que trabalhavam na Grande Florianópolis. Quando o resultado foi ajustado, esse percentual diminuiu, passando a ser de 58% [OR=1.58(1.04-2.41)]. Para as mulheres que trabalhavam em regiões fora da Grande Florianópolis encontraram-se 79%[OR=1.79(1.14-2.81)] a mais de chance de se afastarem por CIDF do que as policiais que trabalhavam na Grande Florianópolis. Quando ajustado, esse percentual aumentou para 89% [OR= 1.89(1.15-3.10)].

Para os afastamentos por outros diagnósticos, a chance de afastamento dos homens que trabalhavam em regiões fora da Grande Florianópolis apresentou 1.20[OR=2.20(1.68-2.87)]; e, 1.15[OR=2.15(1.60-2.87)] quando os resultados foram ajustados. Entre as policiais de outras regiões, a chance de afastamento foi 1,22[OR=2.22(1.57-3.14)] maior do que entre as policiais que trabalhavam na região da Grande Florianópolis. Quando esses resultados foram ajustados, diminuíram para 1 [OR=2.00(1.37-2.92)].

As associações realizadas com as variáveis ocupacionais (tempo de serviço, idade de ingresso e região de trabalho) indicaram que as chances de afastamentos aumentaram especialmente em relação à idade de ingresso e ao tempo de serviço. Estudos anteriores já indicavam o tempo de serviço como um fator de adoecimento no trabalho em geral, mas a idade de ingresso precisa ser mais bem avaliada já que os trabalhadores da Polícia Civil têm exigências físicas e emocionais que outras profissões não têm. Uma medida mais imediata que poderia ser tomada, baseada nesses resultados, é reconsiderar o limite de idade nos editais dos concursos para a Polícia Civil.

A visão geral dos afastamentos já indicam cuidados que a Polícia Civil poderia tomar para diminuir o número de afastamentos por LTS. Aprofundar o olhar nos afastamentos por diagnóstico de transtorno mental, indicaria algum outro aspecto diferente dos até aqui

apresentados? Iniciando com os dados da prevalência dos tipos diagnósticos pertencentes ao CIDF, verificou-se que os transtornos mais prevalentes foram os transtornos de humor (16,0%) e os transtornos de ansiedade e estresse (12,6%).

Os policiais homens afastados por transtorno de humor estão entre 37 a 48 anos (16,1%), com frequência igual para casados e divorciados/viúvos (14,6%), com pós-graduação (17,4%), tempo de serviço entre 20 e 29 anos (17,2%), ingresso na instituição acima de 36 anos (18,3%), que trabalhavam fora da região da Grande Florianópolis (14,2%). As mulheres afastadas por transtorno de humor são mais velhas, entre 49 e 60 anos (21,5%), divorciadas ou viúvas (22,5%), com nível superior (25,6%), tempo de serviço também entre 20 a 29 anos (25,6%), que igualmente ingressaram na instituição com idade acima de 36 anos e que trabalhavam fora da região da Grande Florianópolis, como encontrado nos resultados dos policiais homens.

Os(as) policiais com transtorno de ansiedade e estresse, apresentam perfil diferente. A idade para homens e mulheres afastados por esse diagnóstico estava entre 24 a 36 anos (20,5% para homens e 17,3% para as mulheres), o tempo de serviço entre 0 e 9 anos (16,3% para os homens e 16,2% para as mulheres), com ingresso entre 20 e 25 anos (14,9% para os policiais e 16,4% para as policiais) e trabalhavam na região da Grande Florianópolis (16,5% para os homens e 18,9% para as mulheres). As diferenças ocorreram na frequência do estado civil (homens divorciados/viúvos – 14,5%, e mulheres casadas – 14,2%) e na escolaridade, quando homens com ensino superior (24,2%) tiveram maior frequência e as mulheres com ensino médio (14,9%).

Estudo realizado na área metropolitana de São Paulo (Viana & Andrade, 2012) indicou idade mais tardia para ocorrência dos transtornos de humor, já os transtornos de ansiedade ocorreram nos policiais mais jovens. Além disso, há maior chance do transtorno de ansiedade preceder os transtornos depressivos e 50% de indivíduos com transtornos de ansiedade desenvolveram posteriormente depressão isolada ou depressão pré-mórbida (Clark & Beck, 2012)

Foi realizada nova análise estatística descritiva entre os policiais que se afastaram por transtorno de humor e por transtorno de ansiedade sem estratificação por sexo, incluindo a variável “dias de afastamento”. Os resultados com significância ($p < 0.01$) indicaram que os transtornos de humor foram mais comuns em policiais com idade acima de 60 anos (75%) que trabalhavam fora da Grande Florianópolis (62,2%).

Os policiais que apresentaram diagnóstico de transtorno de ansiedade eram mais jovens (25 a 36 anos – 65,8%) e trabalhavam na região da Grande Florianópolis.

O modelo multinomial indicou a chance de 1.25[OR=2.25(1.24-4.06)] de os policiais apresentarem transtorno de humor quando trabalhavam em regiões fora da Grande Florianópolis. Já os transtornos de ansiedade são mais comuns em policiais que trabalham na Grande Florianópolis.

Considerar a região de trabalho e o tempo de serviço como um contribuinte no tipo de diagnóstico de transtorno mental, em especial o transtorno de humor e de transtorno de ansiedade e estresse, pode contribuir para a criação de programas de promoção de saúde, dando a opção aos policiais mais antigos de escolher a região de trabalho, considerando que cada fase de vida profissional e familiar exige mudanças, inclusive geográficas. Há momentos na vida em que pode ser mais funcional trabalhar e morar no interior. Em outros momentos, por exemplo, na adolescência dos filhos, morar em cidades que ofereçam melhores condições de estudo e trabalho torna-se uma necessidade.

Informações sobre prevalência de transtornos de humor e ansiedade especificamente são mais comuns em estudos epidemiológicos que utilizam instrumentos de rastreamento de sintomas psiquiátricos (Dalgalarondo, 2008), diferente do que ocorre nesse estudo. Estudo sobre a população metropolitana de São Paulo (Viana & Andrade, 2012) indicou os transtornos de ansiedade como o mais prevalente (28,1%), seguido pelo transtorno de humor (19,1%), resultados diferentes dos encontrados neste estudo.

Estudos sobre o tema transtornos mentais enfrentam um grande desafio: a dificuldade das categorias diagnósticas abrangerem a natureza multidimensional do fenômeno. As fronteiras diagnósticas que diferenciam um tipo de transtorno do outro têm sido questionadas por pesquisas epidemiológicas, diagnósticas e baseadas no sintoma (Clark & Beck, 2012). Esses estudos evidenciam que sintomas e comorbidades são comuns tanto nos transtornos de ansiedade como nos transtornos de humor. Ademais, transtornos de ansiedade apresentam maior chance de ocorrer junto a um ou mais transtornos adicionais e são comuns em situações de cuidados primários devido a sintomas físicos inexplicados (Dalgalarondo, 2008).

O diagnóstico de ansiedade deve então considerar uma avaliação ampliada, incluindo a investigação de comorbidades, em especial, depressão e abuso de álcool. Aspectos centrais dos transtornos de ansiedade estão relacionados à preocupação, problemas com o sono e

ataques de pânico (Clark & Beck, 2012), sintomas comuns relatados pelos estudos realizados com policiais.

Na revisão realizada sobre a saúde mental dos policiais brasileiros, são mais comuns estudos sobre sinais e sintomas de estresse (Costa *et al.*, 2007; Maia *et al.*, 2008; Rosseti *et al.*, 2008; Dantas *et al.*, 2010; Minayo, Assis, & Oliveira, 2011) do que sobre diagnósticos e afastamentos do trabalho decorrentes destes (Castro & Cruz, 2015). Os quadros diagnósticos estudados na revisão de literatura apresentada no capítulo 2 sobre a saúde mental dos policiais brasileiros foram o bruxismo (Carvalho *et al.*, 2008), *Burnout* (Silveira *et al.*, 2005), estresse pós-traumático (Maia *et al.*, 2007, 2008, 2011 e 2014) e uso de álcool e drogas (Souza *et al.*, 2013; Carmo *et al.*, 2011; Costa *et al.*, 2010; Dutra & Barbosa, 2009). Desses diagnósticos, apenas o uso de drogas apareceu como diagnóstico de afastamento no presente estudo, mas com um percentual de prevalência de 1,4%.

Revela-se então a questão da multidimensionalidade dos transtornos mentais e a padronização das categorias diagnósticas no processo de avaliação que dificulta as estimativas de prevalências. Sem olvidar das ocorrências de subnotificações diagnósticas, em especial quando se trata de saúde e trabalho.

Todas essas questões só poderão ser aprofundadas em pesquisas com delineamentos que permitam o acompanhamento constante do policial desde o momento que entra na instituição. Quais são as principais características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas quando um trabalhador ingressa na Polícia Civil de Santa Catarina? Que mudanças ocorrem a cada cinco anos? Os resultados oferecerão medidas de promoção de saúde adequadas à realidade dessa população e, possivelmente, de maior aderência.

7. CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi atingido e a comparação entre os policiais catarinenses afastados do trabalho por absenteísmo-doença com os não afastados durante o período definido (2010-2013) demonstrou que o tempo de serviço, a região de trabalho e a idade de ingresso do policial na instituição são preditores para os afastamentos por LTS. Essas vulnerabilidades podem ser administradas com a realização de programas de acompanhamento e de promoção de saúde voltados aos policiais.

Os afastamentos mais comuns, entre os policiais em LTS foram os relacionados ao diagnóstico de transtornos mentais (31,1%), em especial, os transtornos de humor (16%), e os de ansiedade e estresse (12,6%). Neste estudo não foram tratadas as Licenças para Tratamento de Saúde por Acidente de Trabalho (LTA) para analisar o absenteísmo por acidente de serviço, tema bastante interessante no caso de policiais, considerando a característica do trabalho. Futuras pesquisas poderiam dedicar-se e esse tipo de licença.

A observação dos afastamentos por transtornos de humor e transtornos de ansiedade e estresse indicou perfis diferentes entre as duas categorias diagnósticas com significância estatística ($p < 0.01$) para as variáveis idade e região de trabalho. Entre os policiais mais velhos (acima de 60 anos), predominou o afastamento por transtorno de humor – estes trabalhavam em locais fora da região Grande Florianópolis. Entre os policiais mais jovens (25 a 36 anos), predominou o afastamento por transtorno de ansiedade e estresse – estes trabalhavam na Grande Florianópolis. O quadro de fragilidades que compõem o grupo de trabalhadores investigados nesta pesquisa requer atenção específica do Estado, seja do ponto de vista da vigilância epidemiológica, seja do ponto de vista dos processos de tratamento e reabilitação, além dos aspectos referentes aos custos econômicos para a instituição pública e para a sociedade.

Dada a natureza transversal do estudo, não se pode afirmar que as associações encontradas sejam de origem causal. Ao examinar, no entanto, a prevalência de um agravamento à saúde, este estudo dá resposta às perguntas: quando? Onde? Quem adoecete? Com isso, permite o uso de medidas de intervenção, prevenção e promoção à saúde, apropriadas a grupos determinados, além de gerar hipóteses para investigações futuras.

O estudo indicou que policiais com maior tempo de serviço têm mais chance de se afastar por TMC e, em especial, por transtornos de humor, sendo que o maior número deles trabalha em regiões fora da

Grande Florianópolis. O policial mais jovem, quando se afasta por TMC, apresenta, na sua maioria, transtornos de ansiedade e estresse, cujo local de trabalho mais frequente é a região da Grande Florianópolis.

Este estudo apresentou, também, limites quanto às características da base de dados. Trata-se de base de dados secundária, que é atualizada conforme a comunicação de informações do policial ao setor de Recursos Humanos da instituição policial, especialmente em relação às variáveis sociodemográficas e ocupacionais, o que pode ter contribuído para o viés dos dados. As variáveis clínicas, por serem inseridas somente quando o policial procura a Perícia Médica do Estado para solicitação de benefícios relacionados à saúde, são atualizadas a cada agendamento de consulta. É preciso considerar, também, os erros de digitação que podem ocorrer durante o processo de manutenção das informações da base de dados. Contudo, como se trata de um estudo que atinge toda a população policial e não apenas uma amostra, sem considerar a delimitação temporal (2010-2013), considera-se que esses “erros” não tiveram influência nos resultados.

O terceiro limite é a ausência de padronização dos critérios de categorização diagnóstica utilizada pelos profissionais da Perícia Médica, dado que tal procedimento está atrelado a avaliações particulares do profissional perito. Além disso, não podem ser desconsideradas as subnotificações relacionadas aos transtornos mentais na concessão da LTS devido a aspectos clínicos próprios desses diagnósticos e ao preconceito em torno de tal diagnóstico, em especial para uma categoria profissional relacionada à imagem de força e poder (físico e mental).

Qual seria a prevalência de sintomas físicos e psicológicos nessa mesma população se fosse utilizado um instrumento de rastreio de saúde mental, como por exemplo, o Self Report Questionnaire (SRQ-20)? Possivelmente seria maior porque instrumentos deste tipo rastreiam sintomas independentemente do estabelecimento ou não de um quadro diagnóstico e o afastamento do trabalho por TMC. Entretanto, ao avaliar os indivíduos afastados do trabalho por transtornos mentais, a análise recai sobre os casos notificados e, possivelmente, já cronificados. Esses policiais podem ter-se afastado inicialmente por outros diagnósticos que mascararam o sofrimento psíquico. A permanência dos fatores estressores, ausência de bem-estar no trabalho e a imposição genética que também impulsiona muitos diagnósticos, geram posteriormente transtornos mentais.

Por outro lado, o estudo analisou aqueles policiais que deixaram de resistir e se entregaram àquilo que lhe é tão caro: a sua

invulnerabilidade, baseado na imagem de heróis. Em Santa Catarina, os policiais que se afastam com diagnósticos de transtornos mentais são chamados a entregar sua arma. Sim, esta é uma medida protetiva a ele e a população geral, mas como se sentem diante da ação de entregar seu instrumento de trabalho? Como organizam internamente este sofrimento psíquico que estão vivendo diante do diagnóstico dado e do afastamento do trabalho? Como retornarão ao trabalho? Como enfrentarão seus colegas? Como lidarão com a imagem de competência que construíram durante alguns anos? São várias perguntas que instigam processos de investigação, considerando as possibilidades metodológicas de estudos transversais (mais utilizados) e longitudinas (que poderiam ser mais desenvolvidos).

Do ponto de vista teórico, os resultados permitem contribuir para a ampliação do conhecimento acerca da saúde mental dos policiais brasileiros, em especial, os policiais catarinenses. Na prática, possibilitam a identificação de perfis de grupos alvo de intervenção, tendo em vista a perícia em saúde e os indicadores de agravos à saúde identificados em policiais afastados por licenças de saúde.

A aplicação do delineamento epidemiológico foi satisfatória para investigar a relação entre a saúde mental e o trabalho no contexto policial. Os achados desta pesquisa se alinham na direção da investigação da influência do trabalho sobre a saúde mental dos policiais civis. O adoecimento do trabalhador é resultado das condições e da organização do trabalho. Só é possível diminuir o vácuo que existe entre o trabalhador que adoece e o ambiente de trabalho (relacional e ergonômico) com a busca das causas dos agravos à sua saúde por meio da integração de áreas do conhecimento da Saúde Coletiva, do olhar clínico da Psicologia e do olhar ampliado da Epidemiologia, compreendendo que a relação saúde-doença e trabalho não é uma questão de suscetibilidade individual. Pesquisas subsequentes podem ampliar o período de observação e realizar a articulação entre o delineamento epidemiológico e instrumentos psicométricos.

Mesmo atentando às limitações do estudo, importante observar que o tempo de serviço na atividade policial, compromete negativamente a saúde mental e, por consequência, a qualidade de vida dos policiais, caracterizando-se como fator relevante nessa condição. Se o tempo de serviço é um importante preditor de afastamento do trabalho por TMC, é necessário renunciar à ideia inicial dos primeiros estudos sobre saúde mental dos policiais que se fixavam no estresse considerado inerente à profissão, compreendendo que o indivíduo, ao escolher a profissão, deveria apresentar condições de saúde física e emocional para

enfrentar o trabalho escolhido. Portanto, os problemas de saúde apresentados por policiais ao longo do tempo não podem então ser atribuídos a questões de seleção de pessoal ou ausência de treinamento.

Aprofundar a visão sobre os problemas de saúde (física e mental) do policial poderá proporcionar às instituições da Segurança Pública do Brasil subsídios para a criação de planos de ação que contemplem a saúde dessa categoria de trabalhadores, transcendendo ações curativas para ações de prevenção, promoção e vigilância focadas na saúde do policial. Os achados deste tipo de estudo são guias importantes para a tomada de decisões no setor de planejamento da saúde e poderão contribuir com a Polícia Civil do Estado na gestão dos recursos humanos da instituição com investimentos em práticas de controle do processo de adoecimento desde o ingresso de candidatos à instituição policial oferecendo medidas de promoção e prevenção à saúde apropriadas à população tão específica e, por consequência, de maior aderência.

REFERÊNCIAS

- Adams, G.A., & Buck, J. (2010). Social stressors and strain among police officers: It's not just the bad guys. *Criminal Justice and Behavior*, 37(9): 1030–1040.
- Almeida-Filho, N., de J Mari, J., Coutinho, E., Fran, J. F., Fernandes, J., Andreoli, S. B., & Busnello, E. D. (1997). Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence estimates. *The British Journal of Psychiatry*, 171(6), 524-529.
- Amador, F.S., Santorum, K., Cunha, C.S., & Braum, S.M. (2002) Por um programa em saúde mental do trabalhador na brigada militar. *Psicol. cienc. prof.*, 22(3): 54-61.
- American Psychiatric Association (2014). Diagnostic and Statistical Manual os Mental Disords, Fifth Edition.
- Anchieta, V.C.C., & Galinkin, A.L. (2005). Policiais Civis: representando a violência. *Psicologia & Sociedade*, 17(1): 17-28.
- Andrade, E. R. D., & Souza, E. R. D. (2010). Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. *Psicologia Clínica*, 22(2): 179-195.
- Andrade, E.R., Souza, E.R., & Minayo, M.C.S. (2009). Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1): 275-285.
- Araújo, T. M. (2011). Revisão de abordagens teórico-metodológicas sobre saúde mental e trabalho. In: Minayo-Gomes, C.(org.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Arends, I., Bültmann, U., Nielsen, K., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & van der Klink, J. J. (2014). Process evaluation of a problem solving intervention to prevent recurrent sickness absence in workers with common mental disorders. *Social Science & Medicine*, 100, 123-132.

- Arial, M., Gonik, V., Wild, P., & Danuser, B. (2010). Association of work related chronic stressors and psychiatric symptoms in a Swiss sample of police officers; a cross sectional questionnaire study. *International archives of occupational and environmental health*, 83(3): 323-331.
- Aytac, S. (2015). The Sources of Stress, The Symptoms of Stress and Anger Styles as a Psychosocial Risk at Occupational Health and Safety: A Case Study on Turkish Police Officers. *Procedia Manufacturing*, 3: 6421 – 6428
- Baierle, T., & Merlo, A. (2008). Saúde mental e subjetividade no trabalho de uma guarda municipal: estudo em psicodinâmica do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(1), 69-81.
- Bastos, J.L.D., & Duquia, R.P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 17(4): 229-232.
- Berking, M., Meier, C., & Wupperman, P. (2010). Enhancing emotion-regulation skills in police officers: Results of a pilot controlled study. *Behavior Therapy*, 41(3), 329-339.
- Bezerra, C.M., Minayo, M. C.S., & Constantino, P. (2013). Estresse ocupacional em mulheres policiais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 657-666.
- Boff, B.M., Leite, D. F., & Azambuja, M. I. R. (2002). Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. *Rev. Saúde Pública*, 36 (3), 337-342.
- Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Revista Psicologia & Sociedade*, 19(1): 103-111.
- Brasil. (1987). *Conferência Nacional de Saúde*, 8ª, 1986. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde.
- Brasil. (2004). Ministério do Trabalho e Emprego. *Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*. Brasília.

- Brasil. (2008). Ministério da Previdência Social. *Boletim Estatístico da Previdência Social*. Brasília.
- Brasil. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Trabalhar sim! Adoecer, não! : o processo de construção e realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: relatório ampliado da 3ª CNST*. Brasília.
- Brasil. (2012). *Anuário estatístico da Previdência Social*. Brasília.
- Brasil (2014a). *Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença previdenciário concedido segundo os códigos da CID-10*. Brasília.
- Brasil. (2014b). 2o Boletim Quadrimestral sobre benefícios por Incapacidade – *Principais causas de Afastamento do Trabalho entre Homens e Mulheres Empregados da Iniciativa Privada*. Brasília.
- Bretas, M. L. (1997). Observações sobre a falência dos modelos policiais. *Tempo Social*, 9(1), 79-94.
- Brito, A.S., & Souza, E. (2004). Representações sociais de policiais civis sobre profissionalização. *Sociologias*, 6(12): 304-327.
- Brito, J. (2005) Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4): 879-890.
- Brouwers, E. P.M., Terluin, B., Tiemens, B. G., & Verhaak, P. F.M. (2009). Predicting return to work in employees sick-listed due to minor mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19, 323-332.
- Campos, I.C.M., & Cruz, R.M. (2007). Diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho de servidores públicos estaduais. In: *Secretaria do Estado da Administração. I Coletânea de trabalhos científicos produzidos pelos servidores públicos*. Florianópolis: SEA, Diretoria de Gestão Documental.

- Cantelli, E.F., Motta, F., & Castro, M.C.A. (2010). Gerenciamento do Estresse em Servidores da Segurança Pública: pesquisa sobre intervenções institucionais em Santa Catarina. *Segurança & sociedade – Revista de Estudos em Segurança Pública*, ano1, maio.
- Carmo, D.R., Luiz, W.J.M., & Pires, M.G. (2011). Incidência de alcoolismo nos profissionais de Segurança Pública do 5º Batalhão da Polícia Militar no município de Londrina – Paraná. *FIEP Bulletin On-line*, 81(1).
- Carvalho, A.L.A., Cury, A.A.D.B., & Garcia R.C.M.R. (2008). Prevalence of bruxism and emotional stress and the association between them in Brazilian police officers. *Braz Oral Res*, 22(1):31-5.
- Carvalho, S.C.A, Carvalho, A.L.A., Lucena, S.C., Coelho, J.P.S., & Araújo, T.P.B. (2008). Associação entre bruxismo e estresse em policiais militares. *Rev. odonto ciênc.*, 23(2): 125-129.
- Castro, M.C.D., & Cruz, R.M., (2015). Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2015; 35(2): 271-289.
- Chaves, P.G.S., Costa, P.L., & Alves, T.M.O. (2007). Saúde mental e o trabalho policial: resultado do levantamento de dados na Delegacia Especializada. Retirado em 10/10/2011 no World Wide Web: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/4pdf>.
- Clark, D.A., & Beck, A.T. (2012). *Terapia cognitiva para transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.
- Codo, W. (2010). Uma revolução silenciosa em saúde e trabalho no Brasil. In: Machado, J. Soratto, L., & Codo, W. (orgs). *Saúde e trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa*. Petrópolis, R.J.: Vozes.
- Codo, W., Soratto, L., & Vasques-Menezes, I. (2004). Saúde mental e trabalho. In: Zanelli, Borges-Andrade & Bastos (orgs.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Artmed: Porto Alegre.

- Coleta, A., & Coleta, M. (2008). Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. *Psico-USF*, 13(1), 59-68
- Collins, P. A., & Gibbs, A. C. C. (2003). Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. *Occupational Medicine*, 53(4), 256-264.
- Constantino, P., Assis, S.G, Minayo, M.C.S., & Cavalcanti, M.L.T. (2003). In: Minayo M.C.S. & Souza, E.R. (orgs.). *Missão Investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial*. Rio de Janeiro: Garamound.
- Constantino, P., Ribeiro, A.P., & Correia, B.S.C. (2013). Percepção de risco entre policiais civis de diferentes territórios do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3): 645-655.
- Costa, M., Accioly Júnior, O., & Maia, E. (2007). Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade Brasileira. *Revista Panam Salud Publica*, 21(4):217-22.
- Costa, S. H. N., Cunha, L. C. D., Yonamine, M., Pucci, L. L., Oliveira, F. G. F., Souza, C. G. D., ... & Leles, C. R. (2010). Survey on the use of psychotropic drugs by twelve military police units in the municipalities of Goiânia and Aparecida de Goiânia, state of Goiás, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(4), 389-395.
- Cruz, R. M., Lemos, J. C., Welter, M. M., & Guisso, L. (2010). Saúde Docente, condições e carga de trabalho. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, (4), 147-160.
- Cruz, R.M. (2010). Nexos técnico e vigilância à saúde do trabalhador: uma agenda científica para o NTEP. In: Machado, J., Soratto, L., & Codo, W. (orgs). *Saúde e trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa*. Petrópolis, R.J.: Vozes.
- Cunha J.B., Blank, V.L.G., & Boing, A.F. (2009). Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(2): 226-236.

- Dalgalarrondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre, Artmed, 2ª ed.
- Dantas, M.A., Brito, D.V.C., Rodrigues, P.B., & Maciente, T.S. (2010). Avaliação de estresse em policiais militares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(3): 66-77.
- Derenusson, F.C., & Jablonski, B.(2010). Sob fogo cruzado: o impacto do trabalho policial militar sobre a família policial. *Aletheia* 32, p 22-37, maio/ago.
- Dutra, R. A., & Barbosa, E. (2009). Uso de medicamentos ansiolíticos em Policiais Militares. *Revista Brasileira de Estudos de Segurança Pública*, 2(1): 2-7.
- Ferreira, D.K., Augusto, L., & Silva, J. (2008). Condições de trabalho e percepção da saúde de policiais militares. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 16(3), 403-420.
- Fortes, S., Villano, L.A.B., & Lopes, C.S. (2008). Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(1):32-37.
- Garbarino, S., Cuomo, G., Chiorri, C., & Magnavita, N. (2013). Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *BMJ open*, 3(7), e002791.
- Glina, D.M.R., Rocha, L.E., Batista, M.L., & Mendonça, M.G.V. (2001). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad. Saúde Pública*, 17(3): 607-616.
- Gomes, R., & Souza, E.R. (2013). A identidade de policiais civis e sucessivos espelhamentos. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(3): 601-610.
- Gonçalves, S. P., & Neves, J. (2010). Bem-estar subjetivo nos profissionais de polícia e militares: comparação entre grupos profissionais e diferentes Países Europeus. *Revista de Militar Psicologia Miliar*, 19, 119-143.

- Gordis, L. (2011). *Epidemiologia*. Portugal: Editora Lusodidacta, 4ª edição.
- Hackett, D.P., & Violanti, J.M. (2003). *Police suicide: tactics for prevention*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Hjarsbech, P.U., Christensen, K.B., Andersen, R.V., Borg, V., Aust, B., & Rugulies, R. (2013). Do psychosocial working conditions modify the effect of depressive symptoms on long-term sickness absence? *American journal of industrial medicine*, 56(11), 1329-1340.
- Holmgren, K., Fjällström-Lundgren, M., & Hensing, G. (2013). Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting. *Disability and rehabilitation*, 35(5), 418-426.
- Hulley, S.B., Cummings, S.R., Browner, W.S., Grady, D.G., & Newman, T.B. (2008) *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. Tradução Michael Schmidt Duncan. Porto Alegre: Artmed, 3ª edição.
- International Labour Organization. *Mental Health in the Workplace*. Genebra, 2000.
- Jacques, M.G.C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*; 15 (1): 97-116.
- Jacques, M.G.C. (2007). O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 112-119.
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). A experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), 178-187.
- Koopmans, P.C., Bültmann, U., Roelen, C.A.M., Hoedeman, R., van der Klink, J.J.L., & Groothoff, J.W.(2011). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *International archives of occupational and environmental health*, 84(2): 193-201.

- Kupek, E., Cruz, R.M., Bartilotti, C., & Cherem, A.J. (2009). Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores attending an occupational rehabilitation program. *Acta Fisiátr*, 16(2): 76-80.
- Laaksonen, M., He, L., & Pitkaniemi, J. (2013). The durations of past sickness absences predict future absence episodes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(1), 87-92.
- Lacaz, F.A.C. (2007). O campo da saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações de trabalho e saúde. *Cad. Saúde Pública*, 23(4): 757-766.
- Laville, C., & Dionne, J. (2008). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Leão, A.L.D.M., Barbosa-Branco, A., Rassi Neto, E., Ribeiro, C.A.N., & Turchi, M.D. (2015). Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1): 262-277.
- Liberman, A.M., Best, S.R., Metzler, T.J., Fagan, J.A., Weiss, D.S., & Marmar, C.R. (2002). Routine occupational stress and psychological distress in police. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 25(2):421-439.
- Lima, F.P.D., Blank, V.L.G., & Menegon, F.A. (2015). Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 824-840.
- Lourenço, E.A.S., & Bertani, I.F. (2007). Saúde do Trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde ocupacional*, 32 (115): 121-134.
- Ludermir, A.B., & Melo Filho, D.A. (2002). Condições de vida e estrutura ocupacionais associadas a transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública*, 36(2): 213-221.

- Maia, D. B., Marmar, C. R., Henn-Haase, C., Nóbrega, A., Fiszman, A., Marques-Portella, C., ... & Figueira, I. (2011). Predictors of PTSD symptoms in Brazilian police officers: the synergy of negative affect and peritraumatic dissociation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(4), 362-366.
- Maia, D. B., Marmar, C. R., Mendlowicz, M. V., Metzler, T., Nóbrega, A., Peres, M. C., ... & Figueira, I. (2008). Abnormal serum lipid profile in Brazilian police officers with post-traumatic stress disorder. *Journal of affective disorders*, 107(1), 259-263.
- Maia, D. B., Marmar, C. R., Metzler, T., Nóbrega, A., Berger, W., Mendlowicz, M. V., ... & Figueira, I. (2007). Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. *Journal of affective disorders*, 97(1), 241-245.
- Maia, D. B., Nóbrega, A., Marques-Portella, C., Mendlowicz, M. V., Volchan, E., Coutinho, E. S., & Figueira, I. (2014). Peritraumatic tonic immobility is associated with PTSD symptom severity in Brazilian police officers: a prospective study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(1), 49-54.
- Manuel, G., & Soeiro, C. (2010). Incidentes críticos na polícia judiciária. *Análise Psicológica*, 28(1): 149-163.
- Medronho, R.A., Bloch, K.V., Luiz, R.R., & Werneck, G.L. (2009). *Epidemiologia* (2ª Ed.) São Paulo: Atheneu.
- Menegali, T. T., Camargo, R. P., Rogerio, L. P., Carvalho, D. C., & Magajewski, F. R. (2010). Avaliação da síndrome de *burnout* em policiais civis do município de Tubarão (SC). *Rev Bras Med Trab*, 8(2), 77-81.
- Minayo M.C.S., & Souza, E.R. (orgs.). (2003). *Missão Investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial*. Rio de Janeiro: Garamound.
- Minayo, M.C.S., & Adorno, S. (2013). Risco e (in)segurança na missão policial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (3): 585-593.

- Minayo, M.C.S. (2013). Valorização profissional sob a perspectiva dos policiais do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3): 611-620.
- Minayo, M.C.S., Assis, S.G., & Oliveira, R.V.C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4): 2199-2209.
- Minayo, M.C.S., Souza, E.R., & Constantino, P. (2007). Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. *Cad. Saúde Pública* 23(11): 2767-2779.
- Minayo-Gomes, C., & Lacaz, F.A.C. (2005) Saúde do trabalhador: novas e velhas questões. *Ciênc. saúde coletiva* 10(4): 797-807.
- Moraes, L. F. R., Pereira, L. Z., Lopes, H. E. G., Rocha, D. B., & Ferreira, S. A. A. (2001). Estresse e Qualidade de Vida no Trabalho na Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. *Anais do 24º ENANPAD*.
- Moraes, L. F. R., Pereira, L. Z., Souza, K. O., & Guzmão, L. V. N. (2001). Implicações do gênero na qualidade de vida e estresse no trabalho da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. In *Anais do V Congresso de Ciências Humanas, Letras e Artes*. Ouro Preto/Mariana: Universidade Federal de Ouro Preto (p. 56).
- Moura Neto, F.D.M. (2014). Experiências de organização de referência para o diagnóstico e investigação de relação causal entre o trabalho e agravos à saúde mental. Cresso, A.R.; Bottega, C.G. & Perez, K.V. (orgs). In: *Atenção à saúde do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho*. Porto Alegre: Evangraf.
- Munce, S.E.P., Stansfeld, S.A., Blackmore, E.R., & Stewart, D.E. (2007). The role of depression and chronic pain conditions in absenteeism: results from a National Epidemiology Survey. *JOEM*, 49 (11), november. DOI: 10.1097/JOM.0b013e318157f0ba.
- Muniz, M., Primi, R., & Miguel, F.K. (2007). Investigação da inteligência emocional como fator de controle do stress em guardas municipais. *Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo*, 9(1): 27-41.

- Oliveira, K.L., & dos Santos, L.M. (2010). Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias*, 12(25): 224-250.
- Oliveira, P.L.M.D., & Bardagi, M.P. (2009). Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares. *Boletim de Psicologia*, 59(131), 153-166.
- Pessanha, J.H.S. (2009). Um fardo peculiar de agentes da Segurança Pública. *Serviço Social & Realidade*, 18(2): 279-305.
- Organização Mundial de Saúde. (2002). Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Pinto, L.W., Figueiredo, A.E.B., & Souza, E.R. (2013). Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3) : 633-644.
- Portela, A., & Bughay Filho, A. (2007). Nível de estresse de policiais militares: comparativo entre sedentários e praticantes de atividade física. *Lecturas: Educación física y deportes*, (106), 13.
- Queirós, C., Kaiseler, M., & da Silva, A. L. (2013). *Burnout* as predictor of aggressivity among police officers. *Journal of Police Studies/Cahiers Politiestudies*, 1(2).
- Ranta, R., & Sud, A. (2008). Management of stress and *burnout* of police personal. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34 (1), 29-39.
- Roelen, C.A.M., Koopmans, P.C., Anema, J.R., & Van Der Beek, A. J. (2010). Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: a sickness absence register study. *Journal of occupational rehabilitation*, 20(1), 113-121.
- Rossetti, M.O., Ehlers, D.M., Guntert, I.B., Leme, I.F., Rabelo, I.S.A., Tosi, S.M., ... & Barrionuevo, V.L. (2008). O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia ederal de São Paulo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(2), 108-120.

- Sado, M., Shirahase, J., Yoshimura, K., Miura, Y., Yamamoto, K., Tabuchi, H., ... & Mimura, M. (2014). Predictors of repeated sick leave in the workplace because of mental disorders. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, 193-200.
- Sala, A., Carro, A.R.L., Correa, A.N., & Seixas, P.H.D. (2009). Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(10): 2168-2178.
- Sanchez-Milla, J.J., Sanz-Bou, M.A., Apellaniz-Gonzalez, A., & Pascual-Izaola, A. (2001). Policia y estrés laboral: estresores organizativos como causa de morbilidad psiquiátrica. *Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública SESLAP*, 1(4): 21-25.
- Santa Catarina. (1986). LEI 6.843, de 28 de julho de 1986 – Estatuto da Polícia Civil do Estado de Santa Catarina.
- Santa Catarina (2009). LEI COMPLEMENTAR Nº 453, de 05 de agosto de 2009 – Plano de Carreira do Grupo Segurança Pública - Polícia Civil.
- Santa Catarina. (2015). III Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor. Cunha, J.C.C.B., & Sefrin, S.R.G. (orgs). Florianópolis: *DIOESC*.
- Sardá Jr, J.J., Kupek, E., & Cruz, R.M. (2000). Aspectos psicológicos associados lombalgia e à lombocidtica. *Revista de Ciências Humanas*, (28), 51-60.
- Sardá Jr, J.J., Kupek, E., Cruz, R. M., Bartilotti, C., & Cherem, A. J. (2009). Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores atendidos em um programa de reabilitação profissional. *Acta Fisiatra*, 16(2), 81-86.
- Sato, L., Lacaz, F. A., & Bernardo, M. H. (2006). Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na saúde pública de São Paulo. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 281-288.

- Schлиндwein, V.L.D.C., & Morais, P.R. (2014). Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(1):117-127.
- Sefrin, S.R.G., & Junqueira, S.M. (2013). O Absenteísmo no Serviço Público de Santa Catarina. *Revista de Administração do USJ-ciências, sociedade e organização [RAUSJ]*, 1(01), 73-81.
- Siano, A.K., Ribeiro, L.C., Santiago, A.E., & Ribeiro, M.S. (2008). Relevância dos transtornos mentais entre as perícias médicas requerentes de auxílio-doença na Gerência Executiva do Instituto Nacional de Seguro Social de Juiz de Fora – Minas Gerais. *HU Revista*, 34(4), 235-242.
- Silva, E.P. (2009). A escuta do trabalhador estressado enquanto estratégia de aprimoramento da formação profissional. *Aletheia* (29): 43-56.
- Silva, M., & Vieira, S. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 161-170.
- Silva, R., Matos, C., Valdivia, B., Cascaes, F., & Barbosa, P. (2013). Revisión sistemática acerca de la actividad física y de la salud de policías. *Revista Med.*, 21 (1): 75-85.
- Silveira, N.M., Vasconcellos, S.J.L., Cruz, L.P, Kiles, R.F., Silva, T.P., Castilhos, D.G., & Gaulert, G.J.C. (2005). Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. *Revista Psiquiatria Grande do Sul*, 27(2): 159-163.
- Souza, E.R., & Minayo, M.C. (2003). Perfil dos policiais civis. In: Minayo, M.C., Souza E.R. *Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial civil*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Souza, E.R., & Minayo, M.C.S. (2005). Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciênc. saúde coletiva*, 10(4): 917-928.

- Souza, E.R., Franco, L.G., Meireles, C.C., Ferreira, V.T, & Santos, N.C. (2007). Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 105-114.
- Souza, E.R., Minayo, M.C.S., Silva, J.G., & Pires, T.O. (2012). Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 28(7):1297-1311.
- Souza, E.R., Schenker, M., Constantino, P., & Correia, B.S.C. (2013). Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3): 667-676.
- Souza, M., Baptista, M., & Alves, G.E. (2008). Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. *Aletheia*, 28(28), 45-59.
- Spode, C.B., & Merlo, A.R.C. (2006). Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos capitães da polícia militar. *Psicologia: reflexão e crítica*, 19(3): 362-370.
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 443-462.
- Viana, M.C., & Andrade, L.H. (2012). Lifetime Prevalence, Age and Gender Distribution and Age-of-Onset of Psychiatric Disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: Results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. *Rev Bras Psiquiatr.*, 34: 249-260
- Wagner, L.C., Stankievich, R.A.P., & Pedroso, F. (2012). Saúde mental e qualidade de vida de policiais civis da região metropolitana de Porto. *Rev Bras Med Trab.*;10(2):64-71.
- Wedegaertner, F., Arnhold-Kerri, S., Sittaro, N. A., Bleich, S., Geyer, S., & Lee, W. E. (2013). Depression-and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study. *BMC Public Health*, 13(1), 1.

APÊNDICE

DECLARAÇÃO



Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição da Polícia Civil de Santa Catarina, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **TRABALHO POLICIAL E DESFECHO DE TRANSTORNO MENTAL E COMPORTAMENTAL: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE EM POLICIAIS CIVIS CATARINENSES**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 12/09/2013.