

Gustavo Klauberg Pereira

**ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS OCUPACIONAIS E
PREVALÊNCIA EM AGRAVOS À SAÚDE EM POLICIAIS E
BOMBEIROS MILITARES DE SANTA CATARINA**

Dissertação de Mestrado submetido
ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade Federal
de Santa Catarina para obtenção do
grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Roberto
Moraes Cruz,

Florianópolis,
2017

P436

Pereira, Gustavo Klauberg

Associação entre variáveis ocupacionais e prevalência em agravos à saúde em policiais e bombeiros militares de Santa Catarina / Gustavo Klauberg Pereira. – Florianópolis, 2017.

79 f.

Orientadora: Roberto Moraes Cruz
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Saúde mental. 2. Epidemiologia. 3. Polícia Militar. 4. Bombeiro Militar. Afastamento. I. Título.

CDD – 355.98164



Você pode:

- copiar, distribuir, exibir e executar a obra;
- criar obras derivadas.

Sob as seguintes condições:

- Atribuição. Você deve dar crédito ao autor original.
 - Uso não-comercial. Você não pode utilizar esta obra com finalidades comerciais.
 - Compartilhamento pela mesma licença. Se você alterar, transformar ou criar outra obra com base nesta, somente poderá distribuir a obra resultante com uma licença idêntica a esta.

Canção do Policial Militar (Original PMERJ - Cel Horsea / Adaptação
Maj João Henrique e Ten Von Knoblauch)

Em cada momento vivido
Uma verdade vamos encontrar.
Em cada fato esquecido
Uma certeza nos fará lembrar.
Em cada minuto passado
Mais um caminho que se descobriu.
Em cada Soldado tombado
Mais uma estrela no céu do Brasil!

ESTRIBILHO

Aqui nós todos aprendemos a viver
Demonstrando valor, pois o nosso ideal
É algo que nem todos podem entender,
Na luta contra o mal!
Ser Policial
É sobretudo, uma razão de ser.

É enfrentar a morte,
BIS: mostrar-se um forte
No que acontecer.

Em cada pessoa encontrada
Mais um amigo para defender.
Em cada ação realizada
Um coração pronto a agradecer.
Em cada ideal alcançado
Uma esperança para outras missões.
Em cada exemplo deixado
Mais um gesto inscrito em nossas tradições.
Em cada instante da vida
Nossa Polícia Militar
Será sempre enaltecida

Em sua glória secular!
Em cada recanto do Estado
Catarinense e altaneiro
Faremos ouvir nosso brado,
O grito eterno de um bravo guerreiro!

“Em cada soldado tombado mais uma estrela no céu do Brasil”

Resumo

No exercício profissional, militares são expostos a diferentes fatores de adoecimento. O objetivo geral deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico e sócio-ocupacional de policiais e bombeiros militares de Santa Catarina afastados do trabalho para tratamento de saúde no período de 2013 a 2016. Foram analisados 5777 afastamentos ocorridos neste período. Trata-se de uma pesquisa de delineamento epidemiológico, descritivo, com corte transversal e de abordagem quantitativa. Os agravos à saúde mais prevalentes entre a população estudada foram: S00-T98: Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (11,44%); M00-M99: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (10,25%) e F00-F99: Transtornos Mentais e Comportamentais (6,32%). Entre militares de Santa Catarina afastados por TMC predominam características como ser policial militar, do sexo masculino, são da carreira praças, atuantes tanto em atividades operacionais quanto administrativas. Os transtornos neuróticos, transtornos relacionados com estresse e transtorno somatoformes (F40-F48) e Transtornos de Humor (F30-F39) foram os mais prevalentes na população estudada, responsáveis por 67,4% dos afastamentos por TMC. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19) apresentam prevalência de 0,5% dos afastamentos por TMC, e Transtorno de personalidade e do comportamento adulto (F60-F69) 0,22%. O adoecimento dos militares está relacionado com o processo laboral e ter clareza dessa relação permite reorganizar contingências mais favoráveis ao processo de trabalho e modificá-lo em razão da manutenção da saúde desses profissionais. A criação de um banco de dados multidisciplinar e permanente sobre os afastamentos permitiria acompanhar a evolução do adoecimento dos militares em Santa Catarina. Futuras investigações poderiam explorar as variáveis não analisadas, especialmente sobre as condições associadas aos diagnósticos e situações psicossociais que culminaram no adoecimento.

Palavras-chave: saúde mental, epidemiologia, Polícia Militar, Bombeiro Militar, afastamento.

Abstract

Professionally, military personnel are exposed to different illness producing factors. This study analyzed the epidemiological and socio-occupational profile of military officers and firefighters from Santa Catarina licensed from work because of health treatment in the period 2013 to 2016. In total 5777 occurred. It is an epidemiological, descriptive, cut cross research design with a quantitative approach. The most prevalent hazards to health among this population were: S00-T98 Injury, poisoning and certain other consequences of external causes (11.44%); M00-M99: musculoskeletal system disorders and connective tissue (10.25%) and F00-F99: Mental and Behavioral Disorders (MBD - 6.32%). Amongst military Santa Catarina licensed for MBD, main characteristics are being military officer, male, soldier rank, working both in operating activities as administrative. The most prevalent were Neurotic disorders, disorders related to stress and somatoform (F40-F48) and Mood Disorders (F30-F39), accounting for 67.4% of sick leave by MBD. Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use (F10-F19) have a prevalence rate of 0.5% absences and personality disorder and adult behavior (F60-F69) of 0.22%. The illness in the military is related to work process and the knowledge of this relationship enables the arrangement of more favorable contingencies of work processes for the maintenance of health of these professionals. The creation of a multidisciplinary and permanent database on sick leave would gather relevant data on the military becoming ill in Santa Catarina. Future research should explore the variables especially on the conditions associated with the diagnosis and psychosocial situations that led to the illness.

Keywords: mental health, epidemiology, Military Officers, Firefighters, sick leave

Lista de Figura

| | |
|--|----|
| Figura 1. Síntese das etapas desenvolvidas para produção dos capítulos 1 e 2 deste trabalho..... | 22 |
|--|----|

Lista de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Perfil geral de policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho (N= 5777) por licença para tratamento de saúde no período de 2013 a 2016..... | 29 |
| Tabela 2. Distribuição da prevalência de período dos afastamentos de policiais e bombeiros militares de Santa Catarina (N=5.777) por seus respectivos diagnósticos CID-10 (2014-2016)..... | 32 |
| Tabela 3. Comorbidade dos agravos à saúde mais prevalentes em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados entre outubro de 2013 a dezembro de 2016..... | 35 |
| Tabela 4. Distribuição de agravos à saúde mais prevalentes em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados entre outubro de 2013 a dezembro de 2016 por sexo (masculino = 5.295 e feminino= 482)..... | 36 |
| Tabela 5. Distribuição dos agravos à saúde mais prevalentes em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados entre outubro de 2013 a dezembro de 2016 por carreira (praças = 5622 e oficiais = 155)..... | 37 |
| Tabela 6. Distribuição dos agravos à saúde mais prevalentes em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados entre outubro de 2013 a dezembro de 2016 por atividade (operacional = 4561 e administrativa= 1216)..... | 38 |
| Tabela 7. Distribuição dos agravos à saúde mais prevalentes em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados entre outubro de 2013 a dezembro de 2016 por organização militar (PMSC = 4973 e CBMSC = 804)..... | 40 |
| Tabela 8. Distribuição da média de dias afastados de policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina por região de atuação..... | 41 |
| Tabela 9. Perfil geral de policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho por TMC (N= 897) no período de 2014 a 2016.. | 50 |
| Tabela 10. Prevalência de Transtornos Mental e Comportamental (N=734) em policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho entre 2014 e 2016..... | 53 |
| Tabela 11. Correlações entre classes de TMC mais prevalentes e variáveis independentes..... | 54 |
| Tabela 12. Prevalência de códigos de Transtornos Mental e Comportamental em policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho entre 2014 e 2016 (N=734) por sexo..... | 55 |

| | |
|--|----|
| Tabela 13. Distribuição da média de dias afastados do trabalho e dos transtornos mentais e comportamentais mais prevalentes..... | 56 |
| Tabela 14. Prevalência de códigos de Transtornos Mental e Comportamental em policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho entre 2014 e 2016 (N=734) por carreira..... | 57 |
| Tabela 15. Distribuição da média de dias afastados do trabalho e dos transtornos mentais e comportamentais mais prevalentes..... | 59 |
| Tabela 16. Prevalência de códigos de Transtornos Mental e Comportamental em policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho entre 2014 e 2016 (N=734) por atividade operacional ou administrativa..... | 60 |
| Tabela 17. Distribuição da média de dias afastados do trabalho e dos transtornos mentais e comportamentais mais prevalentes..... | 61 |
| Tabela 18. Prevalência de códigos de Transtornos Mental e Comportamental em policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho entre 2014 e 2016 (N=734) por organização militar..... | 63 |
| Tabela 19. Distribuição da média de dias afastados do trabalho e dos transtornos mentais e comportamentais mais prevalentes..... | 64 |

Lista de abreviaturas e siglas

1ªRPM - 1ª Região de Polícia Militar
2ªRPM - 2ª Região de Polícia Militar
3ªRPM - 3ªRegião de Polícia Militar
4ªRPM - 4ªRegião de Polícia Militar
5ªRPM - 5ªRegião de Polícia Militar
6ªRPM - 6ªRegião de Polícia Militar
7ªRPM - 7ªRegião de Polícia Militar
8ªRPM - 8ªRegião de Polícia Militar
9ªRPM - 9ªRegião de Polícia Militar
10ªRPM - 10ªRegião de Polícia Militar
11ªRPM - 11ªRegião de Polícia Militar
1ªRBM - 1ªRegião de Bombeiros Militar
2ªRBM - 2ªRegião de Polícia Militar
ALSD - Aluno Soldado
SD - Soldado
CB - Cabo
ALSGT - Aluno Sargento
3SGT - 3º Sargento
2SGT - 2º Sargento
1SGT -1º Sargento
ST - Sub-tenente
CAD - Cadete
2TEN - 2º Tenente
1TEN - 1º Tenente
CAP - Capitão
MAJ - Major
TC - Tenente Coronel
CEL - Coronel
F00-F99 - Transtornos mentais e comportamentais
M00-M99 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
S00-T98 - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas
Z00-Z99 - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
CBM - Corpo de Bombeiros Militares
CF - Constituição Federal
CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
DSPS - Diretoria de Saúde e Promoção Social

FA - Forças Armadas
FFAA - Forças Armadas auxiliares
IES - Instituições de Ensino Superior
JMC - Junta médica da Corporação
LTS - Licenças para Tratamento de Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
PM - Polícia Militar
QOS - quadro de oficiais de saúde
QOS-PMSC - quadro de oficiais de saúde da Polícia Militar de Santa Catarina
SC - Santa Catarina
TMC - Transtornos Mentais e Comportamentais

Sumário

| | |
|--|-----------|
| Apresentação..... | 19 |
| Introdução..... | 21 |
| Capítulo 1 – Prevalência de Agravos à Saúde em Militares Estaduais de Santa Catarina no Período de 2013 a 2016..... | 23 |
| 1.1 Introdução..... | 23 |
| 1.2 Método..... | 24 |
| 1.2.1 Natureza e delineamento da pesquisa..... | 24 |
| 1.2.2 População e amostra..... | 26 |
| 1.2.3 Variáveis do estudo..... | 26 |
| 1.2.4 Fontes de coleta de dados..... | 26 |
| 1.2.5 Procedimentos de coleta de dados..... | 27 |
| 1.2.6 Tratamento e análise de dados..... | 27 |
| 1.3 Resultados e Discussão..... | 28 |
| 1.4 Conclusão..... | 42 |
| Capítulo 2 - Associação entre Variáveis Ocupacionais e a Prevalência de Transtornos Mentais e Comportamentais em Policiais Militares e Bombeiros Militares de Santa Catarina, Afastados por Licença para Tratamento de Saúde (2013 a 2016)..... | 45 |
| 2.1 Introdução..... | 45 |
| 2.2 Método..... | 46 |
| 2.2.1 Natureza e delineamento da pesquisa..... | 46 |
| 2.2.2 População e amostra..... | 47 |
| 2.2.3 Variáveis do estudo..... | 48 |
| 2.2.4 Fontes de coleta de dados..... | 48 |
| 2.2.5 Procedimentos de coleta de dados..... | 48 |
| 2.2.6 Tratamento e análise de dados..... | 48 |
| 2.3 Resultados e Discussão..... | 49 |
| 2.4 Conclusão..... | 65 |
| Considerações Finais..... | 69 |
| Referências..... | 73 |
| Anexo 1 – Distribuição das Regiões da Polícia Militar de Santa Catarina..... | 83 |
| Anexo 2 – 1ª Região do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina..... | 85 |
| Anexo 3 – 2ª Região do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina..... | 87 |

Apresentação

A Constituição Federal (CF) preconiza que a segurança pública é dever do Estado e responsabilidade de todos. Dentre os órgãos que a exercem estão a Polícia Militar (PM) e Corpo de Bombeiros Militares (CBM), que atuam em benefício social. Cabe a Polícia Militar o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública e ao Corpo de Bombeiros Militar, além de atribuições definidas em lei, atividades de defesa civil (Brasil, 1988).

A Polícia Militar (PM) e Corpo de Bombeiros Militares (CBM) são forças auxiliares das Forças Armadas (Marinha, Exército e Força Área), subordinadas aos Governadores dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios. Para ser uma organização militar é necessário estar estruturada à base da hierarquia e da disciplina militar; utilizar uniformes e subordinar-se ao Regulamento Interno e dos Serviços Gerais e ao Regulamento Disciplinar, ambos do Exército, à legislação específica estadual, bem como ao Código Penal Militar; além dos militares exercerem suas atividades profissionais em regime de trabalho de tempo integral, dentre outras condições (Brasil, 1983).

Cada organização militar possui seus respectivos rituais e solenidades, assim como juramentos. Ao se formar, diante da bandeira nacional, do estado e de seus entes, militares juram solenemente servir a profissão, comum também em colações de grau de outras profissões. Contudo, são poucas aquelas que explicitam em seu juramento a obrigação de servir à profissão em detrimento da própria vida.

É razoável supor que organizações com tais exigências possuam determinantes sociais, culturais, éticas e legais próprias que implicam na vida do trabalhador militar. Este trabalho é resultado de estudos sobre agravos à saúde dos militares de Santa Catarina, pessoas que se dedicam integralmente a produzir benefícios para população. É dedicado, em especial, àqueles que morreram em serviço!

Introdução

O trabalho é uma dimensão fundamental da vida das pessoas e, ao longo da vida profissional, as ocupações e profissões exercem um papel importante na construção de uma identidade psicológica e social. Ao analisarmos as condições de trabalho existentes em nossa sociedade e as atividades exigidas para a sua execução, é possível verificar o quanto é difícil realizar e realizar-se no e pelo trabalho (Cruz, 2010). E, quando exercido sob condições inadequadas, o trabalho pode ser um fator nocivo à saúde física e mental com importante influência na qualidade dos serviços prestados (Cruz, 2017; Minayo, Assis, & Oliveira, 2011; Rebouças, Abelha, Legay, & Lovisi, 2008).

O trabalho dos policiais militares e bombeiros militares é reconhecidamente uma atividade de exposição a riscos frequentes. O policiamento ostensivo regular, a lida com tensões sociais, violência e criminalidade, a busca e salvamento em situações perigosas, a condição de vigilância permanente (mesmo fora de serviço), entre outros aspectos, repercutem na manutenção da integridade física e psicológica desses profissionais. Têm sido observados níveis de estresse superiores nos militares quando comparados a outras classes profissionais, não somente pelos riscos envolvidos na profissão, mas também pela excessiva carga de trabalho e qualidade das interações produzidas nas organizações militares, pautada em preceitos rígidos de hierarquia e disciplina (Souza, Velloso, & Oliveira, 2012; Minayo et al., 2011; Menegali, Camargo, Rogerio, Carvalho, & Magajewski, 2010; Bittencourt & Vieira, 2010; Nazareno & Pacheco, 2005).

Militares compõem uma classe profissional vulnerável ao adoecimento. Ambientes sociais e ocupacionais que favorecem a exposição frequente a riscos e a insalubridade, típicos da atividade dos policiais e bombeiros, possibilita a ocorrência de agravos à saúde, inclusive de Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)¹ (Sefrin & Junqueira, 2013; Stansfeld & Candy, 2006).

Embora seja possível indicar motivos pelo aumento da sensação de insegurança no país, pouco tem se perguntado sobre a saúde dos agentes de segurança pública brasileiros, especialmente dos militares

¹ Conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecíveis, associado a sofrimento e interferência em funções pessoais (Organização Mundial da Saúde, (OMS), 1993), classificados no grupo F da décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde [CID-10] da Organização Mundial da Saúde (1996).

das polícias e do corpo de bombeiros. Do ponto de vista científico, é relevante produzir conhecimento sobre a saúde da população de militares, visando identificar riscos e preditores de saúde ocupacional. De modo geral, os resultados desse conhecimento permitem compreender de forma mais precisa aspectos da organização, características dos profissionais que nela atuam e repercussões que impactam toda a sociedade.

O objetivo geral desse trabalho é caracterizar o perfil epidemiológico e sócio-ocupacional de policiais e bombeiros militares de Santa Catarina afastados do trabalho para tratamento de saúde, no período de outubro de 2013 a dezembro de 2016. Os objetivos específicos são: a) verificar a prevalência de agravos à saúde em policiais militares e bombeiros militares catarinenses; b) examinar a relação entre características sociodemográficas e ocupacionais com a prevalência de Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) em policiais militares e bombeiros militares catarinenses.

Para alcançar os objetivos propostos, esta pesquisa foi estruturada em dois capítulos, com objetivos, estado da arte, método e resultados específicos, integrados ao final do trabalho nas considerações finais. O capítulo 1 refere-se a análise de prevalência de agravos à saúde em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina, no período de 2013 a 2016. O capítulo 2, por sua vez, busca examinar a relação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais com a prevalência em Transtornos Mentais e Comportamentais em militares catarinenses, em licença para tratamento de saúde entre 2013-2016. A Figura 1 representa a síntese das etapas desenvolvidas para a elaboração dos capítulos 1 e 2 deste trabalho.

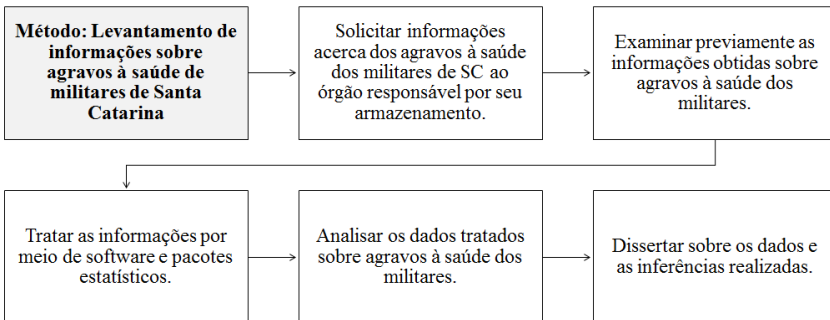


Figura 1. Síntese das etapas desenvolvidas para produção dos capítulos 1 e 2 deste trabalho

Capítulo 1 – Prevalência de Agravos à Saúde em Militares Estaduais de Santa Catarina no Período de 2013 a 2016

1.1 Introdução

Determinadas atividades profissionais são acometidas por desgaste físico e mental com mais frequência, como as que exigem concentração constante, trabalhar em turnos, isolado e sob ameaça constante de violência (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1993). Condições de trabalho precárias, equipamentos e instrumentos inadequados, falta de recursos para manutenção de equipamentos, salários desproporcionais e falta de capacitação profissional contribuem desfavoravelmente para a atuação profissional de trabalhadores, com importantes repercussões para a saúde, sendo necessário maior esforço físico e mental na realização do trabalho (Kamble & Phalke, 2011; Silva & Vieira, 2008).

Policiais são frequentemente expostos a riscos psicossociais e estressores ambientais, especialmente da violência urbana e doméstica, lidam com emergências e vivenciam ameaças contra a vida, similar aos militares que participam de guerras (Lieberman, Best, Metzler, Fagan, Weiss, & Marmar, 2002). Essa periculosidade resulta, entre outros efeitos, na elevação da mortalidade de policiais em situações violentas. Policiais militares do Rio de Janeiro, por exemplo, apresentaram prevalência de mortalidade por violência 3,65 vezes maior que a população masculina do estado, 7,2 vezes maior que a população geral do município, 13,3 vezes a taxa da população geral do país e 1,72 vezes maior que a taxa do policial civil (Souza & Minayo, 2005).

Outros aspectos da profissão também podem influenciar na saúde dos militares, pois lidam frequentemente com riscos reais de morte e fadiga, que provocam respostas de alerta e aumento de níveis de cortisol, possibilitando alterações na atenção, concentração, memória, e desenvolvimento de dificuldades comportamentais e distúrbios de sono, aumento do consumo de substâncias psicoativas e risco de suicídio (Barros, Martins, Saitz, Bastos, & Ronzani, 2012; Oliveira & Santos, 2010; Witteveen, Huizink, Slotje, Bramsem, Smid, & Ploeg, 2010).

Há maior associação entre adoecimento físico, sobrecarga de trabalho e sofrimento psicológico em militares que possuem dois empregos, trabalham por turnos (dia e noite), trabalham por 12 horas de trabalho (ou mais) com apenas uma refeição, dormem pouco e estão constantemente em estado de alerta (Minayo et al., 2011; Goodwin & Marusic, 2008). Fatores como tempo de serviço, cargo, controle sobre as próprias atividades, exposição a estressores operacionais, histórico de

tabagismo e uso problemático de álcool também contribuem para adoecimento mental dos militares (Lima, Assunção, & Barreto, 2015).

A inclusão na categoria de Forças Armadas Auxiliares (FFAA), com atribuições distintas, prescritas pela Constituição Federal, ora submete policiais e bombeiros militares a riscos comuns, ora distintos, considerando a legislação militar. Logo, compreender aspectos específicos de uma população torna-se relevante. Estudos epidemiológicos (Castro & Cruz, 2015; Lima, Blank, & Menegon, 2015; Baasch, Trevisan, & Cruz, 2017) têm aumentando o entendimento sobre os agravos à saúde de servidores públicos estaduais de Santa Catarina, especialmente em policiais.

A epidemiologia busca identificar padrões de ocorrência, distribuição e determinantes de doenças em populações, além de possibilitar avaliações das repercussões diretas e indiretas aos indivíduos que compõe uma população. Utiliza-se de medidas específicas para formulação de hipóteses, que são testadas comparando grupos ou com níveis variados de exposição a um determinado fator (Robbins & Regier, 1991; Hennekens & Buring, 1987). A investigação da distribuição de agravos à saúde em policiais, por meio dos estudos de prevalência, é uma tentativa de rastreamento de indicadores coletivos de comprometimentos à saúde e sua relação com as condições de trabalho policial (Cruz, 2010). A prevalência é utilizada na epidemiologia para medir a proporção de sujeitos que manifestam uma doença em determinado período de tempo. Já a incidência, uma medida complementar a prevalência, por sua vez, prediz o risco de um sujeito saudável manifestar a doença em determinado tempo (Wagner, 1998).

Estudar sistematicamente agravos à saúde de militares permite monitorar a qualidade da saúde ocupacional, prevenir possíveis consequências indesejadas aos militares, e possibilita uma atuação profissional mais eficaz, eficiente e saudável dos militares à sociedade. Este capítulo visa, portanto, analisar a prevalência de agravos à saúde de policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados do trabalho para tratamento de saúde entre outubro de 2013 e dezembro 2016.

1.2 Método

1.2.1 Natureza e delineamento da pesquisa.

O presente estudo consiste em um delineamento epidemiológico, descritivo, com corte transversal, e de abordagem quantitativa, que

utilizou dados secundários disponibilizados pela Junta Médica da Polícia Militar de Santa Catarina, com autorização institucional para a pesquisa. O banco de dados final desenvolvido pelo pesquisador, com base em informações sobre afastamento de militares estaduais por licenças para tratamento de saúde (LTS), relativas ao período de outubro de 2013 a dezembro de 2016. Esta investigação pode ser considerada um estudo retrospectivo de três anos. Algumas análises consideraram os meses de outubro, novembro e dezembro do ano de 2013, porém, em outras foram considerados apenas anos completos (2014, 2015 e 2016), tais como prevalências de agravos por ano², levando em consideração a integridade dos dados.

O referencial teórico-metodológico utilizado neste estudo é epidemiológico. A epidemiologia busca identificar padrões de ocorrência, distribuição e determinantes de agravos à saúde em populações, além de possibilitar avaliações das repercussões diretas e indiretas desses agravos em indivíduos que compõem esta população. Utiliza-se de medidas específicas para formulação de hipótese que são testadas comparando grupos ou com níveis variados de exposição a um determinado fator. Essas informações podem ser utilizadas para promoção de políticas públicas e ações precisas e orientadoras à assistência a saúde da população estudada (Robbins & Regier, 1991; Hennekens & Buring, 1987).

Avalia-se que os resultados deste trabalho possibilitem intervenções preventivas, diminuindo riscos e prejuízos à população estudada, com base na identificação do perfil dos militares estaduais catarinenses afastados do trabalho para tratamento de saúde. Quanto à natureza, esta pesquisa pode ser considerada como aplicada, pois seus resultados permitem intervir na realidade estudada. Segue os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo CEP-UFSC sob o N° 1.513.146.

² Isto é indicado pelo autor no título das tabelas e/ou logo abaixo da última linha de cada tabela, acompanhada de *, ou no decorrer do texto. As Tabelas 1;3;4;5;6;7;8;11;13;15;17 e 19 foram desenvolvidas com base na amostra total, isto é, compreendem o período de outubro de 2013 a dezembro de 2016. As Tabelas 2; 9; 10; 12; 14; 16 e 18, por sua vez, apresentam informações relativas a anos completos (2014, 2015 e 2016).

1.2.2 População e amostra.

Em 2016, a população de militares em Santa Catarina foi de 14.175, sendo 10.708 policiais militares e 3.467 bombeiros militares. Havendo a necessidade de se afastar do trabalho em razão de adoecimento, o militar é avaliado por uma junta médica, com função pericial, que registra as informações do militar afastado. Estes registros foram solicitados formalmente à organização. Após autorização desta, os dados dos afastamentos do período de outubro de 2013 a dezembro de 2016 foram organizados e tratados, compondo uma amostra de 5.777 afastamentos, com informações sociodemográficas, ocupacionais e de diagnósticos de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

1.2.3 Variáveis do estudo.

O banco de dados final organizado foi composto com as seguintes variáveis: a) independentes: sexo, lotação, região de atuação, atividade operacional ou administrativa, instituição (Polícia militar de Santa Catarina ou Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina), cargo (aluno soldado, soldado, cabo, aluno sargento, 3º sargento, 2º sargento, 1º sargento, sub-tenente, cadete, 2º tenente, 1º tenente, capitão, major, tenente-coronel e coronel); b) dependentes: diagnóstico (CID-10), quantidade de dias afastados do trabalho, ano e mês do afastamento.

1.2.4 Fontes de coleta de dados.

A Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS) é um órgão de direção setorial da Polícia Militar de Santa Catarina com objetivo de planejar, coordenar, fiscalizar e controlar atividades técnicas administrativas sobre os serviços de saúde e de assistência prestados aos militares. A Junta Médica da Corporação (JMC), por sua vez, é subordinada à DSPS, composta por três médicos designados pelo Diretor de saúde da PMSC. Cabe a JMC registrar em sistema próprio os militares afastados do trabalho em razão de diagnósticos recebidos. Embora pertença à PMSC, a JMC atende também bombeiros militares, devido à falta de uma junta própria.

1.2.5 Procedimentos de coleta de dados.

Havendo a necessidade de se afastar do trabalho para tratamento de saúde, o militar deve apresentar-se à JMC para perícia. Assim, para esta pesquisa, fez-se uma solicitação formal, por meio de canais institucionais competentes, para a disponibilização dos registros elaborados pela JMC. A proposta de pesquisa foi apresentada pessoalmente ao Chefe do serviço de Psicologia e Serviço Social e ao Diretor de saúde, responsável por autorizar ações que utilizem materiais e/ou dados da diretoria, bem como ao comandante geral da PMSC, por meio de documento formal. Foram explicitadas as características da pesquisa, preceitos éticos e a garantia do sigilo dos dados levantados.

1.2.6 Tratamento e análise de dados.

A matriz teórica utilizada nessa pesquisa foi a epidemiológica, que visou analisar a distribuição de agravos à saúde dos militares pertencentes à Polícia Militar e ao Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. Foi considerado agravo à saúde os códigos CID-10 atribuídos aos militares ao se afastarem do trabalho para tratamento de saúde no período de outubro de 2013 a dezembro de 2016.

O banco de dados cedido pela instituição foi organizado em planilha Excel e transposto para um software de análise estatística de dados (IBM SPSS Statistics 20). Foram excluídos os dados incompletos, resultando em amostra final foi de 5.777 afastamentos do trabalho. A prevalência foi calculada a partir da divisão da quantidade de sujeitos acometidos por doença pelo total de indivíduos da população (N=14.175). Além das prevalências, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das distribuições, correlações simples (Tau-b de Kendall) e o Teste t de Student para verificar se as diferenças entre as médias das variáveis independentes sexo, carreira, organização e atividade que realizam eram estatisticamente significativas. As variáveis analisadas pertencem a categorias pré-estabelecidas em legislação, como por exemplo, carreira e atividade.

1.3 Resultados e Discussão

Ao considerar o afastamento de policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina em 2013, 2014, 2015 e 2016, e excluindo-se os registros incompletos da base de dados, o total de afastamentos foi de 5.777, sendo 4.973 na Polícia Militar e 804 no Corpo de Bombeiros Militares. O contingente de policiais militares em 2016 foi de 10.708 policiais, enquanto havia 3.476 bombeiros militares em 2016, totalizando uma população de 14.175 militares estaduais.

Há custos para o Estado e para população. A estimativa dos custos gastos pelo Governo de Santa Catarina, apenas com pagamento dos salários dos policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho, no período avaliado foi de R\$ 40.623.193,89. No ano de 2014, 655 afastamentos custaram R\$ 6.866.124,80, em 2015 os 2.457 afastamentos chegaram ao montante de R\$ 15.585.093,16 e em 2016 R\$ 18.171.975,93. Com os demais³ servidores públicos do estado, o governo desembolsou R\$ 76 milhões em 2011, R\$98 milhões em 2012 e R\$ 104 milhões, em 2013 com as licenças para tratamento de saúde - LTS (Secretaria de Estado da Administração [SEA], 2015).

Fica evidente que cuidar da saúde do militar estadual é, portanto, estratégico para o Estado de Santa Catarina, tanto do ponto de vista econômico, considerando o investimento de dinheiro público nas forças de segurança, quanto de eficiência profissional, já que a saúde exerce importante influência no desempenho e na qualidade do serviço prestado (Rebouças et al., 2008).

Informações precisas e suficientes auxiliam na tomada de decisão, já que aumentam a compreensão dos aspectos envolvidos naquilo que se quer decidir. Decisões estratégicas levam em conta algum critério de prioridade, classificações e grupos. É necessário, portanto, compreender o perfil de uma população em razão de suas características e de seu adoecimento, com vistas à tomada de decisão orientada. Na Tabela 1 são apresentadas informações gerais das variáveis independentes ocupacionais de policiais militares e bombeiros militares de SC em LTS entre outubro de 2013 a dezembro de 2016.

³ De modo simplificado, servidores públicos estaduais podem ser classificados em militares e civis: os militares pertencem a polícia militar e o corpo de bombeiros militar. Compõe os servidores civis professores estaduais e técnicos de intuições de ensino públicas estaduais, e da secretaria estadual da saúde, por exemplo.

Tabela 1.

Perfil geral de policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho (N= 5777) por licença para tratamento de saúde no período de 2013 a 2016

| Variável | Categoria | N | % |
|----------------------------|-----------------------------|----------|----------|
| Organização Militar | PMSC | 4.973 | 86,1 |
| | CBMSC | 804 | 13,9 |
| Sexo | Masculino | 5.295 | 91,7 |
| | Feminino | 482 | 8,3 |
| Atividade | Operacional | 4.561 | 79 |
| | Administrativa | 1.216 | 21 |
| Região PMSC (Anexo 1) | 1ªRPM – Florianópolis | 2.492 | 43,1 |
| | 2ªRPM – Lages | 247 | 4,3 |
| | 3ªRPM – Balneário Camboriú | 385 | 6,7 |
| | 4ªRPM – Chapecó | 165 | 2,9 |
| | 5ªRPM – Joinville | 433 | 7,5 |
| | 6ªRPM – Araranguá | 162 | 2,8 |
| | 7ªRPM – Blumenau | 417 | 7,2 |
| | 8ªRPM – Tubarão | 218 | 3,8 |
| | 9ªRPM – São Miguel do Oeste | 55 | 1,0 |
| | 10ªRPM – Joaçaba | 92 | 1,6 |
| | 11ªRPM – São José | 548 | 9,5 |
| Região CBMSC (Anexo 2 e 3) | 1ªRBM – Litoral | 438 | 7,6 |
| | 2ªRBM – Planalto | 124 | 2,1 |
| Carreira | Oficiais | 155 | 2,7 |
| | Praças | 5.622 | 97,3 |
| Cargo | ALSD | 34 | 0,6 |
| | SD | 2.506 | 43,4 |
| | CB | 1.589 | 27,5 |
| | ALSGT | 26 | 0,5 |
| | 3SGT | 1.076 | 18,6 |
| | 2SGT | 113 | 2,0 |
| | 1SGT | 128 | 2,2 |
| | ST | 135 | 2,3 |
| | CAD | 16 | 0,3 |
| | 2TEN | 27 | 0,5 |
| | 1TEN | 28 | 0,5 |
| | CAP | 18 | 0,3 |
| | MAJ | 35 | 0,6 |
| | TC | 32 | 0,6 |
| CEL | 14 | 0,2 | |

Ao considerar a variável Organização Militar (PMSC e CBMSC), o maior contingente de afastados é de policiais militares, correspondendo a 86,1% de todos os afastamentos para tratamento de

saúde entre os militares estaduais no período analisado (2013-2016). No Brasil, a polícia militar é a força de segurança pública com maior expressão numérica, correspondendo a 70% do efetivo (Liz, Cirimbelli, Arab, Maick, Itibere, & Andrade, 2014) e, em 2016, o efetivo da polícia militar de Santa Catarina era de aproximadamente 10.500 pessoas enquanto dos bombeiros em torno de 3 mil, o que pode justificar a diferença dos afastamentos entre as instituições.

Há o predomínio do sexo masculino em populações militares, historicamente associado à quantidade de vagas disponíveis para ingresso na carreira militar. Em relação ao sexo, 91,7% dos policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho para tratamento de saúde em Santa Catarina são homens. Em 2012, 90% dos policiais militares de Santa Catarina afastados do trabalho eram homens (Lima, Blank, & Menegon, 2015) e, para efeitos de comparação, na cidade do Rio de Janeiro, a porcentagem para policiais afastados homens é de 96,3% (Souza, Minayo, Silva, & Pires, 2012).

Este resultado pode estar associado ao processo de ingresso em organizações militares, em que os editais de concurso preveem menor número de vagas para sexo feminino, o que levanta importantes discussões de gênero e sobre características da profissão, como proposto por Zubieta et al (2011). Essa realidade não é apenas brasileira, apesar dos incentivos governamentais e sociais oferecidos pelo governo norte-americano, somente 3,7% dos bombeiros são mulheres (Jahnke, Poston, Haddock, Jitnarin, Hyder, & Horvath, 2012).

Pertencer a determinados grupos pode ser preditor de riscos ocupacionais específicos. Em servidoras públicas estaduais catarinenses, o estresse relacionado à organização de trabalho e a conflitos interpessoais é preditor da ocorrência de faltas por doença em oito dias ou mais (Baasch et al., 2017). Discriminação de gênero e assédio são percebidos como importantes fatores de adoecimento, bem como pertencer a cargos de chefia; e realizar atividades operacionais, considerando o risco que oferecem (Souza, Gonçalves, & Carvalho, 2014; Bezerra, Minayo, & Constantino, 2013).

Nesta pesquisa, 79% dos militares catarinenses afastados por LTS trabalham no serviço operacional e 21% em unidades administrativas. Silva e Vieira (2008, p. 166) descrevem que “sejam eles civis ou militares, os policiais em atividade-fim caminham, na maioria das vezes, no limiar entre a vida e a morte”. Trabalhar externamente aos quartéis aumenta o risco para saúde devido a maior probabilidade de morrer durante o exercício da profissão, as interações frequentes com sistema

de justiça e com a sociedade, fatores também associados ao sofrimento psíquico em policiais militares (Houdmont, 2013).

Assim, 97,3% dos militares catarinenses afastados são praças, com maior incidência dos cargos mais baixos na hierarquia militar⁴, especialmente soldados (43,4%) e cabos (27,5%), totalizando 70,9% dos afastamentos, resultados corroborados em outros estudos com militares (Lima, Blank, & Menegon, 2015; Martins & Lopes, 2012; Silva & Vieira, 2008). Resultados similares quanto à disposição na hierarquia foram encontrados por Castro e Cruz (2015) na Polícia Civil de Santa Catarina, em que a distribuição de afastamento ocorreu em agentes de polícia (67,6%), escrivão de polícia (18,2%) e delegados (12,9%).

Os afastamentos na carreira dos oficiais são mais bem distribuídos entre os postos hierárquicos, possivelmente pelas atribuições inerentes às posições hierárquicas superiores e pelas responsabilidades sobre as decisões que tomam. Além desses fatores, relações interpessoais podem se tornar um importante adoeecedor em ambas carreiras, especialmente aqueles relacionados aos transtornos F00-F99: Transtornos mentais e comportamentais. Na hierarquia militar, subordinados julgam difíceis as relações interpessoais com superiores, com momentos de sentimento de perseguição e assédio, o que também acontece entre pares, entretanto, de forma velada (Souza, Gonçalves, & Carvalho, 2014).

Variáveis sociodemográficas e ocupacionais são importantes para caracterizar populações e suas associações com diagnósticos que levam ao afastamento dos trabalhadores, a exemplo dos estudos de Baasch et al. (2017), Castro e Cruz (2015), Lima et al. (2015), Liz, Silva, Arab, Viana, Brandt, Vasconcellos e Andrade (2014). A falta de algumas variáveis no banco de dados disponibilizado, tais quais: estado civil, raça declarada, escolaridade, idade e tempo de serviço, por exemplo, impossibilitaram análises importantes, as quais seriam associadas aos agravos de saúde. São necessárias, portanto, pesquisas que explorem as variáveis não analisadas, bem como levantamento de informações de caráter qualitativo, especialmente sobre as condições associadas aos diagnósticos e situações psicossociais que culminaram no adoecimento.

No período de 2014 a 2016 houve aumento de 238,42% no número de afastamentos. Somente 2015 foi responsável por 42,5% (n=2.455) dos afastamentos no período analisado. No ano seguinte ocorreu um decréscimo de 24,46% no número de militares afastados do

⁴ Hierarquia Militar - Ordenação da autoridade, em níveis diferentes, dentro da estrutura das Forças Armadas e Forças Auxiliares.

trabalho em Santa Catarina. Maio de 2015 foi o mês em que mais houve afastamentos (5%) em todo o período analisado. Na Tabela 2 é apresentada a prevalência de ponto e de período dos afastamentos dos policiais militares e bombeiros militares afastados por LTS entre 2014-2016.

Tabela 2.

Distribuição da prevalência de período dos afastamentos de policiais e bombeiros militares de Santa Catarina (N=5.777) por seus respectivos diagnósticos CID-10 (2014-2016)

| Códigos CID-10 | 2014 | | 2015 | | 2016 | | Total | |
|---|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|
| | n | Prev. | n | Prev. | n | Prev. | n | Prev. |
| A00-B99: Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 20 | 0,14 | 57 | 0,40 | 40 | 0,28 | 126 | 0,88 |
| C00-D48: Neoplasmas (tumores). | 8 | 0,06 | 62 | 0,44 | 51 | 0,36 | 135 | 0,95 |
| D50-D89: Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários. | 1 | 0,01 | 6 | 0,04 | 1 | 0,01 | 8 | 0,05 |
| E00-E90: Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. | 7 | 0,05 | 10 | 0,07 | 11 | 0,08 | 28 | 0,19 |
| F00-F99: Transtornos mentais e comportamentais. | 157 | 1,11 | 313 | 2,21 | 264 | 1,86 | 897 | 6,32 |
| G00-G99: Doenças do sistema nervoso. | 3 | 0,02 | 29 | 0,20 | 13 | 0,09 | 52 | 0,36 |
| H00-H59: Doenças do olho e anexos. | 7 | 0,05 | 45 | 0,32 | 23 | 0,16 | 79 | 0,55 |
| H60-H95: Doenças do ouvido e da apófise mastoide. | 6 | 0,04 | 17 | 0,12 | 4 | 0,03 | 31 | 0,21 |
| I00-I99: Doenças do aparelho circulatório. | 17 | 0,12 | 111 | 0,78 | 58 | 0,41 | 209 | 1,47 |
| J00-J99: Doenças do aparelho respiratório. | 2 | 0,01 | 66 | 0,47 | 45 | 0,32 | 148 | 1,04 |
| K00-K93: Doenças do aparelho digestivo. | 9 | 0,06 | 87 | 0,61 | 63 | 0,44 | 182 | 1,2 |
| L00-L99: Doenças da pele e do tecido subcutâneo. | 2 | 0,01 | 28 | 0,20 | 12 | 0,08 | 47 | 0,33 |
| M00-M99: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. | 160 | 1,13 | 720 | 5,08 | 372 | 2,62 | 1453 | 10,25 |
| N00-N99: Doenças do aparelho geniturinário. | 6 | 0,04 | 28 | 0,20 | 30 | 0,21 | 79 | 0,55 |
| O00-O99: Gravidez, parto e puerpério. | 0 | 0,00 | 6 | 0,04 | 2 | 0,01 | 12 | 0,08 |
| P00-P96: Algumas afecções | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |

originadas no período perinatal.

| | | | | | | | | |
|--|------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|--------------|----------|
| Q00-Q99: Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas. | 0 | 0,00 | 2 | 0,01 | 4 | 0,03 | 6 | 0,04 |
| R00-R99: Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 8 | 0,06 | 22 | 0,16 | 25 | 0,18 | 59 | 0,41 |
| S00-T98: Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas. | 134 | 0,95 | 645 | 4,55 | 653 | 4,61 | 1622 | 11,44 |
| V01-Y98: Causas externas de morbidade e de mortalidade. | 1 | 0,01 | 1 | 0,01 | 10 | 0,07 | 15 | 0,10 |
| Z00-Z99: Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde. | 178 | 1,26 | 200 | 1,41 | 174 | 1,23 | 586 | 4,13 |
| U00-U99: Códigos para propósitos especiais. | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 726 | - | 2455 | - | 1855 | - | 5.036 | - |

*A coluna referente ao ano de 2013 foi retirada por conter apenas dados de out a dez do referido ano

Na rotina de trabalho, policiais militares e bombeiros militares atuam socorrendo vítimas de acidentes de trânsito, de trabalho e de ferimentos intencionais, além de serem, frequentemente, expostos a riscos físicos, térmicos, ergonômicos, químicos e psicológicos (Lima, Assunção, & Barreto, 2015; Witteveen et al, 2010). Os agravos à saúde mais prevalentes entre policiais militares e bombeiros militares estaduais de Santa Catarina foram: S00-T98: Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (11,44%); M00-M99: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (10,25%) e F00-F99: Transtornos Mentais e Comportamentais (6,32%). Os três diagnósticos mais prevalentes são responsáveis por 28,01% dos afastamentos do trabalho no período de 2014 a 2016. O 4º diagnóstico mais prevalente (4,13%) foi Z00-Z99: Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde. A prevalência dos demais agravos totalizam 8,57% dos afastamentos no período.

Todas as prevalências dos principais agravos aumentaram no período de 2014 para 2015, diminuindo em 2016, exceto para o diagnóstico mais prevalente S00-T98: Lesões, envenenamentos e

algumas outras consequências de causas externas que continua aumentando com passar dos anos, o que deve causar alerta aos gestores das organizações. É possível que o aumento da demanda do trabalho de policiais militares e bombeiros militares esteja exigindo fisicamente desta classe profissional, possibilitando desgaste físico e aumento de lesões, o que se agrava com a baixa aptidão física desses profissionais (Ferreira, Bonfim, & Augusto, 2011; Nabeel, Baker, Mcgrail, & Flottemesch, 2007).

As instituições Polícia Militar e Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina precisam estimular à prática de atividades físicas, que contribui de forma significativa para aumento da aptidão física necessária as exigências profissionais, para promoção de bem-estar e equilíbrio psicológico no trabalho, evitando afastamentos das atividades laborais (Silva, Matos, Valdivia, Cascais, & Barbosa, 2013). Existem diversas formas de se implementar programas de prevenção. Uma delas é a vinculação com instituições públicas de ensino superior (IES), pois cabe as IES desenvolverem ações voltadas ao benefício social ou utilizar-se de seus próprios recursos humanos, seja com emprego dos militares formados em áreas de conhecimento específica nas diretorias de saúde ou ampliando o limitado quadro de oficiais de saúde (QOSPM) existente na PMSC, atualmente compostos por médicos e dentistas, ausentes no CBMSC.

Exposição aos diferentes fatores de risco durante o exercício profissional pode levar ao desenvolvimento de um ou mais transtornos. Segundo Petribú (2001), comorbidade é um estado patológico em que há coexistência entre dois transtornos, que podem ou não surgir simultaneamente. Sua presença agrava patologias, pois influencia na evolução da doença e dificulta a resposta a tratamentos, tornando seu curso mais crônico, além de aumentar as chances de desenvolvimento de novos transtornos (Petribú, 2001). A Tabela 3 apresenta a comorbidade entre os agravos à saúde mais prevalentes associados a um segundo diagnóstico, em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina, afastados entre outubro de 2013 a dezembro de 2016.

Tabela 3.

Comorbidade dos agravos à saúde mais prevalentes em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados entre outubro de 2013 a dezembro de 2016

| | | CID2: M00-M99 | CID2: S00-T98 | CID2: F00-F99 | CID2: Z00-Z99 | CID2: OUTROS |
|---------------|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| CID1: M00-M99 | <i>r</i> | 0,24** | -0,01 | -0,06** | 0,01 | -0,10** |
| CID1: S00-T98 | <i>r</i> | -0,05** | 0,19** | -0,09** | 0,11** | -0,11** |
| CID1: F00-F99 | <i>r</i> | -0,08** | -0,08** | 0,23** | -0,09** | 0,06** |
| CID1: Z00-Z99 | <i>r</i> | -0,03* | -0,05** | 0,02* | -0,10** | 0,11** |
| CID1: OUTROS | <i>r</i> | -0,11** | -0,08** | -0,05** | 0,02 | 0,09** |

**A correlação é significativa no nível de 0,001.

*A correlação é significante no nível de 0,05.

Em estudos com duas ou mais variáveis, espera-se conhecer a relação entre elas. Os índices de correlação variam de -1 a 1, cujo sinal matemático indica o sentido da relação (positiva ou negativa) e o valor o grau de sua força. Índices mais próximos de 1 (independente do sinal) indicam relações mais fortes entre as variáveis, enquanto as próximas de zero apontam para inexistência da relação entre elas. O sinal negativo indica que a relação é inversamente proporcional, isto é, enquanto determinado evento ocorre o outro diminui (Dancey & Reidy, 2013).

Duffy, Mclean e Monshipouri (2011) classificam valores do coeficiente de correlação como: a) 0,00 a 0,19 sem relação ou relação desprezível; b) 0,20 a 0,29 relação fraca; c) 0,30 a 0,39 relação moderada; d) 0,40 a 0,69 relação forte; e e) 0,70 a 1,00 relação muito forte. A partir desta classificação, houve apenas relações desprezíveis entre os principais agravos, apresentando relação fraca apenas entre códigos M e F, embora apresentem valor de $p < 0,05$.

Baasch et al. (2017) encontraram diferenças entre afastamentos por LTS dentre os servidores públicos estaduais catarinenses (N= 45.388), com 79,93% entre as mulheres (prevalência de 23,66%) e 20,07% em homens (prevalência de 10,60%). Na Tabela 4 é apresentada a distribuição dos agravos mais prevalentes nos militares de Santa Catarina afastados em relação ao sexo (masculino n=5.295 e feminino n= 482).

Tabela 4.

Distribuição de agravos à saúde mais prevalentes em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados entre outubro de 2013 a dezembro de 2016 por sexo (masculino = 5.295 e feminino= 482)

| CID-10 | Sexo | Média | Desvio Padrão | t | p |
|---------|------|-------|---------------|--------|-------|
| M00-M99 | Masc | 0,25 | 0,43 | -0,413 | 0,679 |
| | Fem | 0,26 | 0,43 | | |
| F00-F99 | Masc | 0,15 | 0,35 | -2,123 | 0,034 |
| | Fem | 0,19 | 0,39 | | |
| S00-T98 | Masc | 0,29 | 0,45 | 6,516 | 0,000 |
| | Fem | 0,15 | 0,36 | | |
| Z00-Z99 | Masc | 0,10 | 0,30 | 0,771 | 0,441 |
| | Fem | 0,09 | 0,28 | | |
| Outros | Masc | 0,20 | 0,40 | -5,411 | 0,000 |
| | Fem | 0,31 | 0,46 | | |

**test t de student*

Dos agravos à saúde mais prevalentes em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina, a diferença entre sexos mostrou-se significativa ($p < 0,05$) para o afastamento por código “S00-T98 Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas”, sendo mais prevalente em homens do que em mulheres. Estas, por sua vez, possuem maior prevalência de afastamento por F00-F99: Transtornos Mentais e Comportamentais ($p < 0,034$). Mulheres apresentam maior quantidade de sintomas de sofrimento psíquico (Castro & Cruz, 2015; Oliveira & Bardagi, 2010). Além disso, é necessário considerar a maior probabilidade de sofrer lesões ao realizar atividades operacionais, geralmente exercidas pelos militares homens nas corporações. O agrupamento dos demais códigos da CID-10 na Categoria “Outros” também se mostrou significativo, porém, por ser uma categoria ampla, destaques não foram realizados.

Contudo, ao considerar a média de dias afastados não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,56$) entre os sexos, sendo que homens permanecem em média 36,05 dias afastados, enquanto mulheres 32,37 dias. Assim, a quantidade de dias ausentes do trabalho não possui relação com sexo do militar, pois o retorno ao trabalho parece ter mais relação com processo de recuperação individual. Contudo, foi encontrada diferença entre a distribuição dos agravos à saúde na carreira dos militares catarinenses, dividida em dois grupos: praças e oficiais, conforme Tabela 5.

Tabela 5.

Distribuição dos agravos à saúde mais prevalentes em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados entre outubro de 2013 a dezembro de 2016 por carreira (praças = 5622 e oficiais = 155)

| CID-10 | Carreira | Média | Desvio Padrão | t | p |
|---------|----------|-------|---------------|-------|-------|
| M00-M99 | Praças | 0,25 | 0,43 | 2,06 | 0,039 |
| | Oficiais | 0,18 | 0,38 | | |
| F00-F99 | Praças | 0,15 | 0,35 | -3,58 | 0,000 |
| | Oficiais | 0,26 | 0,43 | | |
| S00-T98 | Praças | 0,28 | 0,45 | 1,36 | 0,173 |
| | Oficiais | 0,23 | 0,42 | | |
| Z00-Z99 | Praças | 0,10 | 0,30 | -0,34 | 0,731 |
| | Oficiais | 0,11 | 0,31 | | |
| Outros | Praças | 0,21 | 0,40 | -0,25 | 0,796 |
| | Oficiais | 0,22 | 0,41 | | |

**test tstudent*

A seção II do Estatuto dos Policiais-Militares do Estado de Santa Catarina versa sobre comando e subordinação em que comandar é a soma de autoridades, deveres e responsabilidades, investidos legalmente, na gestão de pessoas e da organização militar, vinculado ao grau hierárquico. O Oficial é preparado para o exercício de comandar, chefiar e dirigir organizações militares, enquanto as praças subtenentes e sargentos auxiliam e complementam as atividades dos oficiais, tornando cabos e soldados, essencialmente, elementos de execução.

Na PMSC, há maior prevalência dos agravos F00-F99: Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ($p < 0,05$) e M00-M99: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo ($p < 0,039$) entre os praças, quando comparados aos oficiais. No estado de Pernambuco, 25,5% dos policiais militares haviam se afastado de suas funções em razão de transtorno psiquiátrico e 73,2% dos aposentados por incapacidade mental ocupavam cargos mais baixos na hierarquia (soldados e cabos) (Silva & Vieira, 2008).

Embora os praças da PMSC possuam maior chance de desenvolvimento de TMC e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, é necessário ressaltar que os oficiais também estão expostos ao risco de adoecimento no exercício de suas funções, ora submetidos aos mesmos riscos, como vigilância e uso permanente de arma de fogo, ora como gestores da organização. Pessoas que exercem cargos de chefia ou possuem funções gerenciais tendem a desenvolver

mais estresse, pois quanto mais alto o cargo na hierarquia maior são os níveis de responsabilidade (Bezerra et al., 2013). Além disso, a posição na hierarquia afeta a frequência com que executam atividades essencialmente operacionais e em detrimento das administrativas.

Nesse sentido, é apresentada na Tabela 6 a distribuição dos agravos à saúde mais prevalentes em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados entre 2014-2016 em razão da atividade que realizam.

Tabela 6.

Distribuição dos agravos à saúde mais prevalentes em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados entre outubro de 2013 a dezembro de 2016 por atividade (operacional = 4561 e administrativa= 1216)

| CID-10 | Atividade | Media | Desvio Padrão | t | p |
|---------|----------------|-------|---------------|-------|-------|
| M00-M99 | Operacional | 0,25 | 0,43 | -1,27 | 0,202 |
| | Administrativo | 0,27 | 0,44 | | |
| F00-F99 | Operacional | 0,15 | 0,36 | -0,90 | 0,364 |
| | Administrativo | 0,16 | 0,37 | | |
| S00-T98 | Operacional | 0,31 | 0,46 | 9,80 | 0,000 |
| | Administrativo | 0,17 | 0,37 | | |
| Z00-Z99 | Operacional | 0,10 | 0,30 | 0,78 | 0,432 |
| | Administrativo | 0,10 | 0,29 | | |
| Outros | Operacional | 0,19 | 0,38 | -9,19 | 0,000 |
| | Administrativo | 0,31 | 0,46 | | |

**test t student*

Atuar profissionalmente no serviço operacional ($p < 0,05$) apresenta maiores chances de afastamento por “S00-T98 Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas” quando comparado com profissionais que trabalham em seções administrativas. Chama atenção não ter havido diferença estatisticamente significativa entre a manifestação de TMC quanto ao exercício de atividades operacionais ou administrativa, diferentemente de estudos de Liz et al. (2014), que encontraram maior índice de estresse percebido em policiais militares de Santa Catarina que atuam no serviço operacional, quando comparados aos policiais atuantes em serviço administrativo, e Oliveira e Bardagi (2010) que encontraram em brigadianos de Santa Maria/RS maior frequência de estresse (57,1%) em policiais de policiamento ostensivo e (28,6%) atuantes de atividades administrativas. A categoria “Outros” também apresentou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), possivelmente pela manifestação

de tumores, doenças infecciosas, do aparelho circulatório, respiratório e digestivo comuns a grandes populações.

Houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as médias de dias afastados de policiais militares e bombeiros militares que atuam no serviço operacional quando comparados aos que realizam serviços administrativos, o que indica que o serviço operacional tende a afastar o militar por mais tempo do trabalho. Policiais militares e bombeiros militares que atuam em unidades operacionais ficam em média 36,61 dias afastados do trabalho, enquanto militares que trabalham em seções administrativas se afastam em torno de 32,5 dias. É possível que o tempo de recuperação tenha relação com a aptidão física condicionadas às exigências das atividades operacionais, tais como realizar busca e salvamento, combater incêndios e policiamento ostensivo a pé (Polícia Militar de Santa Catarina, 2010).

Quando se considera a atividade militar, especialmente as operacionais, muitas vezes são notados desequilíbrios emocionais e distúrbios de sono (Costa, Yonamine, Ramos, Oliveira, Rodrigues, & Cunha, 2015). Marconato e Monteiro (2015) encontraram em bombeiros e profissionais de resgate correlação positiva ($p = 0,004$) entre horas de sono e o domínio físico, mensurado pelo WHOQOL-BREF. Barger, Rajaratnam, Wang, O'Brien, Sullivan, Qadri, Lockley e Czeisler (2015) identificaram alterações no sono em 37,2% dos bombeiros, as quais podem ser associadas a escalas de trabalho utilizadas nas atividades operacionais, privativas de sono.

Ao comparar as instituições militares (PMSC e CBMSC) houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para as médias de dias afastados entre bombeiros militares e policiais militares. Em média, estes permanecem 36,58 dias afastados ($DP = 37,83$) enquanto aqueles 30,56 dias ($DP = 29,01$), possivelmente em razão do agravo que leva ao afastamento e pelo tempo necessário de recuperação. A Tabela 7 apresenta a distribuição dos agravos à saúde mais prevalentes nas organizações PMSC e CBMSC.

Tabela 7.

Distribuição dos agravos à saúde mais prevalentes em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados entre outubro de 2013 a dezembro de 2016 por organização militar (PMSC = 4973 e CBMSC = 804)

| CID-10 | OM | Média | Desvio Padrão | t | p |
|---------|-------|-------|---------------|-------|-------|
| M00-M99 | PMSC | 0,24 | 0,42 | -6,13 | 0,000 |
| | CBMSC | 0,34 | 0,47 | | |
| F00-F99 | PMSC | 0,16 | 0,36 | 3,34 | 0,001 |
| | CBMSC | 0,12 | 0,32 | | |
| S00-T98 | PMSC | 0,28 | 0,45 | 0,82 | 0,410 |
| | CBMSC | 0,27 | 0,44 | | |
| Z00-Z99 | PMSC | 0,10 | 0,30 | 1,83 | 0,067 |
| | CBMSC | 0,08 | 0,27 | | |
| Outros | PMSC | 0,21 | 0,41 | 1,27 | 0,204 |
| | CBMSC | 0,19 | 0,39 | | |

**test t student*

Houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para manifestação dos agravos M00-M99 e F00-F99 entre o fato de ser policial militar ou bombeiro militar. Policiais sofrem mais afastamentos em razão de TMC, enquanto bombeiros apresentam mais doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Embora sejam duas profissões militares, no cotidiano ocupacional desses trabalhadores as atividades são distintas. Combates aos incêndios são diferentes de perseguições policiais, busca e salvamento de pessoas de fiscalização de trânsito e reanimação cardiorrespiratória (RCR) de troca de tiros. Assim, a diferença no exercício profissional justificaria a diferença estatística encontrada para cada agravo.

Cunha, Blank e Boing (2009), em um estudo sobre a tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos de Santa Catarina, entre 1995-2005, encontraram diferenças determinantes para os agravos M00-M99 e F00-F99 de acordo com o local de atuação, evidenciando a necessidade que os servidores possuíssem para se recuperar e retornar ao trabalho, quando diagnosticados com esses agravos. Neste trabalho, foram encontradas diferenças na média de dias afastados de acordo com as regiões de atuação de policiais e bombeiros militares, apresentados na Tabela 8.

Tabela 8.

Distribuição da média de dias afastados de policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina por região de atuação

| Região Militar | Nº de afastamentos | % | Média de dias afastados | Desvio padrão | Mínimo de dias afastado | Máximo de dias afastado |
|-----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------|---------------|-------------------------|-------------------------|
| 1ªRPM – Florianópolis | 2.148 | 47,44 | 27,41 | 38,65 | 1 | 365 |
| 2ªRPM – Lages | 212 | 4,68 | 46,34 | 36,21 | 1 | 360 |
| 3ªRPM – Balneário Camboriú | 341 | 7,53 | 44,31 | 29,47 | 1 | 180 |
| 4ªRPM – Chapecó | 143 | 3,16 | 39,57 | 28,94 | 1 | 180 |
| 5ªRPM – Joinville | 394 | 8,70 | 46,62 | 32,47 | 1 | 210 |
| 6ªRPM – Araranguá | 146 | 3,22 | 51,82 | 47,74 | 2 | 360 |
| 7ªRPM – Blumenau | 360 | 7,95 | 42,86 | 29,16 | 1 | 180 |
| 8ªRPM – Tubarão | 187 | 4,13 | 43,33 | 34,34 | 1 | 180 |
| 9ªRPM – São Miguel do Oeste | 48 | 1,06 | 41,27 | 20,69 | 2 | 90 |
| 10ªRPM – Joaçaba | 82 | 1,81 | 49,18 | 29,98 | 1 | 130 |
| 11ªRPM – São José | 467 | 10,31 | 37,50 | 40,05 | 1 | 360 |
| <i>Total</i> | <i>4258</i> | <i>100%</i> | | | | |
| 12ªRBM – Litoral | 372 | 78,98 | 33,63 | 30,40 | 1 | 180 |
| 13ªRBM – Planalto | 99 | 21,02 | 38,70 | 29,61 | 1 | 180 |
| <i>Total</i> | <i>471</i> | <i>100%</i> | | | | |

*($p < 0,05$)

Dentre as Regiões Policiais Militares (1 a 11) no Estado de Santa Catarina (Anexo 1), aquelas que apresentaram maior média de dias de afastamento do trabalho foram: 6ªRPM -Araranguá (51,82 dias), 10ªRPM-Joaçaba (49,18 dias), 5ªRPM-Joinville (46,62) e 2ªRPM-Lages (46,34). Por outro lado, as regiões que apresentam menor média de dias de afastamento dos policiais militares são a 1ªRPM (27,41) e 11ªRPM (37,50), mesmo apresentado as maiores quantidades de afastamento do trabalho em todo estado. Assim, embora apresentem mais afastamentos que outras regiões, os policiais afastados da 1ªRPM e 11ªRPM retornam ao trabalho mais rapidamente. Já as regiões do Corpo de Bombeiros Militar são divididas em 1ª Região de Bombeiros Militar (litoral) (Anexo 2) e 2ª Região de Bombeiros Militar (planalto) (Anexo 3). A região litorânea concentra 79% dos afastamentos da corporação, que duram em média 33,63 dias, enquanto no planalto os bombeiros

militares costumam permanecer afastados do trabalho, em média, 38,70 dias.

Fatores que contribuem para adoecimento estão presentes em grandes cidades como o tempo gasto com descolamento, a falta de segurança física e proteção para os militares e seus familiares e alto custo de vida. De modo geral, a qualidade do ambiente em que o militar esta inserido influencia sua percepção da qualidade de vida (Souza Filho, Noce, Andrade, Calixto, Albuquerque, & Costa Filho, 2015). Aliás, o ingresso nas organizações militares, ocorre por meio de concurso público, alocando os militares recém-formados de acordo com a disponibilidade de vagas e necessidade da organização (Marconato & Monteiro, 2015), deixando-se de considerar necessidades individuais.

A OMS considera a satisfação com o meio de transporte uma das facetas para medir qualidade de vida. Escalas de serviço facilitam o deslocamento, permitindo o militar residir longe do local de trabalho. Porém, o elevado tempo de deslocamento, somado a alta carga de trabalho devem ser mais bem planejadas com vistas à redução dos riscos ocupacionais (Marconato & Monteiro, 2015), especialmente no verão. Em SC, em determinadas épocas do ano há o aumento da demanda social do trabalho do policial e do bombeiro militar, especialmente durante o verão na região litorânea, considerando o turismo. O governo decreta a “operação veraneio”, em que férias e licenças especiais não são concedidas em razão do contingente necessário para garantir o atendimento à população.

1.4 Conclusão

O adoecimento dos militares está relacionado com o processo laboral e, por isso, é necessário entender as características envolvidas em seu desenvolvimento e as variáveis influenciadoras no exercício da função policial militar e bombeiro militar. Ter clareza dessa relação permite reorganizar contingências mais favoráveis ao processo de trabalho e modificá-lo em razão da manutenção da saúde desses profissionais.

Esta pesquisa apresentou resultados significativos sobre as características de perfil epidemiológicas de policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados por LTS entre outubro de 2013 e dezembro de 2016. Considerando a população de 14.175 militares, no período analisado houve 40,75% de afastamentos (N=5.777). Além das despesas financeiras (mais de 40,5 milhões), o afastamento custa à população insegurança, pois diminui a presença

ostensiva realizada nos patrulhamentos, sobrecarrega os demais militares e amplia as dificuldades de manejo de efetivo já reduzido no emprego das atividades de segurança da população.

Os agravos à saúde mais prevalentes entre a população estudada foram: S00-T98: Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (11,44%); M00-M99: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (10,25%) e F00-F99: Transtornos Mentais e Comportamentais (6,32%). Os três diagnósticos mais prevalentes são responsáveis por aproximadamente um terço dos afastamentos.

Pertencer a determinados grupos ou possuir certas características sociodemográficas e ocupacionais são preditoras de adoecimento. O fato de ser militar homem ou mulher, em Santa Catarina, aumenta as chances de afastamento por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98), quando homem, e por TMC, em mulheres. O fato de ser policial militar ou bombeiro militar altera as chances de manifestar os agravos M00-M99 e F00-F99, em que policiais se afastam mais do trabalho por TMC, enquanto bombeiros por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Além da influência do local onde trabalham na saúde dos militares, atuar no serviço operacional contribui de forma significativa para afastamento por S00-T98. Por outro lado, chama atenção não ter havido diferença estatisticamente significativa entre a manifestação de TMC quanto ao exercício de atividades operacionais ou administrativa, diferentemente de outros estudos, embora ser da carreira “praça” aumentam as chances de agravo por TMC e por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, quando comparados aos oficiais.

O aumento do número de afastados por LTS não necessariamente amplia a atuação do serviço de saúde, restringindo a intervenção em consultórios e a partir dos sintomas manifestados pelos trabalhadores, como ocorre atualmente na Diretoria de Saúde e Promoção Social da PMSC, responsável por elaborar estratégias relacionadas à saúde dessa população. Assim, aumentar o escopo de atuação dos profissionais de saúde da DSPS é diminuir o sofrimento dos militares e melhorar o serviço prestado à população.

Cabe ao oficial do quadro de saúde, além de suas atribuições inerentes a sua formação, atuar em atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, física e mental, coordenando, controlando e monitorando os resultados alcançados. Para tanto, a atuação do oficial do quadro de oficiais da saúde compreende também atribuições específicas de qualquer oficial, gerenciar recursos humanos e logísticos;

desenvolver processos e procedimentos administrativos militares; promover estudos técnicos e de capacitação profissional; e exercer funções de Chefia e Direção, importantes responsabilidades no desenvolvimento da saúde. A ampliação do Quadro de Oficiais da Saúde se faz necessária, pois além da maior compreensão da saúde a partir de uma equipe multidisciplinar, ações estratégicas de gestão são legitimadas apenas por aqueles em posição hierárquica superior, garantido no estatuto dos militares.

Por fim, futuras investigações poderiam buscar estabelecer outras associações impossibilitadas neste estudo pela falta de variáveis no banco de dados disponibilizado, como: estado civil, raça declarada, escolaridade, idade e tempo de serviço, impossibilitando análises importantes para maior compreensão da população estudada. São necessárias, portanto, pesquisas que explorem as variáveis não analisadas, bem como produzam informações de caráter qualitativo, especialmente sobre as condições associadas aos diagnósticos e situações psicossociais que culminaram no adoecimento.

A criação de um banco de dados multidisciplinar e permanente sobre os afastamentos, com atualização constante e padronizada permitiria acompanhar a evolução do adoecimento dos militares em Santa Catarina, permitindo aos gestores tomar decisões antecipadas e melhor orientadas por conhecimento científico.

Capítulo 2 - Associação entre Variáveis Ocupacionais e a Prevalência de Transtornos Mentais e Comportamentais em Policiais Militares e Bombeiros Militares de Santa Catarina, Afastados por Licença para Tratamento de Saúde (2013 a 2016)

2.1 Introdução

A relação entre saúde mental e condições de trabalho pode ser analisada do ponto de vista das repercussões na saúde mental do profissional e por meio de suas percepções sobre o trabalho realizado (Minayo et al., 2011). Um ambiente profissional considerado adequado e que apresenta tarefas difíceis, de modo geral, é percebido pelos trabalhadores como estimulador, enquanto que ambientes de trabalho aversivos favorecem o adoecimento (Dejours, 1999).

Fatores ocupacionais relevantes à saúde mental em militares estão relacionadas às condições de periculosidade e restrições do trabalho, tais como a exposição à violência, o baixo controle sobre o processo de trabalho, cumprimento de ordens, muitas vezes sem compreensão dos seus efeitos, frequência de contato com diferentes tipos de público, quantidade de horas trabalhadas e escalas de serviço, as dificuldades de ascensão profissional e exposição ao sofrimento alheio (Oliveira & Santos, 2010; Minayo & Souza, 2003).

No cotidiano de seu trabalho, os policiais e bombeiros militares são expostos a fatores estressantes que geram sofrimento psíquico, cansaço físico e falta de equilíbrio emocional, que repercutem no desempenho profissional, expondo a população e os próprios trabalhadores a potenciais perigos (Oliveira & Santos, 2010; Souza, Franco, Meireles, Ferreira, & Franco, 2007). Alguns indicadores de efeitos do trabalho na saúde dos policiais incluem irritabilidade, dificuldades de concentração, insônia, fadiga e instabilidade emocional que podem estar associados a mecanismos de compensação ou estratégias de defesa contra o sofrimento inapropriado, tais como o abuso de álcool, aumento da violência interpessoal e o aparecimento de sintomas psicossomáticos. O estresse pode estar também associado ao aumento dos riscos para soldados e oficiais do sexo feminino em função da necessidade de se adaptar a uma profissão predominantemente masculina (Swan 1990).

Policiais correm mais risco de adoecimento mental por mais contato com violência e criminalidade (Minayo et al., 2011; Costa, Accioly Junior, & Oliveira, 2007), acidentes, risco real de morte e demanda de dedicação integral ao trabalho prescrita em lei, afetando

espaços sociais e de família (Andrade, Souza & Minayo, 2009; Minayo, Souza & Constantino, 2007; Souza & Minayo, 2005). Nesse sentido, ignorar fatores organizacionais e profissionais que aumentem as chances de Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) dessa classe profissional não é apenas negligenciar a saúde do trabalhador, e sim aumentar a probabilidade de expor população aos riscos decorrentes de falhas na atuação de policiais militares e bombeiros militares.

Transtornos mentais são definidos como síndromes individuais caracterizadas por distúrbios significativos na cognição, regulação emocional e no comportamento, que refletem disfunções em processos psicológicos, biológicos ou de funcionamento mental (American Psychiatric Association, 2014), quadros clínicos patológicos que expressam variações mórbidas do estado mental, definidos por alterações do modo de pensar e do humor, por sofrimento subjetivo e por comprometimento do funcionamento pessoal de maneira continuada ou recorrente (OMS, 2002, 1996). Os TMC são classificados no grupo “F” da décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (1996).

Este capítulo tem por objetivo descrever as associações entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais com o desfecho em transtornos mentais e comportamentais (TMC) no grupo de policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados por LTS no período de 2013 a 2016. Ao final, objetiva-se associar os dados a reflexões sobre a importância do cuidado à saúde mental por profissionais da instituição a partir do desenvolvimento de políticas de gestão das corporações estudadas.

2.2 Método

2.2.1 Natureza e delineamento da pesquisa.

O presente estudo consiste em um delineamento epidemiológico, descritivo, com corte transversal, de abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários disponibilizados pela Junta Médica da Polícia Militar de Santa Catarina. Estes foram fornecidos exclusivamente para essa pesquisa, a partir da Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS), sob ofício nº026/DSPS/PMSC/2015, com autorização institucional do Comando Geral da Polícia Militar de Santa Catarina.

O referencial teórico utilizado nesse trabalho é epidemiológico. A epidemiologia busca identificar padrões de ocorrência, distribuição e determinantes de doenças em populações, além de possibilitar avaliações das repercussões diretas e indiretas aos indivíduos que compõem a população. Utiliza-se de medidas específicas para formulação de hipótese que são testadas comparando grupos ou com níveis variados de exposição a um determinado fator. Essas informações podem ser utilizadas para promoção de políticas públicas e ações precisas e orientadoras à assistência a saúde da população estudada (Robbins & Regier, 1991; Hennekens & Buring, 1987).

Essa pesquisa realizou um estudo retrospectivo de três anos, compreendido entre outubro de 2013 a dezembro de 2016. Acredita-se que os resultados desse trabalho possibilitam intervenções preventivas, diminuindo riscos e prejuízos à sociedade e à população estudada, em decorrência da identificação do perfil dos militares estaduais catarinenses afastados do trabalho para tratamento de saúde em razão do desenvolvimento de TMC. Assim, quanto a natureza, essa pesquisa pode ser considerada como aplicada, pois seus resultados permitem intervir na realidade estudada.

Esse estudo segue os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, o qual foi aprovado pelo CEP-UFSC sob o Nº 1.513.146.

2.2.2 População e amostra.

Os dados secundários utilizados neste capítulo referem-se, exclusivamente, aos afastamentos do trabalho por Transtorno Mental e Comportamental (TMC) de policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina, no período de outubro de 2013 a dezembro de 2016 (N= 897). Algumas análises consideraram os meses de outubro, novembro e dezembro do ano de 2013, porém, em outras foram considerados apenas anos completos (2014, 2015 e 2016), tais como prevalências de códigos F, sendo excluídos, portanto, 163 casos de afastamento por TMC ocorridos nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2013. Assim, quando analisados anos completos (2014, 2015 e 2016) a amostra foi de 734 casos.

2.2.3 Variáveis do estudo.

O banco de dados final organizado pelo autor apresenta as seguintes variáveis: a) independentes: sexo, lotação, região de atuação, atividade operacional ou administrativa, instituição (Polícia Militar de Santa Catarina ou Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina), cargo (aluno soldado, soldado, cabo, aluno sargento, 3º sargento, 2º sargento, 1º sargento, sub-tenente, cadete, 2º tenente, 1º tenente, capitão, major, tenente-coronel e coronel); b) dependentes: diagnóstico (CID-10), quantidade de dias afastados do trabalho, ano e mês do afastamento.

2.2.4 Fontes de coleta de dados.

A Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS) é um órgão de direção setorial com objetivo de planejar, coordenar, fiscalizar e controlar as atividades técnicas administrativas sobre os serviços de saúde e de assistência prestado aos militares. A Junta Médica da Corporação (JMC), por sua vez, é subordinada à DSPS, composta por três médicos designados pelo Diretor de saúde da PMSC. Cabe a JMC organizar os registros dos militares afastados do trabalho em razão de diagnósticos. Foi desenvolvido um banco de dados a partir dos registros fornecidos pela JMC, após autorização do diretor de Saúde.

2.2.5 Procedimentos de coleta de dados.

Havendo a necessidade de se afastar do trabalho para tratamento de saúde, o militar deve apresentar-se à JMC para perícia. Assim, foi solicitado formalmente através de canais institucionais competentes, a disponibilização dos registros para esta pesquisa. A proposta de pesquisa foi apresentada pessoalmente ao Chefe do serviço de Psicologia e Serviço Social e ao Diretor de saúde, responsável por autorizar quaisquer ações que utilizem materiais e/ou dados referentes à diretoria, bem como ao comandante geral da PMSC por meio de documento formal. Foram explicitadas as características da pesquisa como preceitos éticos e a garantia do sigilo dos dados levantados, bem como o vínculo institucional do pesquisador.

2.2.6 Tratamento e análise de dados.

O banco de dados cedido pela instituição foi organizado em planilha Excel e transposto para um software de análise estatística de

dados (IBM SPSS Statistics 20). Neste capítulo foram tratados somente diagnósticos dos transtornos F00-F99: Transtornos mentais e comportamentais, capítulo V da CID-10, ocorridos entre outubro de 2013 e dezembro de 2016 (N=897). Contudo, para o cálculo das prevalências foram utilizados os dados de toda população de afastados. Assim, tem-se a prevalência = nº de LTS por TMC (2013-2016), nº total de servidores em LTS. Ao se calcular prevalências por ano, foram excluídos 163 casos de afastamento por TMC referentes ao ano de 2013, por representarem exclusivamente os meses finais de 2013 (outubro a dezembro). Logo, há análises com dados de 734 casos de afastamento por TMC. Além das prevalências, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das distribuições, correlações simples (Tau-b de Kendall) e o Teste t de Student para verificar se as diferenças entre as médias das variáveis independentes sexo, carreira, organização e atividade que realiza eram estatisticamente significativas.

2.3 Resultados e Discussão

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) fornece códigos relativos às doenças. Este capítulo trata exclusivamente do agravo Transtorno Mental e Comportamental, capítulo V da CID-10. A amostra estudada (N=897) apresentou prevalência de 6,32% de TMC no período de outubro de 2013 a dezembro de 2016. A prevalência deste transtorno em 2014 foi de 1,11%, em 2015 2,21% e em 2016 1,86%. Na Tabela 9 é apresentada a distribuição de TMC associada às variáveis independentes deste estudo, caracterizando um perfil geral de policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho por TMC no período analisado.

Tabela 9.

Perfil geral de policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho por TMC (N= 897) no período de 2014 a 2016

| Variável | Categoria | 2014 | | 2015 | | 2016 | | Total | |
|----------------------------|----------------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Organização Militar | PMSC | 144 | 22,12 | 270 | 41,47 | 237 | 36,41 | 651 | 88,69 |
| | CBMSC | 13 | 15,66 | 43 | 51,81 | 27 | 32,53 | 83 | 11,28 |
| Sexo | Masc | 147 | 22,51 | 280 | 42,88 | 226 | 34,61 | 653 | 88,96 |
| | Fem | 10 | 12,35 | 33 | 40,74 | 38 | 46,91 | 81 | 12,78 |
| Policciamento | Operacional | 137 | 24,77 | 236 | 42,68 | 180 | 32,55 | 553 | 75,34 |
| | Administrativo | 20 | 11,05 | 77 | 42,54 | 84 | 46,41 | 181 | 24,66 |
| | 1°RPM | 31 | 14,35 | 97 | 44,91 | 88 | 40,74 | 216 | 32,78 |
| | 2°RPM | 4 | 22,22 | 7 | 38,89 | 7 | 38,89 | 18 | 2,73 |
| | 3°RPM | 15 | 16,30 | 36 | 39,13 | 41 | 44,57 | 92 | 13,96 |
| | 4°RPM | 4 | 16,67 | 18 | 75,0 | 2 | 8,33 | 24 | 3,64 |
| Região PMSC (Anexo 1) | 5°RPM | 27 | 30,0 | 22 | 24,44 | 41 | 45,56 | 90 | 13,66 |
| | 6°RPM | 9 | 42,86 | 6 | 28,57 | 6 | 28,57 | 21 | 3,19 |
| | 7°RPM | 22 | 31,43 | 24 | 34,29 | 24 | 34,29 | 70 | 10,62 |
| | 8°RPM | 11 | 28,95 | 22 | 57,89 | 5 | 13,16 | 38 | 5,77 |
| | 9°RPM | 0 | 0,0 | 1 | 33,33 | 2 | 66,67 | 3 | 0,46 |
| | 10°RPM | 4 | 33,33 | 2 | 16,67 | 6 | 50 | 12 | 1,82 |
| Região CBMSC (Anexo 2 e 3) | 11°RPM | 18 | 24,0 | 39 | 52,0 | 18 | 24 | 75 | 11,38 |
| | 1°RBM | 11 | 18,64 | 27 | 45,76 | 21 | 35,59 | 59 | 78,67 |
| Carreira | 2°RBM | 1 | 6,25 | 12 | 75,0 | 3 | 18,75 | 16 | 21,33 |
| | Oficiais | 2 | 5,0 | 22 | 55,0 | 16 | 40,0 | 40 | 5,45 |
| | Praças | 155 | 22,33 | 291 | 41,93 | 248 | 35,73 | 694 | 94,55 |
| | ALSD | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| | SD | 92 | 34,85 | 80 | 30,3 | 92 | 34,85 | 264 | 42,11 |
| | CB | 45 | 21,84 | 116 | 56,31 | 45 | 21,84 | 206 | 32,85 |
| | ALSGT | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 |
| | 3SGT | 12 | 13,64 | 64 | 72,73 | 12 | 13,64 | 88 | 14,04 |
| | 2SGT | 2 | 22,22 | 5 | 55,56 | 2 | 22,22 | 9 | 1,44 |
| | 1SGT | 2 | 16,67 | 8 | 66,67 | 2 | 16,67 | 12 | 1,91 |
| Cargo | ST | 2 | 9,09 | 18 | 81,82 | 2 | 9,09 | 22 | 3,51 |
| | CAD | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 |
| | 2TEN | 1 | 25 | 2 | 50,0 | 1 | 25,0 | 4 | 0,64 |
| | 1TEN | 0 | 0,0 | 1 | 100 | 0 | 0,0 | 1 | 0,16 |
| | CAP | 0 | 0,0 | 2 | 100 | 0 | 0,0 | 2 | 0,32 |
| | MAJ | 0 | 0,0 | 12 | 100 | 0 | 0,0 | 12 | 1,91 |
| | TC | 1 | 50,0 | 0 | 0,0 | 1 | 50,0 | 2 | 0,32 |
| | CEL | 0 | 0,0 | 5 | 100 | 0 | 0,0 | 5 | 0,80 |

Cabe aos policiais militares o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública, enquanto aos bombeiros atividades de

defesa civil (Brasil, 1988). Ao considerar a organização militar, há diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) para afastamento por TMC entre as organizações militares PMSC e CBMSC. Há maior contingente de afastamento por TMC em policiais militares (88,69%) quando comparado aos afastamentos de bombeiros militares (11,28%). Provavelmente justificada porque, no Brasil, a polícia militar é a força de segurança pública com maior expressão numérica, correspondendo a 70 % do efetivo (Liz et al., 2014). A população investigada nesta pesquisa foi composta por 10.708 policiais militares e 3.467 bombeiros militares.

A 1ª Região de Polícia Militar (1ªRPM) foi a que mais apresentou afastamento por TMC (32,78%), seguida pela 3ªRPM (13,96%), 5ªRPM (13,96%) e 11ªRPM (11,38%). No CBMSC, a 1ª Região de Bombeiros Militar (1ªRBM) concentrou 78,67% dos afastamentos. Esses resultados podem estar associados à atuação em regiões litorâneas, que apresentam maiores chances de adoecimento em razão do “clima urbano” (Ribeiro, Pesquero, & Coelho, 2016). Em um estudo epidemiológico acerca dos afastamentos de servidores públicos estaduais de Santa Catarina, Trevisan (2016) encontrou prevalências de TMC mais elevadas em municípios do litoral do estado (Penha, Imbituba, Laguna, Araranguá, Palhoça, Biguaçu e Tubarão, por exemplo) e prevalências menores no interior do estado de SC (Joaçaba, Chapecó, São Bento do Sul, Canoinhas e Mafra, por exemplo).

A maioria dos militares afastados são do sexo masculino (88,96%), predominantes em populações militares (Lima, Blank, & Menegon, 2015; Souza, Minayo, Silva, & Pires, 2012; Minayo, Sousa, & Constantino, 2008). Contudo, pertencer a determinados grupos pode ser preditor de riscos ocupacionais específicos, a exemplo de mulheres policiais apresentarem maior percepção de estresse do que policiais do sexo masculino e de possuírem mais chances de sofrer assédio (Bezerra et al., 2013).

Realizar atividade operacional ou administrativa não é fator preditivo para afastamento por TMC nos militares de Santa Catarina, embora a maioria (75,34%) dos afastados trabalhe em atividades operacionais. É possível que esse índice esteja associado a variável carreira, que apresentou diferença estatisticamente significativa para manifestação de TMC ($p < 0,05$). Nessa, 94,55% dos afastados são praças, geralmente empregados em atividades operacionais. Os três cargos mais baixos da hierarquia militar representam 89% dos afastamentos (42,11% de soldados, 32,85% de cabos e 14,04% de 3º

sargento), evidenciando a posição na hierarquia como preditora de afastamento do trabalho por TMC.

Por outro lado, o aluno da carreira praças (aluno soldado e aluno sargento) ou da carreira oficial (cadetes), não apresentaram afastamento por TMC. É possível que o período de formação não seja suficiente para a manifestação durante o curso. Contudo, este período implica em diversas alterações de rotina na vida dos alunos, sobretudo nos ciclos de sono. É incorporado o *habitus* militar (Brand, 2014), o qual é caracterizado pelo processo de adaptação, que inclui longas jornadas de treinamento e serviço de guarda ao quartel, com poucas e irregulares horas de sono (Martins & Kuhn, 2013). Se adoecidos, é possível que alunos deixem de se afastar de suas ocupações por receio de estigmas quanto suas capacidades ou pela impossibilidade de conclusão do curso de formação, visto a exigência de frequência mínima com poucas possibilidades de abono de faltas.

A ausência de afastamento de alunos em formação pode ser preocupante devido a manutenção de quadro de adoecimento e a perda da qualidade da aprendizagem, com repercussões futuras na atuação profissional. É necessário que os gestores dos centros de ensino e formação atentem-se para a saúde mental de militares em cursos de formação, encaminhando-os para o serviço de saúde das corporações, quando identificados fatores de adoecimento. Ademais, ampliar o escopo de atuação das áreas da saúde nos cursos de formação, com a inclusão de novas disciplinas obrigatórias na grade curricular, bem como a ampliação da carga horária daquelas já existentes nos currículos, permite a prevenção e promoção da saúde em um período tido como desgastante pelos militares.

A distribuição de Transtorno Mental e Comportamental por ano pode ser vista na Tabela 10, que apresenta a prevalência deste agravo em policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho entre 2014 e 2016.

Tabela 10.

Prevalência de Transtornos Mental e Comportamental (N=734) em policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho entre 2014 e 2016

| F00-F99: Transtornos mentais e comportamentais. | 2014 | | 2015 | | 2016 | | Total | |
|--|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. |
| F00-F09 Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos | 0 | 0,00 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 2 | 0,01 |
| F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa; | 15 | 0,11 | 32 | 0,23 | 25 | 0,18 | 72 | 0,51 |
| F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes | 0 | 0,00 | 6 | 0,04 | 11 | 0,08 | 17 | 0,12 |
| F30-F39 Transtornos do humor | 44 | 0,31 | 144 | 1,02 | 106 | 0,75 | 294 | 2,07 |
| F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com estresse e transtorno somatoformes | 81 | 0,57 | 124 | 0,87 | 105 | 0,74 | 310 | 2,19 |
| F50-F59 Síndromes comportamentais associadas e disfunções fisiológicas e a fatores físicos | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 0,01 | 2 | 0,01 |
| F60-F69 Transtorno de personalidade e do comportamento adulto | 13 | 0,09 | 3 | 0,02 | 15 | 0,11 | 31 | 0,22 |
| F70-F79 Retardo Mental | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 0,01 |
| F80-F89 Transtorno de desenvolvimento psicológico | 0 | 0,00 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 1 | 0,01 |
| F90-F98 Transtorno do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente na infância e adolescência | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F99 – Transtorno mental não especificado | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |

*163 casos de TMC, referentes ao ano de 2013, foram retirados da tabela por representarem o período de out a dez do referido ano. Logo, foram analisados 734 casos de TMC, ocorridos entre 2014-2016.

Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com estresse e transtorno somatoformes (F40-F48) e Transtornos de Humor (F30-F39) foram os mais prevalentes na população estudada, com 2,19% e 2,07%,

respectivamente, responsáveis por 67,4% dos afastamentos de todos os TMC encontrados. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19) apresentam prevalência de 0,5% dos afastamentos por TMC, e Transtorno de personalidade e do comportamento adulto (F60-F69) 0,22%. A prevalência desses transtornos aumentou de 2014 para 2015, diminuindo em 2016, porém permanecem superiores aos índices de 2014, exceto Transtorno de personalidade e do comportamento adulto, que diminuiu em 2015 e ascendeu em 2016.

Trevisan (2016) identificou em servidores públicos estaduais de Santa Catarina afastados do trabalho por TMC maior prevalência de transtornos de humor (F30-F39) e transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes (F40-F48), bem como para o diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa (F10-F19), com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.001$) entre sexos. A Tabela 11 apresenta as correlações entre classes de TMC mais prevalentes e variáveis independentes.

Tabela 11.

Correlações entre classes de TMC mais prevalentes e variáveis independentes

| Variável independente | | F10-F19 | F30-F39 | F40-F48 |
|------------------------------|----------|----------------|----------------|----------------|
| Sexo | <i>r</i> | -0,11** | 0,04 | 0,01 |
| Carreira | <i>r</i> | -0,05 | -0,05 | 0,12** |
| Atividade | <i>r</i> | -0,04 | -0,02 | 0,03 |
| Organização Militar | <i>r</i> | 0,06 | -0,07* | 0,05 |

**A correlação é significativa no nível de 0,01.

*A correlação é significante no nível de 0,05.

As correlações entre as classes de TMC (n=897) mais prevalentes em relação às variáveis independentes sexo, carreira, atividade e organização militar evidenciaram relação desprezível negativa entre sexo e manifestação de F10-F19 (-0,11) e desprezível positiva entre carreira e F40-F48 (0,12). A associação entre uso de substâncias psicoativas e transtornos do humor (F30-F39) e transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes (F40-F48) merecem atenção no âmbito da saúde pública, pois o uso de substâncias ocorre como forma de fuga ou de canalização de sintomas, aumentando fatores de risco a ocorrência do suicídio (WHO, 2014; Haiek, Martin, Rocha, Ramiro, & Silveira, 2016). A Tabela 12, por sua vez, apresenta a prevalência dos TMC por sexo entre 2014-2016.

Tabela 12.

Prevalência de códigos de Transtornos Mental e Comportamental em policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho entre 2014 e 2016 (N=734) por sexo

| Transtornos mentais e comportamentais | Total | | Masculino | | | | | | Feminino | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-------|-----------|-------|------|-------|------|-------|----------|-------|------|-------|------|-------|
| | | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
| | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. |
| F00-F09 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F10-F19 | 72 | 0,51 | 15 | 0,11 | 32 | 0,23 | 25 | 0,18 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F20-F29 | 20 | 0,14 | 2 | 0,01 | 7 | 0,05 | 11 | 0,08 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F30-F39 | 294 | 2,07 | 43 | 0,30 | 125 | 0,88 | 89 | 0,63 | 1 | 0,01 | 19 | 0,13 | 17 | 0,12 |
| F40-F48 | 310 | 2,19 | 75 | 0,53 | 110 | 0,78 | 87 | 0,61 | 6 | 0,04 | 14 | 0,10 | 18 | 0,13 |
| F50-F59 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F60-F69 | 31 | 0,22 | 10 | 0,07 | 3 | 0,02 | 12 | 0,08 | 3 | 0,02 | 0 | 0,00 | 3 | 0,02 |
| F70-F79 | 2 | 0,01 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F80-F89 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F90-F98 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F99 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |

* A coluna referente ao ano de 2013 foi retirada por conter apenas dados de out. a dez. do referido ano.

Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com estresse e transtorno somatoformes (F40-F48) (2,19%) e Transtornos de Humor (F30-F39) (2,07%) foram os mais prevalentes no período analisado, com destaque para o sexo masculino, que apresentou prevalência de 1,92% e 1,81% nesses transtornos, respectivamente. O ano de 2014 apresentou prevalência de 0,30 para Transtornos de Humor (F30-F39) e 0,53 para códigos F40-F48, aumentando para 0,88% e 0,78% em 2015, diminuindo em 2016. Esse dado evidencia que militares do sexo masculino em Santa Catarina são responsáveis por 87,55% dos afastamentos nos códigos mais prevalentes em TMC. Mulheres militares não apresentaram afastamento devidos ao uso de substância psicoativa, sendo todos os afastados (0,51%) militares do sexo masculino.

A prevalência dos diagnósticos F30-F39 e F40-F48, também foi encontrada em servidores públicos de outras regiões do Brasil (Leão, Barbosa-Branco, Rassi Neto, Ribeiro, & Turchi, 2015; Schlindwein & Morais, 2014; Silva, Tomé, Costa, & Santana, 2012; Santos & Siqueira, 2010), especialmente em mulheres, exceto quando diagnosticados por TMC devido ao uso de substância psicoativa, mais prevalentes no sexo masculino (Trevisan, 2016; Schlindwein & Morais, 2014), corroborando resultados encontrados nesta investigação. Na Tabela 13 é apresentada a distribuição da média de dias afastados do trabalho e dos Transtornos

Mentais e Comportamentais mais prevalentes em relação à variável sexo.

Tabela 13.

Distribuição da média de dias afastados do trabalho e dos transtornos mentais e comportamentais mais prevalentes

| Sexo | Desfecho | Media | Desvio Padrão | t | p |
|-------------|-----------------|--------------|----------------------|----------|----------|
| Masc | Dias afastados | 36,05 | 36,58 | 66,86 | 0,000 |
| | F10-F19 | 0,11 | 0,31 | 9,86 | 0,000 |
| | F30-F39 | 0,38 | 0,48 | 22,02 | 0,000 |
| | F40-F48 | 0,43 | 0,49 | 24,85 | 0,000 |
| Fem | Dias afastados | 32,37 | 39,14 | 16,45 | 0,000 |
| | F10-F19 | . | . | . | . |
| | F30-F39 | 0,45 | 0,50 | 8,59 | 0,000 |
| | F40-F48 | 0,46 | 0,50 | 8,78 | 0,000 |

Houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para a média de dias afastados por TMC entre homens e mulheres militares de Santa Catarina. Estas permanecem em média 32,37 dias afastadas enquanto aqueles por 36,05 dias. Assim, embora sejam afastadas pelos mesmos transtornos mentais, mulheres militares retornam ao trabalho após menor tempo de afastamento, o que não garante que levem menos tempo de recuperação. É necessário identificar os determinantes envolvidos no retorno ao trabalho, pois trabalhadores afastados por TMC tendem a novos afastamentos em até 90% dos casos (Trevisan, 2016; Koopmans, Bültmann, Roelen, Hoedman, van Der Klink, & Groothoff, 2011).

Cabe ressaltar a possibilidade de existência de subnotificações de casos de TMC, especialmente acerca do uso de substâncias psicoativas, o que torna sua prevalência ainda maior. Medidas de prevenção e controle devem ser tomadas durante toda a carreira dos militares, a exemplo de exames toxicológicos periódicos visando encaminhamento para serviço de saúde. Tal medida pode ser condicionada ao ingresso, a ascensão à carreira e a cursos e treinamentos internos às corporações (Costa et al., 2015, Halpern, Ferreira, & Silva Filho, 2008), contudo há de se considerar os custos destes exames à organização, menor quando comparado às despesas com afastamentos.

Outra medida possível de ser adotada são avaliações psicológicas recorrentes em toda a população de militares ou por amostra estratificada, bem como em grupos de risco, visando identificar

precocemente o desenvolvimento de diferentes TMC. Na Tabela 14 são apresentadas as diferenças das prevalências de TMC no decorrer dos anos entre Praças e Oficiais de Santa Catarina.

Tabela 14.

Prevalência de códigos de Transtornos Mental e Comportamental em policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho entre 2014 e 2016 (N=734) por carreira

| Transtornos mentais e comportamentais | Total por carreira | | Praças | | | | | | Oficiais | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------|-------|--------|-------|------|-------|------|-------|----------|-------|------|-------|------|-------|
| | | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
| | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. |
| F00-F09 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F10-F19 | 71 | 0,50 | 15 | 0,11 | 32 | 0,23 | 24 | 0,17 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,01 |
| F20-F29 | 20 | 0,14 | 2 | 0,01 | 7 | 0,05 | 11 | 0,08 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F30-F39 | 294 | 2,07 | 44 | 0,31 | 139 | 0,98 | 101 | 0,71 | 0 | 0,00 | 5 | 0,04 | 5 | 0,04 |
| F40-F48 | 310 | 2,19 | 79 | 0,56 | 107 | 0,75 | 95 | 0,67 | 2 | 0,01 | 17 | 0,12 | 10 | 0,07 |
| F50-F59 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F60-F69 | 31 | 0,22 | 13 | 0,09 | 3 | 0,02 | 15 | 0,11 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F70-F79 | 2 | 0,01 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F80-F89 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F90-F98 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F99 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |

* A coluna referente ao ano de 2013 foi retirada por conter apenas dados de out a dez do referido ano.

** (p<0,001)

Houve diferença estatisticamente significativa (p<0,05) entre a carreira de praças e oficiais para manifestação de TMC. Transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes (F40-F48) e Transtornos do humor (F30-F39) apresentaram prevalências de 2,19% e 2,07%, respectivamente, o que representa 2/3 dos afastamentos por TMC. Em um estudo sobre a prevalência de depressão em bombeiros de Juiz de Fora/MG, Lima, Assunção e Barreto (2015) encontraram sintomatologia de depressão em 10% dos bombeiros, com queixas relacionadas aos aspectos organizacionais (equipamentos insuficientes/inadequados; precariedade estrutural e sobrecarga de

trabalho). Bombeiros com até três anos de serviço que ocupavam o posto de soldado foram os profissionais que mais apresentaram respondentes emocionais, além da metade dos participantes vivenciar condições precárias de trabalho. 19% eram expostos a altas demandas psicológicas e/ou físicas; 21,1% apresentaram baixo controle sobre as tarefas; 25,8% apresentavam fraco suporte social e 23,2% indicaram alta exposição a estressores operacionais (Lima, Assunção, & Barreto, 2015).

Considerando o afastamento do trabalho por transtorno de personalidade e do comportamento adulto (F60-F69), todos os afastados pertencem à carreira das Praças, assim como a maioria (n=70) dos afastamentos por uso de substância psicoativa (0,5%), sendo encontrado apenas um caso de afastamento por este diagnóstico entre os oficiais. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19) nas organizações militares precisam ser analisados sob a ótica de saúde e não do caráter punitivo, comum nas prescrições dos regulamentos militares. São aplicados às praças com mais frequência e rigor do que aos oficiais, e a estes, quando punidos, ocorre com discrição e seus excessos minimizados ou poupados das sanções administrativas, enquanto àqueles, as praças, geralmente são punidas ou desligado serviço ativo (Halpern et al., 2008).

Em um estudo com pacientes dependentes da Marinha do Brasil, não haviam pacientes oficiais, sobretudo por não procurarem auxílio da organização (Halpern et al., 2008). Davey, Obst e Sheehan (2000), em uma amostra de oficiais australianos, identificaram fatores de riscos individuais para uso de substâncias, a idade, o gênero, a situação conjugal, prestar serviço operacional, tempo de serviço, satisfação e percepção do controle sobre o trabalho. Na Tabela 15 são apresentadas informações sobre a média de dias afastados e as classes de TMC mais prevalentes entre praças e oficiais de Santa Catarina.

Tabela 15.

Distribuição da média de dias afastados do trabalho e dos transtornos mentais e comportamentais mais prevalentes

| Carreira | TMC | Media | Desvio Padrão | t | p |
|-----------------|----------------|--------------|----------------------|----------|----------|
| Praças | Dias afastados | 35,91 | 37,01 | 67,70 | 0,000 |
| | F10-F19 | 0,10 | 0,30 | 9,77 | 0,000 |
| | F30-F39 | 0,39 | 0,48 | 23,38 | 0,000 |
| | F40-F48 | 0,42 | 0,49 | 25,08 | 0,000 |
| Oficiais | Dias afastados | 30,17 | 27,58 | 12,51 | 0,000 |
| | F10-F19 | 0,03 | 0,15 | 1,00 | 0,323 |
| | F30-F39 | 0,25 | 0,43 | 3,60 | 0,001 |
| | F40-F48 | 0,73 | 0,45 | 10,14 | 0,000 |

Ao se afastarem do trabalho por TMC, os oficiais retornam as suas atividades laborais em menor tempo quando comparados aos praças. Enquanto estes levam em média 35,91 dias para retornarem ao trabalho, oficiais retornam em aproximadamente 30 dias, havendo uma diferença de 5 dias para o retorno entre as carreiras. Isto pode ser justificado pelo fato de na hierarquia militar haver mais responsabilidades e atribuições às posições hierárquicas superiores, ficando o retorno ao trabalho associado à necessidade de gerir e planejar ações dos subordinados (Minayo et al., 2008), além de possuírem maior autonomia para exercerem suas singularidades e criação no trabalho (Spode & Merlo, 2006) fator que pode estar associado a recuperação e retorno ao trabalho.

É necessário considerar também as percepções e expectativas dos oficiais em relação à autoimagem e comprometimento como gestor da organização, na qual assumem um papel de “exemplo” a ser seguido por seus pares e subordinados. A legislação militar é mais severa com superiores na hierarquia, pois essa condição é agravante em casos de descumprimento da mesma (Lima, Blank, & Menegon, 2015; Brasil, 1983). Uma pesquisa sobre estresse em executivos de grandes empresas do Brasil (Mota, Tanure, & Carvalho Neto, 2008) evidenciou a existência da dificuldade que esses profissionais possuem para se desligarem do trabalho, devido a alta responsabilidade, metas e competitividade, bem como altos níveis de estresse encontrados em pessoas que exercem cargos gerenciais (Benevides-Pereira, David, & Blasco, 2005).

Elntib e Armstrong (2014) encontraram em policiais sul-africanos que atuam na “linha de frente”, grande exposição a incidentes críticos,

repercutindo emocionalmente nos policiais, especialmente envolvendo a morte de colegas, acidente e incidentes envolvendo vítimas mutiladas, comum, também, no serviço operacional de policiais militares e bombeiros militares. Estão representadas na Tabela 16, informações de prevalência de TMC ocorridos entre militares atuantes no serviço operacional ou em atividades administrativas.

Tabela 16.

Prevalência de códigos de Transtornos Mental e Comportamental em policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho entre 2014 e 2016 (N=734) por atividade operacional ou administrativa

| Transtornos mentais e comportamentais | Total por atividade | | Operacional | | | | | | Administrativa | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------|-------|-------------|-------|------|-------|------|-------|----------------|-------|------|-------|------|-------|
| | | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
| | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. |
| F00-F09 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F10-F19 | 72 | 0,51 | 14 | 0,10 | 32 | 0,23 | 18 | 0,13 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 7 | 0,05 |
| F20-F29 | 20 | 0,14 | 2 | 0,01 | 3 | 0,02 | 7 | 0,05 | 0 | 0,00 | 4 | 0,03 | 4 | 0,03 |
| F30-F39 | 294 | 2,07 | 40 | 0,28 | 115 | 0,81 | 73 | 0,51 | 4 | 0,03 | 29 | 0,20 | 33 | 0,23 |
| F40-F48 | 310 | 2,19 | 72 | 0,51 | 81 | 0,57 | 70 | 0,49 | 9 | 0,06 | 43 | 0,30 | 35 | 0,25 |
| F50-F59 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F60-F69 | 31 | 0,22 | 8 | 0,06 | 3 | 0,02 | 10 | 0,07 | 5 | 0,04 | 0 | 0,00 | 5 | 0,04 |
| F70-F79 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F80-F89 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F90-F98 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F99 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |

* A coluna referente ao ano de 2013 foi retirada por conter apenas dados de out a dez do referido ano.

Aspectos ocupacionais das organizações militares contribuem para danos à saúde, especialmente no que diz respeito ao sofrimento psíquico, alcoolismo, depressão e suicídio (Silva et al., 2013), assim como o frequente risco de morte encontrado no cotidiano operacional (Minayo et al., 2011). Quando se considera atividades operacionais, muitas vezes é observado o desgaste emocional, que necessita ser tratado por meio de psicofármacos (Costa et al., 2015). Neste trabalho, foram encontradas maiores prevalências de usos de substâncias psicoativas entre militares atuantes no serviço operacional (0,45%), o que representam 88,23% da amostra afastada por este diagnóstico.

É possível que o consumo de substâncias psicoativas pelos militares seja utilizado como estratégia disfuncionais de enfrentamento (*copping*), o que demanda especial atenção das organizações em relação à saúde dos militares, seja no período que permanecem afastados do

trabalho ou durante períodos de folga. A Tabela 17 apresenta a distribuição da média de dias afastados do trabalho e dos transtornos mentais e comportamentais mais prevalentes entre militares atuantes em atividades operacionais e administrativas, a qual não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,36$).

Tabela 17.

Distribuição da média de dias afastados do trabalho e dos transtornos mentais e comportamentais mais prevalentes

| Atividade | TMC | N | Media | Desvio Padrão | t | p |
|------------------|----------------|----------|--------------|----------------------|----------|----------|
| Operacional | Dias afastados | 698 | 36,61 | 35,07 | 65,74 | 0,000 |
| | F10-F19 | 698 | 0,10 | 0,30 | 9,02 | 0,000 |
| | F30-F39 | 698 | 0,39 | 0,48 | 21,15 | 0,000 |
| | F40-F48 | 698 | 0,43 | 0,49 | 22,85 | 0,000 |
| Administrativa | Dias afastados | 199 | 32,49 | 42,66 | 24,47 | 0,000 |
| | F10-F19 | 199 | 0,07 | 0,25 | 3,87 | 0,000 |
| | F30-F39 | 199 | 0,36 | 0,48 | 10,48 | 0,000 |
| | F40-F48 | 199 | 0,47 | 0,50 | 13,18 | 0,000 |

Há diferença para retorno ao trabalho entre militares que exercem atividades operacionais e administrativas, cuja diferença de retorno chega a uma semana. Dentre os principais transtornos mentais e comportamentais (F40-F48 e F30-F39) que acometem militares de Santa Catarina, aqueles que exercem atividades operacionais se afastam até três vezes mais do que militares atuantes em serviços administrativos. Liz et al. (2014), em um estudo com policiais militares de Florianópolis/SC, encontraram maior estresse percebido em policiais militares atuantes em atividades operacionais. Militares que exercem sua atividade laboral “fora do quartel” são mais expostos a riscos e ocorrências traumáticas (Minayo et al., 2011).

Situações de conflito armado, acidentes de trânsito, violência e desastres naturais são situações traumáticas encontradas pelos militares que atuam em serviço operacional, e podem resultar em sofrimento psíquico e reações agudas que interferem negativamente o desempenho profissional e organizacional (Biggs, Brough, & Barbour, 2014; McCanlies, Mnatsakanova, Andrew, Burchfiel, & Violanti, 2014). Em policiais militares de São Paulo, Silva et al. (2013) apresentaram que

41,7% dos policiais relataram ter agido impulsivamente em certos momentos e se sentiam emocionalmente cansados depois de um dia de trabalho operacional, além de 20,8% já terem algum tipo de pensamento suicida.

Em um estudo transversal realizado com policiais de Nova York/EUA, 10% dos policiais que mataram alguém nos 3 primeiros anos no exercício da função operacional desenvolveram algum tipo de sofrimento psíquico (Komarovskaya, Maquen, McCaslin, Metzler, Madan, Brown, Galatzer-Levy, Henn-Haase, & Marmar 2011). Para profissionais, como policiais e bombeiros, que atuam nos primeiros atendimentos em um desastre natural, a gravidade da ocorrência, o tempo de exposição, as perdas pessoais e a forma como se comportam podem ser associados ao risco de desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (McCanlies et al., 2014), comumente encontrado no serviço operacional.

Além do preparo técnico e tático, é importante formar policiais emocionalmente preparados e dispor de recursos organizacionais para que o policial possa se recuperar ao se envolver em ocorrências graves, com morte ou ao se afastar em razão de TMC. Assim, cabem às organizações militares fortalecer seus departamentos de saúde, com vistas ao desenvolvimento de programas de saúde e capacitações contínuas, considerando as situações adversas encontradas pelos militares e respeitar o tempo de recuperação de seus profissionais, com o risco de retornarem ao trabalho sem as condições necessárias para o exercício da função de agente de segurança pública.

Ao comparar Polícia Civil e Polícia Militar, Souza, Schenker e Correia (2013) encontraram diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre policiais das instituições, que relataram o uso de substâncias psicoativas para acalmar sintomas de ansiedade. Os militares se destacam por maior consumo de remédios para emagrecimento e para se manter acordados, uso de substâncias para aumento de força e massa muscular, sedativos, cocaína, entre outras. A Tabela 18 apresenta a distribuição da prevalência de TMC por ano nas duas organizações militares estaduais de Santa Catarina: Polícia Militar e Corpo de Bombeiros Militar.

Tabela 18.

Prevalência de códigos de Transtornos Mental e Comportamental em policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho entre 2014 e 2016 (N=734) por organização militar

| Transtornos mentais e comportamentais | Total por organização militar | | PMSC | | | | | | CBMSC | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|
| | | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
| | | | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. | n | prev. |
| F00-F09 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F10-F19 | 72 | 0,51 | 13 | 0,09 | 27 | 0,19 | 20 | 0,14 | 2 | 0,01 | 5 | 0,04 | 5 | 0,04 |
| F20-F29 | 20 | 0,14 | 2 | 0,01 | 7 | 0,05 | 10 | 0,07 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,01 |
| F30-F39 | 294 | 2,07 | 40 | 0,28 | 131 | 0,92 | 101 | 0,71 | 4 | 0,03 | 13 | 0,09 | 5 | 0,04 |
| F40-F48 | 310 | 2,19 | 74 | 0,52 | 99 | 0,70 | 93 | 0,66 | 6 | 0,04 | 25 | 0,18 | 12 | 0,08 |
| F50-F59 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F60-F69 | 31 | 0,22 | 12 | 0,08 | 3 | 0,02 | 11 | 0,08 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 4 | 0,03 |
| F70-F79 | 2 | 0,01 | 2 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F80-F89 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F90-F98 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| F99 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |

* A coluna referente ao ano de 2013 foi retirada por conter apenas dados de out a dez do referido ano.

** (p<0,001)

Afastamentos por uso de substâncias psicoativas ocorrem em ambas instituições. No Corpo de Bombeiros Militar, afastamentos por F10-F19 aumentaram de 2014 para 2015, mantendo o mesmo índice em 2016, o que merece especial atenção, assim como F60-F69 Transtorno de personalidade e do comportamento adulto, ocorrido apenas em 2016. Souza et al. (2013) encontraram relação estatisticamente significativa quanto ao uso de substâncias por tempo de serviço na corporação, em que 65,3% dos usuários tinham até cinco anos de serviço. Esse percentual aumenta para 78,4% entre aqueles com 21 anos ou mais de serviço e para 79,3% entre aqueles que consideram estar constantemente expostos a riscos (p<0,05). A Tabela 19 apresenta a distribuição da média de dias afastados do trabalho e dos transtornos mentais e comportamentais mais prevalentes entre a população estudada.

Tabela 19.

Distribuição da média de dias afastados do trabalho e dos transtornos mentais e comportamentais mais prevalentes

| Atividade | TMC | N | Media | Desvio Padrão | t | p |
|------------------|----------------|----------|--------------|----------------------|----------|----------|
| PMSC | Dias afastados | 804 | 36,58 | 37,83 | 63,54 | 0,000 |
| | F10-F19 | 804 | 0,09 | 0,28 | 8,95 | 0,000 |
| | F30-F39 | 804 | 0,40 | 0,48 | 22,92 | 0,000 |
| | F40-F48 | 804 | 0,43 | 0,49 | 24,50 | 0,000 |
| CBMSC | Dias afastados | 93 | 30,56 | 29,01 | 27,51 | 0,000 |
| | F10-F19 | 93 | 0,15 | 0,36 | 4,03 | 0,000 |
| | F30-F39 | 93 | 0,28 | 0,45 | 5,97 | 0,000 |
| | F40-F48 | 93 | 0,52 | 0,50 | 9,90 | 0,000 |

Este trabalho evidenciou que policiais militares constituem a maior parte dos afastamentos por F30-F39 e F40-F48 e permanecem mais dias afastados do trabalho (36,58 dias) se comparados aos bombeiros militares (30,56 dias). Razões pelas quais bombeiros militares desenvolvem estresse advêm de relacionamentos interpessoais, da adaptação ao regime de trabalho e enfrentamento às situações de morte e constante estado de alerta (Ferreira, Vicente, Rezende, Cardoso, & Zuffi, 2013; Souza, Velloso, & Oliveira, 2012).

Em um estudo realizado pela Polícia Militar de Santa Catarina (2010) foi identificado que 30% das licenças para tratamento de saúde de policiais militares são por TMC e duram, em média, 38 dias, além de 27% das reformas por incapacidade serem da mesma ordem. Em uma amostra de 1.573 policiais, 48,5% apresentaram sinais e sintomas de estresse, sendo que 3,4% apresentam-se na fase de alerta, 56,2% em resistência, 12,3% em quase exaustão e em 2,5% exaustão. Os fatores que mais contribuem para o estresse podem ser atribuídos a aspectos organizacionais, como insatisfação com critérios de promoção na carreira (71,2%); falta de suporte jurídico por parte da organização (68,3%); equipamentos insuficientes e condições de trabalho precária para realizarem o trabalho (63,1%); deixar de ser reconhecido pela organização ao prestar um bom trabalho (60,5%); perceber privilégios de algumas categorias em detrimento de outras (51,3%) e falta de integração entre as categorias e setores/unidades da instituição para realização de trabalho (50,1) (Polícia Militar de Santa Catarina, 2010).

2.4 Conclusão

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) fornece códigos relativos às doenças. A presente investigação demonstrou resultados significativos acerca do perfil epidemiológico dos policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados do trabalho por Transtorno Mental e Comportamental (TMC) entre 2013-2016. A amostra estudada (N=897) apresentou prevalência de 6,32% de TMC no período, com prevalência de 1,11% em 2014; 2,21% em 2015 e 1,86% em 2016.

Policiais militares constituem maior contingente dos afastados por TMC (88,69%) quando comparado aos afastamentos de bombeiros militares (11,28%). A 1ª Região de Polícia Militar (1ªRPM), correspondente a capital do estado, foi a que mais apresentou afastamento por TMC (32,78%), seguida por outras regiões com circunscrição litorânea, seja na PMSC ou no CBMSC. Há o predomínio (88,96%) de afastados do sexo masculino, contudo, há de considerar os riscos ocupacionais específicos por pertencer a determinados grupos.

Realizar atividade operacional ou administrativa não é fator preditivo para afastamento por TMC nos militares de Santa Catarina, embora a maioria (75,34%) dos afastados realizam atividades operacionais. Neste trabalho, esse fator pode estar associado à carreira, que apresentou diferença estatisticamente significativa para manifestação de TMC ($p < 0,05$). Praças corresponderam a 94,55% dos afastados, com destaque aos cargos de soldados e cabos. Por outro lado, independentemente se o aluno da carreira praças ou de oficialato, eles não apresentam afastamento por TMC, o que precisa ser melhor investigado, considerando a manutenção de quadro de adoecimento e perda da qualidade da aprendizagem, com repercussões futuras na atuação profissional.

Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com estresse e transtorno somatoformes (F40-F48) e Transtornos de Humor (F30-F39) foram responsáveis por 67,4% dos afastamentos por TMC, enquanto Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19) por 7,9%. A prevalência desses transtornos aumentou de 2014 para 2015, decrescendo em 2016. A associação entre uso de substâncias psicoativas e transtornos do humor (F30-F39) e transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes (F40-F48) merecem atenção no âmbito da saúde pública, por aumentar fatores de risco, especialmente para a ocorrência do suicídio.

Militares do sexo masculino em Santa Catarina são responsáveis por 87,55% dos afastamentos nos códigos mais prevalentes de TMC e seus afastamentos duram em torno de 36 dias. Já mulheres militares não apresentaram afastamentos devido ao uso de substância psicoativa e permanecem em média 32,37 dias afastadas do trabalho. Oficiais retornam às suas atividades laborais em menor tempo quando comparados aos praças. Enquanto estes levam em média 35,91 dias para retornar ao trabalho aqueles levam aproximadamente 30 dias. A quantidade de dias afastados do trabalho é uma informação de saúde pertinente, pois o tempo necessário de tratamento e recuperação individual podem ser superiores as médias apresentadas pela amostra, prolongando o prognóstico, possibilitando comorbidade com outras doenças, bem como levar a quadros crônicos de adoecimento.

O afastamento do trabalho por transtorno de personalidade e do comportamento adulto (F60-F69) e por usos de substância psicoativa, considerando a população estudada, todos eram praças, sendo encontrado apenas um caso de afastamento por este diagnóstico entre os oficiais. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19) precisam ser analisados sob a ótica de saúde e sem caráter punitivo, comum nas prescrições dos regulamentos militares.

Neste trabalho foram encontradas maiores prevalências de usos de substâncias psicoativas entre militares atuantes no serviço operacional (0,45%), que representam 88,23% da amostra afastada por este diagnóstico. É possível que o consumo de substâncias psicoativas pelos militares seja utilizado como estratégias de enfrentamento disfuncionais, a exemplo dos transtornos neuróticos, transtornos relacionados com estresse e transtorno somatoformes (F40-F48) e transtornos de humor (F30-F39), prevalentes nesta população.

Afastamentos por uso de substâncias psicoativas ocorrem em ambas instituições pesquisada, com aumento deste diagnóstico no decorrer dos anos no Corpo de Bombeiros Militar. De modo geral, policiais militares constituem a maior parte dos afastamentos e permanecem mais dias afastados do trabalho (36,58 dias) quando comparados aos bombeiros militares (30,56 dias). Uma limitação deste trabalho foi a falta de variáveis pertinentes para análise como tempo de serviço e escolaridade, que pode ser associada a manifestação de TMC.

O crescente aumento do número de militares em LTS em ambas instituições precisa ser visto com especial atenção dos comandantes, chefes e diretores das organizações militares de Santa Catarina. O espectro de tratamento e prevenção aos agravos não acompanha a

evolução do adoecimento, limitando-se a intervenções pontuais em consultórios e com base nos sintomas apresentados pelos trabalhadores. A criação de um banco de dados multidisciplinar e permanente sobre os afastamentos permite monitorar a evolução do adoecimento dos militares em Santa Catarina, auxiliando futuras investigações.

A partir de informações precisas e pertinentes é possível criar condições de desenvolvimento e manutenção de saúde mental de militares, cujos gestores devem planejar ações de curto, médio e longo prazo considerando a repercussão dos fatores organizacionais e da natureza do trabalho na vida pessoal e profissional de seus subordinados, alinhados a cultura de saúde necessária para o exercício da função de agente da segurança pública.

Considerações Finais

O objetivo geral desse trabalho foi caracterizar o perfil epidemiológico e sócio-ocupacional de policiais e bombeiros militares de Santa Catarina afastados do trabalho para tratamento de saúde, no período de 2013 a 2016. Foram considerados agravos à saúde os diagnósticos contidos na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), que fornece códigos relativos às doenças. O capítulo 1 traz informações sobre a prevalência de agravos gerais, enquanto o capítulo 2, por sua vez, busca examinar as relações entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais com a prevalência em Transtornos Mentais e Comportamentais.

As limitações deste trabalho estão na falta de algumas informações pertinentes para a compreensão do adoecimento dos militares de Santa Catarina, como idade, situação conjugal e escolaridade dos militares, variáveis importantes de serem analisadas. Pesquisas futuras podem estabelecer outras medidas de ocorrência como a incidência de novos casos de afastamento, as razões de chance de adoecimento e o desenvolvimento de modelos explicativos do fenômeno analisado.

Esse trabalho apresentou resultados significativos sobre as características de perfil epidemiológicas de policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados do trabalho, com reflexões acerca das repercussões do afastamento desta classe profissional à população, como riscos profissionais enfrentados pelos militares, variáveis preditoras de afastamento e despesas ao estado catarinense em função de pagamento de salários com os afastados, que permanecem em torno de 33 dias em LTS e custaram mais de 40,5 milhões de reais no período analisado. Conclui-se que pertencer a determinadas grupos aumenta as chances de adoecimento.

Os agravos à saúde mais prevalentes entre a população estudada foram: S00-T98: Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (11,44%); M00-M99: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (10,25%) e F00-F99: Transtornos Mentais e Comportamentais (6,32%). Ser homem, bombeiro militar e trabalhar no serviço operacional aumenta as chances de afastamentos por lesões, envenenamento e algumas outras causas consequências externas, enquanto ser mulher, policial militar, da carreira das Praças, que atuam tanto no serviço operacional quanto administrativo está mais associado ao desenvolvimento de TMC.

O maior número de afastamento de policiais militares pode ser explicado pela maior proporção destes entre os agentes de segurança pública de Santa Catarina, assim como o predomínio de afastados do sexo masculino, e dos cargos de soldados e cabos, da carreira praças. Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com estresse e transtorno somatoformes (F40-F48) e Transtornos de Humor (F30-F39) concentram a maior parte dos afastamentos por TMC e devem ser vistos como os principais agravos, embora os afastamentos devidos ao uso de substâncias psicoativas mereçam especial atenção, já que aumentam os fatores de riscos existentes nessa classe profissional (Oliveira & Santos, 2010; Ferreira, Augusto & Silva, 2008; Minayo et al., 2008; Silva & Viera, 2008; Souza et al., 2007; Spodea & Merlo, 2006; Minayo & Souza, 2003).

O adoecimento dos militares está relacionado com o processo laboral e por isso é necessário entender as características envolvidas em seu desenvolvimento, bem como as variáveis influenciadoras no exercício da função policial militar e bombeiro militar. Ter clareza dessa relação permite reorganizar contingências mais favoráveis ao processo de trabalho e modificá-lo em razão da manutenção da saúde desses profissionais.

O crescente aumento do número de militares em LTS em ambas instituições precisa ser visto com especial atenção dos comandantes, chefes e diretores das organizações militares de Santa Catarina. O espectro de tratamento e prevenção aos agravos não acompanha a evolução do adoecimento, limitando-se a intervenções pontuais em consultórios e com base nos sintomas apresentados pelos trabalhadores. É necessário, portanto, aumentar o escopo de atuação dos profissionais de saúde das instituições analisadas a fim de diminuir o sofrimento dos militares e melhorar a qualidade do serviço prestado à população.

A partir de informações precisas e pertinentes é possível criar condições de desenvolvimento e manutenção de saúde dos militares, cujos gestores devem planejar ações de curto, médio e longo prazo considerando a repercussão dos fatores organizacionais e da natureza do trabalho na vida pessoal e profissional de seus subordinados, alinhados a cultura de saúde necessária para o exercício da função de agente da segurança pública. Para tal, é necessário desenvolver estratégias que identifiquem as variáveis preditoras de afastamento a partir da produção de informações precisas e suficientemente organizadas, que possibilitem análises voltadas à prevenção e promoção de saúde.

O uso de informações com base em procedimentos e técnicas da arquivologia propicia qualidade do atendimento, gestão dos serviços e

formulação de políticas públicas, bem como garantem a custódia documental (Cunha, Lima & Oliveira, 2015; Brasil, 2014). A proposta de criação de um banco de dados multidisciplinar é pertinente para acompanhar a evolução do adoecimento dos militares em Santa Catarina. O uso do sistema utilizado para tratar as informações deste trabalho, desenvolvido pelo autor, pode ser utilizado pela organização para tal objetivo. Contudo, precisam considerar suas limitações.

Associar diferentes informações advindas em momentos distintos da carreira do militar aumenta a compreensão do fenômeno saúde no âmbito do trabalho, bem como a criar práticas estratégicas de gestão. Os processos seletivos para agentes da segurança pública, por exemplo, têm recebido grande quantidade de candidatos que buscam estabilidade profissional de um emprego público e possibilidade de carreira, e não necessariamente identificam-se com a função do agente de segurança pública (Thadeu, Ferreira, & Faiad, 2012). Porém, enfrentarão no exercício da função os riscos inerentes à profissão tais como trabalho em turnos, atendimento de ocorrências violentas e perda de colegas, aspectos que acentuam o desgaste físico e emocional (Liz et al., 2014; Calazans, 2010).

Tipicamente, o processo seletivo de militares inclui o processo de avaliação psicológica, que visa avaliar preditivamente a capacidade do candidato para desempenhar funções relacionadas ao trabalho (Detrick & Chibnall, 2014; Gallo & Halgin, 2011; Arrigo & Claussen, 2003). A avaliação psicológica é um processo técnico-científico que busca informações de natureza explicativa acerca dos fenômenos psicológicos para possibilitar ao psicólogo intervir em diferentes campos de atuação (Crispim, Archer, Pereira, & Antônio, Cruz, 2014; Alchieri & Cruz, 2010; Conselho Federal de Psicologia, 2013; Noronha & Alchieri, 2004). Permite não somente identificar características necessárias para a função, mas também antecipar problemas futuros de comportamento e de saúde, possibilitando intervenções específicas.

As condições proporcionadas pela organização, as situações que os policiais enfrentam em seu cotidiano de trabalho e o processo de gestão de chefes, diretores e comandantes não fazem parte do perfil profissional do militar, e comumente não são avaliados no processo de ingresso, contudo se constituem na relação com o trabalho, sendo muitas vezes determinantes para o adoecimento. Ser capaz de detectar esses aspectos e sua relação com a saúde é uma competência necessária para promoção da saúde dos militares catarinense. Considerando que é atribuída aos oficiais a função de gestor, cabe ao oficial do quadro de saúde das corporações, além de suas atribuições prescritas, produzir

dados de prevenção de doenças e de promoção da saúde, coordenando, controlando e monitorando resultados alcançados.

Por fim, a necessidade de ampliação do escopo de atuação dos profissionais de saúde na Polícia Militar de Santa Catarina e no Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina é evidente, devido à prevalência de agravos na população estudada, o que implica numa urgente discussão sobre a importância da ampliação do quadro dos oficiais da saúde, com inclusão de psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais (além de outras áreas de conhecimento) a exemplo de outras instituições militares brasileiras. A ausência de um quadro amplo com profissionais de diferentes áreas dificulta ações que visam diminuir os prejuízos para os militares, para a organização e para a própria população, uma vez que militares saudáveis atuam com mais comprometimento, eficácia e eficiência na prestação do serviço de segurança pública à sociedade.

Referências

- Alchieri, J. C., & Cruz, R. M. (2010). *Avaliação psicológica: conceito, métodos, medidas e instrumentos* (4ª Ed). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Andrade, E. R., Sousa, E. R., & Minayo, Maria Cecília de Souza. (2009). Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 275-285. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100034>
- Arrigo, B. A., & Claussen, N. (2003) Police Corruption and Psychological Testing: A Strategy for Preemployment Screening. *Int J Offender Ther Comp Criminol.*, 47(3), 272-90. doi: 10.1177/0306624X03047003003
- Baasch, D., Trevisan, R. L., & Cruz, R. M. (2017). Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1641-1650. Recuperado de 1641-1650. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>
- Barger, L. K., Rajaratnam, S. M., Wang, W., O'Brien, C. S., Sullivan, J. P., Qadri, S., Lockley, S. W., & Czeisler C. A. (2015). Common sleep disorders increase risk of motor vehicle crashes and adverse health outcomes in firefighters. *J Clin Sleep Med.*, 11(3), 233-40. doi: 10.5664/jcsm.4534
- Barros, V. V., Martins, L. F., Saitz, R., Bastos, R. R., & Ronzani, T. M. (2012). Mental health conditions, individual and job characteristics and sleep disturbances among firefighters. *J Health Psychol March*, 18(3), 350-358. doi: 10.1177/1359105312443402
- Benevides-Pereira, A. M. T.; David, C. M.; & Blasco, R. B. (2005). O estresse no trabalho de profissionais em cargos gerenciais. In Universidade Estadual de Maringá (Org.), *Anais II Congresso Internacional de Psicologia e VII Semana de Psicologia*. Maringá: Universidade Estadual de Maringá.
- Bezerra, C. M., Minayo, M. C. S., & Constantino, P. (2013). Estresse ocupacional em mulheres policiais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 657-666. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300011>
- Biggs, A., Brough, P., & Barbour, J. P. (2014). Exposure to extraorganizational stressors: Impact on mental health and

- organizational perceptions for police officers. *International Journal of Stress Management*, 21(3), 255-282. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0037297>
- Bittencourt, A., & Vieira, J. (2010). *S.O.S: Segurança Pública: soluções práticas para questões emergentes*. Florianópolis: Alaor Bittencourt.
- Brand, A.F.(2014) O processo de formação identitária e a incorporação, inculcação e encarnação do habitus militar: um estudo etnográfico na PMSC (tese). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina;
- Brasil (1983). *Decreto nº 88777*, de 30 de setembro de 1983. Regulamento Para As Policias Militares e Corpos de Bombeiros Militares (R-200). Brasília, DF.
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal.
- Brasil (2014). *Atlas do Censo Demográfico 2010 (IBGE)*. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_atlas.shtm
- Calazans M. E. (2010). Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*, 26(1), 206-211. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100022>
- Castro, M. C. d'A., & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de Transtornos Mentais e Percepção de Suporte Familiar em Policiais Civis. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 271-289. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-370300702013>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2013). *Cartilha avaliação psicológica*. Brasília: CFP.
- Costa, M., Accioly Junior, H. & Oliveira J. (2007) Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Pan Am J Public Health*, 21(4):217-22.
- Costa, S. H. N., Yonamine, M., Ramos, A. L. M., Oliveira, F. G. F., Rodrigues, C. R., & Cunha, L.C (2015). Prevalência do uso de drogas psicotrópicas em unidades da polícia militar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1843-1849. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/630/63038653020.pdf>
- Crispim, A. C., Archer, A. B., Pereira, G. K., & Antônio, M., Cruz, R.M. (2014). Análise de um sistema de avaliação em um curso EaD. In Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade do Estado de Santa Catarina (Org.), *XI ESUD - Congresso Brasileiro*

- de Ensino Superior à Distância 2014* (pp.1611-1621), Florianópolis: NUTE.
- Cruz, R. M. (2002). O processo de conhecer em avaliação psicológica. In R. M. Cruz, J. C. Alchieri, & J. J. Sardá Júnior (Orgs.), *Avaliação e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cruz, R. M. (2010). Nexos técnico e vigilância à saúde do trabalhador: uma agenda científica para o Ntep. In V Machado, J. Soratto, L., & Codo, W. (Orgs.), *Saúde e trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa; O NTEP e a previdência social* (pp. 256-272). Rio de Janeiro: Vozes.
- Cruz, R. M. (2017). *Perícia psicológica no contexto do trabalho*. São Paulo: Vetor.
- 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. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200012>
- Cunha, F. J. A. P., Lima, G. L. Q., & Oliveira, L. A. F. (2015). A gestão de documentos e a política brasileira de informação e informática em saúde. In *XVI Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (XVI ENANCIB)*. João Pessoa: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Ciência da Informação (ANCIB).
- Dancey, C. P. & Reidy, J. (2013). *Estatística sem matemática para psicologia* (5ª edição). Porto Alegre: Penso.
- Davey, J. D., Obst, P. L., & Sheehan, M. C. (2000). Work demographics and officers' perceptions of the work environment which add to the prediction of at risk alcohol consumption within an Australian police sample. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management* 23(1), 69-81.
- Dejours, C. (1999). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez
- Detrick, P. & Chibnall, J. T. (2014). Underreporting on the MMPI-2-RF in a High-Demand Police Officer Selection Context: An Illustration. *Psychological Assessment*, 26 (3), 1044-1049. doi: /10.1037
- Duffy, S. P., McLean, S. L., & Monshipouri, M. (2011). *Pearson's r correlation*. Recuperado de <http://faculty.quinnipiac.edu/libarts/polsci/Statistics.html>
- Eltib, S., & Armstrong, T. (2014). Critical incidents' impact on frontline South African police personnel in light of the current

- briefing and debriefing strategies. *South African Journal of Psychology*, 44(4), 416–425. doi: 10.1177/0081246314529272
- Estado de Santa Catarina (1983). *Lei nº 621810, de 10 de fevereiro de 1983*. Estatuto dos Policiais-militares do Estado de Santa Catarina. Recuperado de:
http://www.pm.sc.gov.br/fmanager/pmsc/upload/dsps/ART_92739_8_2014_07_23_083233_1_6218_198.pdf
- Ferreira, D. K. S., Augusto, L. G. S., & Silva, J. M (2008). Condições de trabalho e percepção da saúde de policiais militares. *Caderno de Saúde Coletiva*, 16(3), 403-420. doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002242013>
- Ferreira, D. K. S., Bonfim C., & Augusto L. G. S. (2011). Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(8), 3403-3412. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000900007>
- Ferreira, L., Vicente, N., Rezende, M., Cardoso, R., & Zuffi, F. (2013). Perception of occupational stress by military firefighters from a city in the countryside of Minas Gerais. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(3), 75-84. doi:
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i3.75-84>
- Gallo, F. J., & Halgin, R. P. (2011). A Guide for Establishing a Practice in Police Preemployment Postoffer Psychological Evaluations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), 269-275. doi: 10.1037/a0022493
- Goodwin R. D., & Marusic, A. (2008). Association between short sleep and suicidal ideation and suicide attempt among adults in the general population. *Sleep*, 31(8), 1097-1101. Recuperado de
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2542955/>
- Haiek, R. C., Martin, D. R., Francisco C. M., Ramiro, F. S. & Silveira, D. X. (2016). Uso de drogas injetáveis entre mulheres na Região Metropolitana de Santos, São Paulo, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(3), 917-937. doi:
<https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300011>
- Halpern, E. E., Ferreira, S. M. B., & Silva Filho, J. F. (2008). Os efeitos das situações de trabalho na construção do alcoolismo de pacientes militares da marinha do Brasil. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 273-286. Recuperado em 07 de abril de 2017, de
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172008000200010&lng=es&tlng=pt.
- Halpern, E. E., Ferreira, S. M. B., & Silva Filho, J. (2008). Os efeitos das situações de trabalho na construção do alcoolismo de pacientes

- militares da marinha do Brasil. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 273-286. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172008000200010&lng=pt&tlng=pt
- Hennekens, C. H., & Buring, J. E. (1987). *Epidemiology in Medicine*. Borton: Little, Brown & Company.
- Houdmont, Jonathan (2013) UK police custody officers' psychosocial hazard exposures and burnout. *Policing: an International Journal of Police Strategies & Management*, 36 (3). pp. 620-635. ISSN 1363-951X
- Jahnke, S. A., Poston, W. S. C, Haddock, C. K., Jitnarin, N., Hyder, M. L., & Horvath, C. (2012). The health of women in the US fire service. *BMC Womens Health*, 12(39). Recuperado de <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-12-39>
- Kamble, S. V. & Phalke, D. B. (2011). Study of occupational stress as a risk factor for various morbidities among policemen. *J Indian Med Assoc.*, 109(4), 238-40. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22187794>
- Komarovskaya, I, Maguen, S., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Madan, A., Brown, A. D., Galatzer-Levy, I. R., Henn-Haase, C., & Marmar, C. R. (2011) The impact of killing and injuring others on mental health symptoms among police officers. *J Psychiatr Res.*, 45(10), 1332-6. doi: 10.1016/j.jpsychires.2011.05.004
- Koopmans, P. C., Bültmann, U., Roelen, C. A. M., Hoedman, R., van Der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2011). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *Int. Arch. Occup. Environ. Health.*, 84(2), 193–201. doi: 10.1007/s00420-010-0540-4
- Leão, A. L. M., Barbosa-Branco, A., Rassi Neto, E., Ribeiro, C. A. N., & Turchi, M. D. (2015). Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia (Sickness absence in a municipal public service of Goiânia). *Rev Bras Epidemiol.*, 18(1), 262-77. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25651026>.
- 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.
- Lennings, C. (1997). Police and occupationally related violence: A review. *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*, 20(3), 555-66.

- Lima, E. P., Assunção, A. A., & Barreto, S. M. (2015). Prevalência de depressão em bombeiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(4), 733-743. doi <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3111X00053414>
- Lima, F. P., Blank, V. L. G., & Menegon, F. A. (2015). Prevalência de transtorno mental e comportamental em policiais Militares/SC, em Licença para tratamento de saúde. *Psicol. cienc. prof. [online]*, 35(3)824-840. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002242013>
- Liz, C. M., Silva, L. C., Arab, C., Viana, M. S., Brandt, R., Vasconcellos, D. I. C., & Andrade, A. (2014). Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao estresse percebido de policiais militares. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4), 467-480 Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400007&lng=es&tlng=pt
- Marconato, R. S. & Monteiro, M. I. (2015). Dor, percepção de saúde e sono: impacto na qualidade de vida de bombeiros/profissionais do resgate. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(6), 991-9. doi: 10.1590/0104-1169.0563.2641
- Martins, L. C. X. & Lopes, C. S. (2012). Military hierarchy, job stress and mental health in peacetime. *Occupational Medicine*, 62(3), 182-187. doi: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqs006>
- McCanlies, E. C., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., Burchfiel C. M., & Violanti, J. (2014). positive psychological factors are associated with lower PTSD symptoms among police officers: Post Hurricane Katrina. *Stress and Health*, 30(5), 405-416. doi: 10.1002/smi.2615
- Menegali, T. T., Camargo, R. P. M., Rogerio, L. P. W., Carvalho, D. C., & Magajewski, F. R. L. (2010). Avaliação da síndrome de burnout em policiais civis do município de Tubarão (SC). *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 8(2), 77-81. Recuperado de <file:///C:/Users/gustavaogaspary/Desktop/v8n2a05.pdf>
- 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), 2199-209. Recuperado de <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n4/v16n4a19.pdf>
- Minayo, M. C. S. & Souza, E. R. (2003) *Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Minayo, M. C. S., Souza, E. R., & Constantino, P. (2007). Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(11), 2767-2779. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n11/23.pdf>

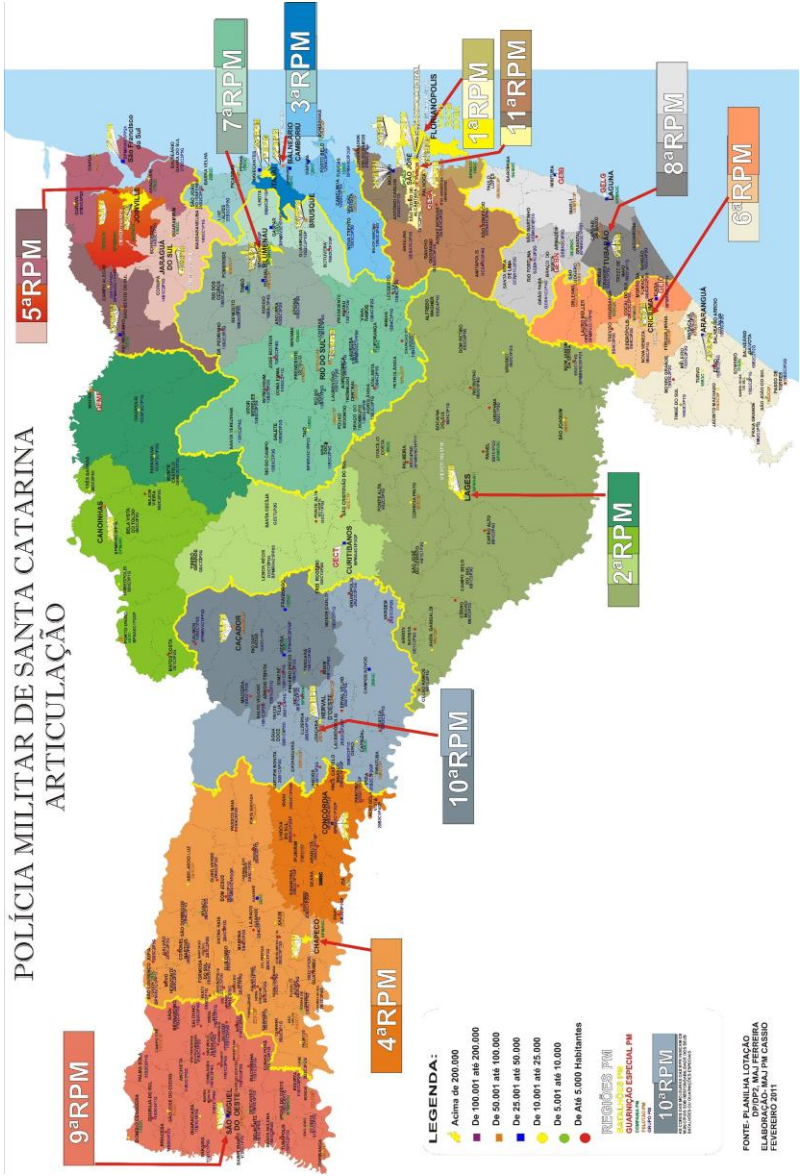
- Minayo, M. C. S., Souza, E. R., & Constantino, P. (2008). *Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz
- Minayo, M. C. S., Assis, S. G., & Oliveira, R.V. C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>
- Mota, C. M., Tanure, B., & Carvalho Neto, A. (2008). Estresse e sofrimento no trabalho dos executivos. *Psicologia em Revista*, 14(1), 107-130. Recuperado de http://www1.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20081029093413.pdf
- Nabeel, I., Baker, B. A., Mcgrail Junior, M. P., & Flottemesch, T. J. (2007). Correlation between physical activity, fitness, and musculoskeletal injuries in police officers. *Minn Med*, 90(9), 40-43. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17966263>
- Nazareno, M. & Pacheco, G. C. (2005). *Polícia Comunitária: evoluindo para a polícia do século XXI*. Florianópolis: Insular.
- Noronha, A. P. P. & Alchieri, J. C. (2004). Conhecimento em avaliação psicológica. *Revista Estudos de Psicologia*, 21(1), 43-52. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v21n1/a04v21n1.pdf>
- Oliveira, P. L. M. & Bardagi, M. P. (2010). Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares. *Boletim de Psicologia*, 59(131), 153-166. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v59n131/v59n131a03.pdf>
- Oliveira, K. L. & Santos, L. M. (2010). Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias*, 25(12), 224-250. Recuperado de <http://www.aprapr.org.br/wp-content/uploads/2011/10/Percep%C3%A7%C3%A3o-da-saude-mental-em-PMs2.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (1996). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: décima revisão – CID 10. São Paulo: EDUSP.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (1993). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002). *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

- Petribú, K. (2001). Comorbidade no transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(Suppl. 2), 17-20. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462001000600006>
- Polícia Militar de Santa Catarina (2010). Mapeamento das Fontes de Estresse em Profissionais da Segurança Pública do Estado de Santa Catarina, Convênio SENASP/MJ/491/2008. Recuperado de http://www.ssp.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=43
- Rebouças, D., Abelha, L., Legay, L. F. & Lovisi, G. M. (2008) O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Caderno de Saúde Pública*, 24(3), 624-632. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/16.pdf>
- Ribeiro, H., Pesquero, C. R. & Coelho, M. S. Z. S. (2016). Clima urbano e saúde: uma revisão sistematizada da literatura recente. *Estudos Avançados*, 30(86), 67-82. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100005>
- Robbins N. & Regier D. A. (1991). Psychiatric disorders in America: the epidemiologic Catchment Area study. *Library of Congress Cataloging-in-Publication Data*. New York.
- Santa Catarina (2015). Polícia Militar de Santa Catarina. *Secretaria de Segurança Pública*. História. Recuperado de <http://www.pm.sc.gov.br/institucional/historia/>
- Santos, E. G. & Siqueira, M. M. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr*, 59(3), 238-246. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a11v59n3.pdf>
- Schлиндwein, V.L. Dal C., & Moraes, P.R. (2014). Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Cad. psicol. soc. trab.*, 17(1), 117-127. doi: 10.11606/issn.1981-0490.v17n1p117-127
- Secretaria de Estado da Administração (SEA) (2015). *III Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor. Governo do Estado de Santa Catarina. Diretoria de Saúde do Servidor*. Florianópolis: DIOESC.
- Sefrin, S. R. G. & Junqueira, S. M. (2013). O absenteísmo no serviço público de Santa Catarina. *Revista de Administração do USJ*.
- Silva, E.B. F., Tomé, L. A. O., Costa, T. J. G., & Santana, M. C. C. P. (2012). Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(3), 505-514. Recuperado de

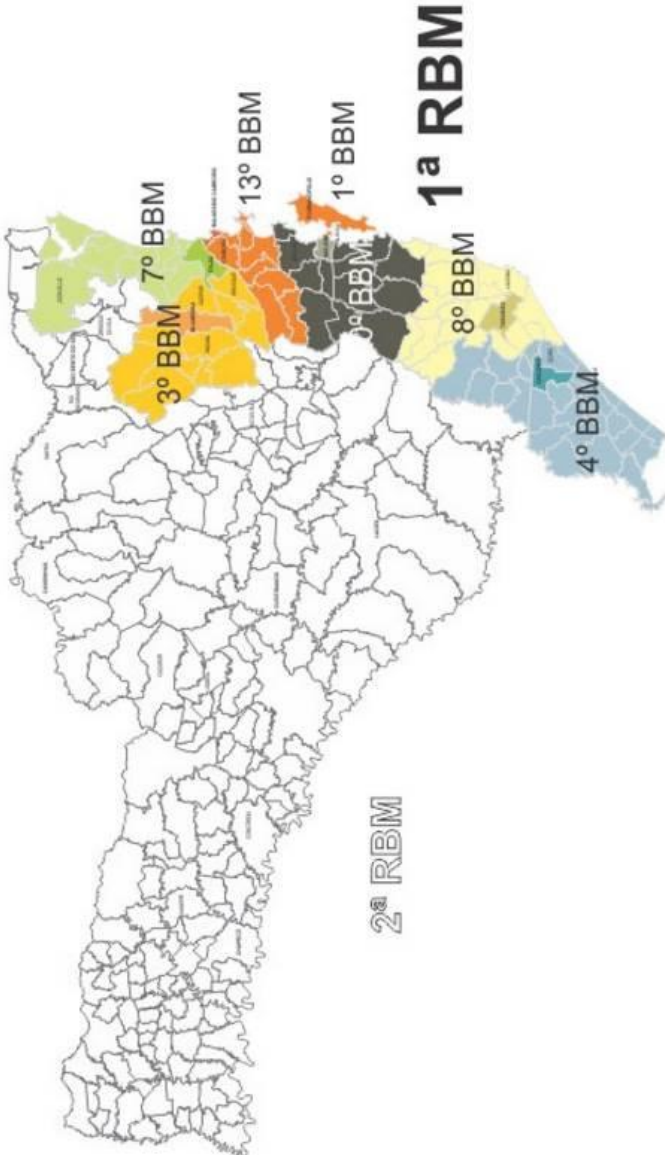
- http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000300016&script=sci_arttext
- Silva, M. B. & Vieira, S. B. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 161-170. doi: 10.1590/S0104-12902008000400016
- Silva, R., Matos, C., Valdivia, B., Cascais, F., & Barbosa, P. (2013). Revisión sistemática acerca de la actividad física y de la salud de policías. *Revista Med.*, 21(1), 75-85. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91029158008>
- Souza, E. R., & Minayo, M. C. S. (2005). Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciência e saúde coletiva*, 10(4), 917-928. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400015>
- Souza, E. R., Schenker, M. C. 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. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800012>
- 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. *Cad. Saúde Pública*, 28(7), 1297-311. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700008>
- Souza Filho, M. J., Noce, F., Andrade, A. G. P., Calixto, R. M., Albuquerque, M. R., & Costa, V. T. (2015). Avaliação da qualidade de vida de policiais militares. *R. bras. Ci. e Mov*, 23(4), 159-169. Recuperado de <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/5551>
- 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100012>
- 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. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n7/08.pdf>
- Souza, G.C., Gonçalves, J.B., Carvalho, K.C.R. (2014) *Danos físicos e psicossociais decorrente do assédio moral na Polícia Militar Distrito* [Monografia], Pós-graduação, Universidade de Brasília (UnB)). Recuperado de <http://bdm.unb.br/handle/10483/9768>.
- Souza, K. M. O. D., Velloso, M. P., & Oliveira, S. S. (2012). A profissão de bombeiro militar e a análise da atividade para

- compreensão da relação trabalho-saúde: revisão da literatura. In *VIII Seminário de Saúde do Trabalhador (em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca) e VI Seminário "O Trabalho em Debate"*. Franca, Unesp.
- Spode, C. B., & Merlo, Á. R. C. (2006). Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 362-370. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000300004>
- Stansfeld, S. & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health: a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 32(2), 443-462. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17173201>
- Swan, H. (1990). Stress management for women police. *Australian Police Journal*, 44(3), 118-9.
- Thadeu, S. H., Ferreira, M. C., & Faiad, C. (2012). A avaliação psicológica em processos seletivos no contexto da segurança pública. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 229-238. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200008
- Trevisan, R. L. (2016). Associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e prevalência de transtornos mentais e do comportamento em servidores públicos do estado de Santa Catarina. [Dissertação], Mestrado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Wagner, M. B. (1998) Medindo a ocorrência da doença: prevalência ou incidência? *Jornal de Pediatria*, (74)157-162
- Witteveen, A. B., Huizink, A. C., Slotje, P., Bramsem, I., Smid, T., & Ploeg H. M. V. D. (2010). Associations of cortisol with posttraumatic stress symptoms and negative life events: A study of police officers and firefighters. *Psychoneuroendocrinology*, 35(7), 1113-8. doi: 10.1016/j.psyneuen.2009.12.013.
- World Health Organization (WHO) (2014). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO.
- Zubieta, E., Beramendi, M., Sosa, F., Torres, J.A. (2011). Sexismo ambivalente, estereotipos y valores en el ámbito militar. *Revista de Psicología*, Enero-Junio, 101-130

Anexo 1 – Distribuição das Regiões da Polícia Militar de Santa Catarina



Anexo 2– 1ª Região do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina



Anexo 3 – 2ª Região do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina

