

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**FABIOLA POLO DE LIMA**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL E  
COMPORTAMENTAL EM POLICIAIS MILITARES DA  
REGIÃO METROPOLITANA DE FLORIANÓPOLIS/SC, EM  
LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE NO ANO DE 2012**

**FLORIANÓPOLIS – SC  
2013**



**FABÍOLA POLO DE LIMA**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL E  
COMPORTAMENTAL EM POLICIAIS MILITARES DA  
REGIÃO METROPOLITANA DE FLORIANÓPOLIS/SC, EM  
LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE NO ANO DE 2012**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.  
Área de concentração: Epidemiologia.

Linha de pesquisa: Estudos relacionados à Produção, Ambiente e Saúde

Orientadora: Prof. Dra. Vera Lucia Guimaraes Blank

**FLORIANÓPOLIS – SC  
2013**

Lima, Fabíola Polo

Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares da Região Metropolitana de Florianópolis/SC, em Licença para Tratamento de Saúde no ano de 2012 / Fabíola Polo Lima ; orientadora, Vera Lúcia Guimarães Blank - Florianópolis, SC, 2013.

110 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Inclui referências

1. Saúde Coletiva. 2. Prevalência. 3. Polícia Militar. 4. Saúde Mental. 5. Saúde do Trabalhador. I. Blank, Vera Lúcia Guimarães. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**“Prevalência de transtorno mental e comportamental em Polícias Militares da região metropolitana de Florianópolis/SC – 2012”**

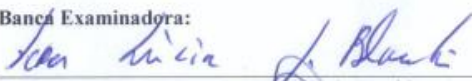
**Fabiola Polo de Lima**

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE EM SAÚDE COLETIVA**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Epidemiologia**

PROF. DR. RODRIGO OTAVIO MORETTI PIRES  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva

**Banca Examinadora:**

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Vera Lúcia Guimarães Blank (Presidenta)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Rodrigo Otavio Moretti Pires (Membro)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Fabricio Augusto Menegon (Membro Externo)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski (Membro Externo)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Antonio Fernando Boing (Suplente)



**“Deus ao mar o perigo e o abismo deu,  
Mas nele é que espelhou o céu”**  
Fernando Pessoa





## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus Pais e Irmão, exemplos de vida, exemplos de garra e persistência. Meus maiores incentivadores e minha maior inspiração em nunca desistir dos objetivos. Meu pai com sua serenidade e apoio incondicional. Minha mãe com sua força e competência. Meu irmão, sempre ensinando a ampliar minha perspectiva.

À professora Dra. Vera Lúcia Guimarães Blank, referência em Saúde do Trabalhador, por aceitar ser minha orientadora e por não desistir com as dificuldades enfrentadas na trajetória do meu mestrado.

Ao professor Dr. Rodrigo Moretti-Pires, pelo acolhimento e serenidade com quem sempre conversei comigo.

À Carol, Fernanda, Juliana e Sabrina, amigas que compartilhei o mestrado e grandes amigas que construí. Fundamentais nesta fase da minha vida.

Aos amigos, Diego e Fred, irmãos, profissionais exemplares, que atuam por vocação e me ampararam no aprofundamento do entendimento desta temática que resolvi estudar.

À Psicóloga, Professora, Dra. Lilia Kanan, minha inspiração para a entrada no meio acadêmico.

À Elizabeth, grande amiga, mesmo distante, sempre presente.

Às Doutorandas Maria Cristina e Claudia, pelo conhecimento científico e pessoal compartilhado. Cris, inspiração para o estudo desta temática e Claudia, pela presteza em me auxiliar nos momentos de dúvidas.

Ao Coronel Reinaldo, Diretor da Diretoria de Saúde e Promoção Social da Polícia Militar de Santa Catarina e ao Capitão Novaes, Psicólogo e Chefe da Divisão de Serviço Social da Polícia Militar de Santa Catarina, pelo empenho e zelo para a efetivação deste estudo.

A Sargento Sônia, e ao Soldado Leonardo, que exercem suas funções junto ao quadro da Junta Médica da Polícia Militar de Santa Catarina, pela essencial assistência na obtenção dos dados, sempre com prestatividade e cordialidade.

Aos professores que compuseram a banca, Fabricio Menegon, Rodrigo Moretti-Pires, Douglas Kovalski, que prontamente se dispuseram a esta árdua tarefa.

Ao professor Antonio Boing, professor da banca de qualificação, pela disponibilidade e pelas contribuições de grande importância.

LIMA, Fabíola Polo. **Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policiais Militares da região metropolitana de Florianópolis/SC - 2012.** 87 p. Florianópolis, 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva- Área de Concentração: Epidemiologia). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina.

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de Transtorno Mental e Comportamental (TMC) em Policiais Militares em Licença para Tratamento de Saúde (LTS), da região metropolitana de Florianópolis/SC, casos notificados em 2012. Este estudo caracteriza-se como transversal descritivo. A variável dependente deste estudo é o TMC que foi categorizado em sim e não. As variáveis exploratórias referem-se às características demográficas, como: sexo, faixa etária; e ocupacionais: tempo de serviço, batalhão de atuação, graduação/posto e hierarquia. As análises univariadas incluíram as frequências relativas e absolutas. Foi utilizado o teste do qui-quadrado, teste do qui-quadrado para tendência e o *Fisher Exact*. Para verificar a associação de TMC com as variáveis das características demográficas e características ocupacionais, foram construídos modelos de regressão logística multivariada e hierárquica. Foram testadas as associações entre as variáveis dependentes e cada uma das variáveis independentes por meio do Teste do Qui-Quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ). As variáveis sexo e hierarquia entraram na modelagem. A análise verificou prevalência de TMC de 24% e fator de associação positiva com TMC e hierarquia. Estudos especificamente com essa temática e público ainda são escassos, necessitando de pesquisas complementares para uma efetiva comparação. O presente artigo mostrou alta prevalência de licença para tratamento de saúde por TMC, dados que sugerem estudos mais específicos para fundamentar estratégias de prevenção e enfrentamento ao TMC, objetivando preservar e melhorar a saúde psicológica desta categoria.

Palavras-chaves: prevalência, polícia militar, saúde mental, saúde do trabalhador.



LIMA, Fabiola Polo. **Prevalence of Mental Disorder and Behavioral Military Police in the metropolitan region of Florianópolis / SC - 2012**. 87 p. Florianópolis, 2013. Dissertation (Masters in Public Health-Concentration Area: Epidemiology). Graduate Program in Public Health, Federal University of Santa Catarina.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to estimate the prevalence of mental and behavioral disorder (CMD) in the Military Police in License to Health Care (LTS), the metropolitan area of Florianópolis / SC, reported cases in 2012. This study characterized as descriptive transversal. The dependent variable of this study is that the TMC was categorized as yes and no. The exploratory variables refer to demographic characteristics, such as gender, age, and occupational: service time, battalion operations, graduation / post and hierarchy. The univariate analysis included the absolute and relative frequencies. We used the chi-square test, chi-square test for trend and Fisher Exact. To verify the association of TMC with the variables of demographic and occupational characteristics were constructed multivariate logistic regression models and hierarchical. Were tested associações between the dependent variable and each of the independent variables through the chi-square test ( $\chi^2$ ). Variables sex and entered the modeling hierarchy. Analysis showed a prevalence of 24% and TMC factor positive association with TMC and hierarchy. studies specifically on this topic and audience are still scarce, requiring additional research for effective comparison. this article showed high prevalence of sick leave for health TMC data suggest that more specific studies to substantiate prevention strategies and coping to TMC, aiming to preserve and improve the psychological health of this category.

Keywords: prevalence, military police, mental health, occupational health



## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1-** Classes CNAE/ Atividades Econômicas da Indústria com mais casos de afastamentos por TMC (CID-F) entre janeiro e dezembro de 2009 e 2010. \_\_\_\_\_ **26**
- Quadro 2-** Descrição das variáveis demográficas e ocupacionais \_\_\_\_ **47**





## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	19
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b>	25
2.1 TRANSTORNO MENTAL E COMPORTAMENTAL E TRABALHO	25
2.2 TRANSTORNO MENTAL E COMPORTAMENTAL E POLICIAIS MILITARES	28
<b>3 OBJETIVOS</b>	37
3.1 OBJETIVO GERAL	37
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	37
<b>4 MÉTODOLOGIA</b>	39
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	39
4.2 POPULAÇÃO ALVO	40
4.3 AMOSTRA	40
4.4 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO PESQUISADA	40
4.5 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ALVO	44
4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	46
4.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO	46
4.8 COLETA DE DADOS	48
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	48
4.10 ANÁLISE DOS DADOS	49
4.10.1 Modelo de Regressão Logística para a Variável TMC	50
4.10.2 Escolha de Variáveis para inclusão no modelo	51
<b>5 RESULTADOS</b>	53
<b>REFERÊNCIAS</b>	55
<b>APÊNDICES</b>	63
<b>ANEXOS</b>	95



## 1 INTRODUÇÃO

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde - OMS (2011), 83 milhões de pessoas no mundo, com idade entre 18 e 65 anos são afetadas por algum tipo de transtorno mental. Estudos realizados na União Européia, Islândia, Noruega e Suíça, demonstram que 27% da população adulta apresentaram algum tipo de transtorno mental no ano de 2010, sendo as taxas mais elevadas nas mulheres para quase a totalidade dos transtornos. Esses números vêm ao encontro de estimativas globais, apresentando taxa de 33,2% para as mulheres e taxa de 21,7% para os homens (WHO, 2011).

Calcula-se que cerca de 340 milhões de pessoas no mundo inteiro sejam afetadas por depressão, 45 milhões por esquizofrenia e 29 milhões por demência. Os transtornos mentais respondem por uma proporção elevada de todos os anos de vida perdidos em função de uma deficiência ou transtorno, e a previsão é que esse ônus cresça significativamente no futuro (WHO, 2001).

A Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID 10)<sup>1</sup> define transtorno mental e comportamental (TMC) como o “conjunto de sintomas e comportamentos clinicamente reconhecíveis e associados, na maioria dos casos há sofrimento para o indivíduo ou interferência em seu funcionamento pessoal” (WHO, 1993). E no seu capítulo V<sup>2</sup>, com os códigos definidos pela letra F (CID F) compreendidos entre F00 ao F99, apresenta uma ampla categorização, baseado em condições clínicas e alguns preceitos de diagnóstico. Nesta classificação, são apresentadas as seguintes subdivisões para TMC: transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos; transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa; esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; transtornos do humor (afetivos); transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes; síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos; transtornos da personalidade e do comportamento do adulto; retardo mental; transtornos do desenvolvimento psicológico; transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância

---

<sup>1</sup> CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª revisão. Produzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A CID-10 foi articulada para ser uma classificação nuclear relacionadas à doença e à saúde.

<sup>2</sup> Anexo 2.

ou a adolescência; transtorno mental não especificado (OMS, 1995). Dentro de cada tópico apresentado, há uma divisão em subtópicos, para uma melhor classificação e diagnóstico.

O Relatório Mundial de Saúde relacionado à Saúde Mental, publicado no ano de 2001 pela OMS, descreve a depressão grave como a principal causa de incapacidade e em quarto lugar entre as principais morbidades, ambos os dados considerados em âmbito mundial. O relatório apresenta também uma projeção de que nos próximos 20 anos a depressão aparecerá como segunda causa de doenças em todo o mundo (WHO, 2001). No caso brasileiro, Coelho (2009) encontrou na cidade de Pelotas/RS uma prevalência de transtornos mentais comuns de 30,2%, não havendo diferença significativa entre os sexos.

Em uma revisão sistemática sobre a prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira, que inclui estudos publicados entre 1997 e 2009, Santos e Siqueira (2010) identificaram que não houve diferença significativa entre homens e mulheres em dados de prevalência de psicoses afetivas e esquizofrenia, apresentando 1,4% da população com registro desses transtornos em algum momento da vida. No caso da depressão a prevalência encontrada foi de 8,7%. Tanto a depressão quanto os transtornos de ansiedade surgem registros principalmente em mulheres.

Esse mesmo estudo demonstra que, de forma geral, as mulheres são mais acometidas pelos transtornos de ansiedade, humor e os somatoformes. Nos homens há registro de maior prevalência para transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. E a idade mais prevalente está entre a faixa etária de 25-54 anos, apresentando como hipótese para esse resultado fatores relacionados a questões socioeconômicas (SANTOS & SIQUEIRA, 2010).

Verificando a relação entre trabalho e saúde mental, observa-se que por vezes o trabalho está diretamente relacionado à saúde do trabalhador. Araújo (2011) discorre sobre o uso da epidemiologia para estudos dessa relação, e isso se deve a ascensão do campo da Saúde Coletiva no Brasil, através de estudos epidemiológicos para exploração dessa temática. Para pensar na relação do trabalho com a saúde mental, através da epidemiologia, deve-se estudar a complexidade desta relação, como afirma o autor, “o trabalho e seus elementos constituintes são estruturantes do conteúdo e da forma do sofrimento apresentado” (ARAÚJO, 2011, p. 331).

A produção de conhecimento a partir da interface da Saúde do Trabalhador com a Saúde Coletiva, especificamente a Epidemiologia, contribui tanto para a identificação de fatores e condições que

influenciam a saúde das pessoas em processo produtivo que podem gerar doenças ocupacionais relacionadas a diversas patologias (ASMUS; MEYER; CASTRO, 2009), quanto para o desenvolvimento de ações para prevenir tais problemas de saúde com uma abordagem interdisciplinar.

Nesse sentido, ressalta-se o estudo realizado por Santana (2006) sobre as tendências da produção de teses e dissertações em Saúde do Trabalhador no Brasil, sendo verificado um total de 1.025 produções até o ano de 2004. Dentre esses, registra-se o fato da crescente produção científica sobre a temática no decorrer dos anos, sendo encontrados 7 estudos datados antes de 1970, 154 estudos entre os anos de 1970 e 1989. E um aumento significativo a partir do ano de 1990, com 333 estudos publicados. Essa tendência seguiu nos próximos anos, com 333 estudos encontrados entre os anos de 2000 e 2004.

Apenas a partir de 1990 nota-se o aumento de estudos sobre doenças crônicas, dentre essas, as doenças mentais (de 4 estudos encontrados entre os anos de 1980 a 1989, passaram para 23 em 1990). Observa-se uma preocupação maior com os profissionais da saúde e, especificamente, em profissionais de enfermagem, com estudos sobre estresse e demais distúrbios psíquicos. Entre os anos de 2000 e 2004, os estudos seguem a mesma tendência, apresentando maior número sobre a saúde mental de trabalhadores de enfermagem, além de outros aspectos que acometem os profissionais, tais como doenças ósteo-musculares, doenças relacionadas a ergonomia, riscos químicos e biológicos e acidentes perfuro-cortantes.

No estudo de Santos e Siqueira (2010), surgem com elevada prevalência os transtornos mentais em professores, trabalhadores rurais, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, motoristas e cobradores.

Em pesquisa realizada por Campos (2006) sobre o adoecimento de Servidores Públicos Estaduais, observa-se que no ano de 2005 o afastamento por TMC foi responsável por 17.8% das ocorrências, ou seja, surge em primeiro lugar das doenças que determinaram a concessão da Licença para Tratamento de Saúde.

Os Policiais Militares - PM possuem características específicas, em razão do seu objeto e objetivo de trabalho, caracterizando-se por ser um trabalho da área de setor de serviços e com a missão de assegurar o cumprimento da lei por todos os cidadãos. Melo *et al.* (1998, *apud* Minayo *et al.*, 2007) enfatiza que o setor de serviços é uma área pouco pesquisada, mesmo sendo responsável por praticamente dois terços do emprego no Brasil, e sua considerável responsabilidade pelos indicadores econômicos.

A origem da atividade da PM é a segurança pública, e eles são, igualmente, servidores públicos amparados pela Constituição Federal, ou seja, a PM tem o direito constitucional a resguardar o físico e mental no exercício do trabalho (MINAYO, 2008). Considerando os aspectos legais, inerentes ao dia a dia do PM, como a frequente relação com a violência e a desordem, também se deve considerar os aspectos organizacionais da instituição, a qualidade das relações a que estão submetidos dentro da organização (CASTRO, 2012). Minayo (2007) reforça essa condição: “risco (...) representa uma condição intrínseca à profissão policial” (MINAYO, 2007, p. 2768).

O estresse consta na CID-10, no capítulo V, relacionado ao transtorno mental e comportamental, nesse sentido, o Mapeamento realizado sobre as fontes de estresse em profissionais da segurança pública do Estado de Santa Catarina (2010), finalizando em dezembro de 2010, a necessidade de realizar horas-extras para complementar a renda aparece como principal estressor. Dentre os sinais e sintomas de estresse que os participantes relataram, como a tensão muscular, sensação de desgaste constante, insônia, etc., a percepção de cansaço excessivo é mais evidente em policiais militares. Expressivo número de indivíduos que referiram sinais e sintomas encontram-se em exaustão e quase-exaustão, ou seja, o primeiros indícios de um provável transtorno mental e comportamental.

Na cidade de Natal, 47,4% dos PM estudados apresentaram sintomatologia de estresse. Destes, 76% com sintomas psicológicos e 24% com sintomas físicos e o sexo feminino apresentou relação da associação estresse e sexo (COSTA *et al.*, 2010). Dantas *et al.* (2010) encontrou em uma cidade de Minas Gerais um percentual de 44,7% dos indivíduos estudados com sintomas de estresse. Na cidade de Santa Maria (RS), Oliveira e Badargi (2010) constataram 57,3% dos participantes com sintomatologia de estresse. Grande parte dos estudos com policiais militares são relacionados a temática do estresse. Observa-se uma lacuna nos estudos sobre transtorno mental e comportamental e o trabalho do policial militar de Santa Catarina. Nesse sentido, este estudo irá acrescentar a discussão fornecendo subsídios para a ampliação do debate desta temática.

Ampliando a discussão sobre TMC, Mascarenhas (2009) em um estudo sobre a atividade profissional do Policial Militar do Estado de Goiás e a relação com a saúde mental, demonstrou que as três patologias com maior prevalência em internações hospitalares, relacionados ao TMC: 61,0% transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de

álcool (CID F10), 33,3% episódios depressivos (CID F32) e transtorno depressivo recorrente (CID F33), e com 11,7% a esquizofrenia.

Silva e Vieira (2008), em um estudo na junta médica da PM da Paraíba, no período entre 1995 e 1998, apresentou 74 aposentadorias por invalidez, sendo 41,9% por questões relacionadas a saúde mental. Especificamente no ano de 1998, as aposentadorias em razão de transtornos psiquiátricos, corresponderam a 25,5% da totalidade das aposentadorias por invalidez. Ratificando estas informações, Silva (2007), apresentou em seu estudo o registro de licenças para tratamento de saúde entre 2003 e 2005, observam-se números semelhantes nos três anos: 494, 482 e 491 respectivamente.

Silva (2009) relata em seu estudo sobre a produção científica acerca do policial, que a atenção sobre o tema vem aumentando, no entanto, ainda é necessário expandir a produção científica pois, considerando a quantidade existente destes profissionais os estudos ainda são inexpressivos. Neste estudo, foi evidenciado que o tema vem conquistando maior espaço no meio acadêmico, possibilitando fundamentar intervenções focadas em minimizar o efeito negativo do trabalho na saúde mental. Valorizar essa relação é pensar na importância que do papel do PM sobre a sociedade.

O uso da epidemiologia para estimar a prevalência de Transtornos Mentais e Comportamentais em Policiais Militares de Santa Catarina favorecerá um olhar específico para esses trabalhadores, cujo processo produtivo é diferenciado, pois atuam diariamente de forma preventiva e repressiva em questões relacionadas manutenção da ordem pública. É necessário e relevante, social e cientificamente, produzir conhecimento que permita responder à seguinte pergunta: **Qual a prevalência e os fatores associados de Transtorno Mental e Comportamental em Policiais Militares em licença para tratamento de saúde, da região metropolitana de Florianópolis/SC, no ano de 2012?**

Compreender essa dinâmica irá contribuir com o desenho de estratégias de prevenção e de enfrentamento ao TMC, que poderão melhorar a qualidade de vida de Policiais Militares de Santa Catarina. Ao se estimar a prevalência de TMC será possível contribuir para a adoção de medidas que visem à diminuição de índices de afastamento do trabalho e de absenteísmo, o que, numa instância ampliada, poderá favorecer a população que depende do fazer destes profissionais. Ressalta-se que essa pesquisa proporcionará, cientificamente, ampliar o conhecimento já produzido, considerando-se as especificidades profissionais dos participantes do estudo.

Os resultados obtidos com a pesquisa sobre TMC em Policiais Militares poderão servir de subsídios para um olhar diferencial e uma atuação efetiva para esse problema tão comum e levado tão pouco em consideração, poderá fornecer elementos para orientação dos investimentos de recursos em programas que preservem a saúde psicológica desta categoria.



## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 TRANSTORNO MENTAL E COMPORTAMENTAL E TRABALHO

Os Transtornos Mentais e Comportamentais ocasionam consequências sociais e econômicas para o próprio sujeito e para a sociedade como um todo. O afastamento do trabalhador para o tratamento da saúde requer atenção pelo papel que o trabalho exerce na vida da pessoa, pois é uma das estruturas da constituição do sujeito, influenciando a construção da identidade da pessoa. (Mendes; Ghizoni; Araújo, 2011)

Esse mesmo entendimento encontra-se no Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 2001), que cita o trabalho como vital para a subjetividade da pessoa, interferindo diretamente em sua saúde física e mental. Vários são os fatores relacionados ao processo de trabalho e saúde mental, e os Transtornos Mentais e Comportamentais resultantes dessa relação dependem não apenas de questões isoladas, mas de um conjunto de fatores relacionados ao trabalho e a própria subjetividade do trabalhador.

As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador (BRASIL, 2001, p. 161).

Muitos são os determinantes que influenciam a saúde do trabalhador, conforme se observa no Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 2001, p.17), são eles os “condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais– físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral”. Assim, observa-se que a maioria dos transtornos se desenvolvem devido a interação de múltiplos fatores (ALMEIDA, 2010).

Na literatura revisada chama atenção o elevado número de trabalhadores diagnosticados com Transtorno Mental e

Comportamental, como foi constatado na pesquisa realizada pelo Serviço Social das Indústrias – SESI (MENDES; GHIZONI; ARAÚJO, 2011), referente ao ano de 2009 a outubro de 2010, que estudou trabalhadores que atuam nas indústrias brasileiras. Os dados apresentados nesta pesquisa descrevem que no ano de 2009 os casos de afastamentos do trabalho pelo CID F, totalizaram 190.372. E, especificamente com o recorte empregado na coleta de dados, associando Classe CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) / Atividades Econômicas da Indústria, existe registro de 27.346 afastamentos por CID F. No ano de 2010, observa-se semelhança com os dados de 2009, no entanto, foram coletados dados apenas até outubro de 2010, ou seja, ainda pode ocorrer um aumento no registro final.

As Classes CNAE / Atividades Econômicas da Indústria com mais casos de afastamentos por TMC, entre os anos de 2009 a outubro de 2010, foram:

<b>CNAE / Atividades Econômicas da Indústria</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Abate de Suínos, Aves e Outros Pequenos Animais	1965 casos	999 casos
Confecção de Peças do Vestuário, Exceto Roupas Íntimas	1805 casos	1127 casos
Atividades de Correio	871 casos	620 casos

Quadro 1- Classes CNAE/ Atividades Econômicas da Indústria com mais casos de afastamentos por TMC (CID-F) entre janeiro e dezembro de 2009 e 2010.

Fonte: Pesquisa realizado pelo SESI, 2011.

Os Transtornos Mentais e Comportamentais mais citados foram:

Episódios Depressivos (F32); Outros Transtornos Ansiosos (F41); Transtorno Depressivo Recorrente (F33); Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Múltiplas Drogas e ao Uso de Outras Substâncias Psicoativas (F19).

Os resultados do estudo mostraram aumento de registros de TMC nesses trabalhadores, diante disto, as autoras afirmam que é fundamental ter atenção a todos os envolvidos no processo de trabalho para que dessa forma ocorra uma redução desta problemática. (MENDES; GHIZONI; ARAÚJO, 2011).

No ambiente de trabalho o sofrimento, quando manifestado, é estigmatizado. É percebido como sinal de fraqueza e de responsabilidade do sujeito que o manifesta. Nomear os sintomas invisíveis é uma forma de reduzir a ansiedade e o mal-estar vivenciado pelos trabalhadores. Assim, como nas patologias físicas, ter acesso ao tratamento adequado é um direito, sem o medo e a insegurança de receber dos colegas e gestores a marca vergonhosa de um fraco, perturbado (MENDES; GHIZONI; ARAÚJO, 2011, p. 26).

Souza *et al.* (2010) descrevem uma prevalência de TMC em eletricitários de 20,3% e relata associação com as características do ambiente de trabalho, como “alta pressão gerencial, exigência de concentração e quantidade de trabalho, pouca possibilidade de decisão” (SOUZA *et al.*, 2010, p. 714) etc. Esta categoria profissional apresenta características de convívio com o perigo, alta produtividade e responsabilidade para manter funcionando o sistema elétrico. Fatores que influenciam diretamente na saúde mental dos trabalhadores.

Em um estudo realizado no estado do Tocantins, sobre o afastamento por transtornos psiquiátricos em servidores públicos estaduais, entre os anos de 2006 e 2008, constatou que 12,74% dos afastados nesse período foram com diagnósticos psiquiátricos. O Tocantins possui 41 órgãos oficiais, e as quatro secretarias com maior número de afastados por TMC foram: Educação, Saúde, Segurança Pública e Fazenda. Os diagnósticos com maiores prevalências foram os transtornos depressivos, ansiosos, estresse, transtornos conversivos/dissociativos e somatoformes (ALMEIDA, 2010).

As modificações e atualizações dos processos de trabalho interferem no processo de adoecimento dos trabalhadores. Segundo o documento da *Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*, do Ministério do Trabalho e Emprego, publicada no ano de 2004. Este documento descreve as doenças relacionadas ao trabalho e as mais freqüente estão as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Ósteo-Musculares Relacionados ao Trabalho (LER / DORT); formas de adoecimento mal caracterizadas e sofrimento mental que convivem com as doenças profissionais clássicas, como a silicose, intoxicações por metais pesados e por agrotóxicos.

Assim como em um estudo de caso-controle realizado por Santos (2010), sobre o afastamento para licença de tratamento de saúde entre trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina,

observa-se que os diagnósticos mais frequentes foram: doenças do sistema oste-omusculares, fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde e transtornos mentais e comportamentais.

Braga *et al.* (2010) estudaram trabalhadores da rede básica de saúde da cidade de Botucatu/SP e, 42,6% dos indivíduos estudados apresentaram TMC. Não houve associação entre TMC e variáveis demográficas, assim como não houve diferenças estatisticamente significantes nas categorias profissionais estudadas. No entanto, a frequência de TMC é maior na categoria com nível médio de escolaridade comparado a categoria com nível superior.

Estudos sobre licenças médicas por TMC são relevantes no contexto do trabalho, pois verificar essa relação possibilitará pensar em medidas eficazes para a promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito do trabalho.

## 2.2 TRANSTORNO MENTAL E COMPORTAMENTAL E POLICIAIS MILITARES

As Polícias Militares pertencentes ao Brasil são organizações estatais de direito público, e seus objetivos são definidos através da legislação específica e peculiar (PMSC, 2011). A denominação para o nome Polícia Militar ocorreu no ano de 1964 e apresentava como missão a segurança interna e a manutenção da ordem. Através da Constituição Federal de 1988, oficializa a missão da PM em seu artigo 144: “a segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todo, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio,...” (BRASIL, 1988). Além disso, neste mesmo artigo da Constituição Federal, há a apresentação das competências das demais policiais brasileiras encarregadas da segurança pública, como a Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Ferroviária Federal, Polícia Civil e os Corpos de Bombeiros.

A Polícia Militar de Santa Catarina é administrada pelo Governo do Estado de Santa Catarina, prestando serviços públicos direcionados a segurança pública, na extensão territorial de Santa Catarina. A Constituição do Estado de Santa Catarina de 1989 institui que, além de outras atribuições determinadas em lei, deve:

- I - exercer a polícia ostensiva relacionada com:
- a preservação da ordem e da segurança pública;

- o radiopatrulhamento terrestre, aéreo, lacustre e fluvial;
- o patrulhamento rodoviário;
- a guarda e fiscalização do trânsito urbano;
- a guarda e fiscalização das florestas e mananciais;
- a polícia judiciária militar;
- a proteção do meio ambiente.

**Compete ainda à PMSC atuar nos seguintes campos:**

- Atuação no Campo da Segurança Pública (como Polícia Ostensiva Preventiva e como Polícia Ostensiva Repressiva);
- Atuação no Campo da Segurança Integrada;
- Atuação no Campo da Defesa Territorial;
- Atuação no Campo da Defesa Civil (SANTA CATARINA, 1989, p. 70)

Dessa forma, e complementarmente, a PMSC é regida pela Lei nº 6.218 de 10 fevereiro de 1983, que dispõe sobre a Organização Básica da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina e pelo Regulamento 19.237, de 14 de março de 1983, que determina a Lei de Organização Básica da PMSC. Este documento também é conhecido como Estatuto da PMSC, que serve como um documento base para regular esta instituição.

A PMSC executa atividades complexas que se dividem entre unidades administrativas e unidades operacionais. Entende-se por processo de trabalho administrativo aquele que atua em atividades burocráticas, e operacional o que atua como policiamento de rua, policiamento ostensivo.

Além da atividade administrativa e de policiamento ostensivo, a PMSC apresenta também uma subdivisão por Unidades Especializadas, são elas:

- Policia Ambiental Militar (BPMA)
- Batalhão de Aviação da Polícia Militar (BAPM)
- Guarnição Especial de Policia Militar Montada (GEPMon)
- Grupamento de Policia de Choque (GPChoque)
- Companhia de Policia Militar de Policiamento com Cães (CiaPolCaes)
- Guarda Prisional (CPGD)

- Operações Especiais (BOPE)
- Polícia Militar Rodoviária (BPMRV)

Há também outra subdivisão na PM, sendo os Oficiais e Praças. Considera-se oficial os cargos: coronel, tenente-coronel, major, capitão, primeiro-tenente e segundo-tenente. E praça, os cargos: soldado e sargento.

Um aspecto importante a ser considerado é sobre a influência da organização do trabalho na saúde dos Policiais, Emmerik *et al.* (2007) descreveram um estudo com agentes de Polícia da Holanda e Austrália, o qual demonstrou relevância deste fator e das condições de trabalho como principal fator estressor.

Observa-se uma carência na literatura científica de pesquisas sobre a relação de TMC e Policiais, especificamente militares. Quase a totalidade dos artigos que compõem esta revisão teórica cita em seu texto esta limitação e relaciona alguns motivos, como por exemplo, a restrição de pesquisas com profissionais da segurança pública em virtude da história que o País vivenciou através da ditadura militar e assim, uma possível justificativa para o afastamento de pesquisadores com esta área (FERREIRA *et al.*, 2008; MINAYO, 2007, 2008; SILVA & VIEIRA, 2008).

Identificar a frequência do diagnóstico de transtorno mental em perícias realizadas entre julho de 2004 e dezembro de 2006, em trabalhadores vinculados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de Juiz de Fora (MG), foi o objetivo de Sianto *et al.* (2008). Neste estudo, foi demonstrando que três grupos de doenças correspondem a 70% dos diagnósticos. Com 33% doenças do sistema osteo-muscular e do tecido conjuntivo, 21% as doenças do aparelho circulatório e 17% os transtornos mentais e comportamentais. Ou seja, observa-se o TMC como a terceira causa de incapacidade.

Minayo *et al.* (2007), em uma pesquisa realizada com policias militares e civis do Estado do Rio de Janeiro, descrevem que 94.1% dos policiais militares se consideram em risco além do horário de trabalho. Este pode ser um fator de grande influência para a saúde mental do PM, pois até mesmo os horários e dias de folgas devem ser amplamente vigiados, pois os riscos percebidos ocupam a totalidade da vida destes trabalhadores. “O exercício da atividade profissional invade a vida social e pessoal. (...). Sua vida como um todo tem como parâmetro a condição policial” (MINAYO *et al.*, 2007, p. 2770).

No caso, a Polícia Militar pode ser configurada como uma organização em que esse conceito [risco] faz parte da escolha profissional e desempenha um papel inerente às condições de trabalho, ambientais e relacionais. Os profissionais que compõem a instituição tem consciência disso. Seus copos estão permanentemente expostos e seus espíritos não descasam (MINAYO *et al.*, 2008, p. 17).

Nesta mesma pesquisa, evidenciou-se que o número de afastamentos para licenças para tratamento de saúde apresentou ascendência tanto para oficiais quanto para praças. Sendo que nos Praças os números duplicaram, ressaltando que são estes que tomam a linha de frente nas atividades ostensivas (MINAYO *et al.*, 2007).

Diferente disso, Spode e Merlo (2006), em estudo com Capitães da PM do Rio Grande do Sul (RS), integram a categoria de oficiais, e assim, possuem atividades específicas de comando para com Praças. No entanto, mesmo com atividade diferenciada, também é fonte geradora de estresse, pois envolve uma logística de organização e responsabilidade através de sua gerência.

Em outro artigo, sobre o impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro, Minayo *et al.* (2008) apresentam informações sobre problemas relacionados a saúde, e dentre eles, dores de cabeça, enxaqueca e gastrite crônica podem estar relacionados ao estresse pela atividade profissional.

A relação entre adoecimento físico, sobrecarga de trabalho e sofrimento psíquico é claramente identificada entre os servidores das duas corporações. No entanto, observamos maior intensidade de sofrimento psíquico (sintomas psicossomáticos, depressivos e de ansiedade) entre policiais militares (33,6%) em relação aos civis (20,3%) (MINAYO *et al.*, 2008, p 2204).

A carência na valorização profissional, tanto institucionalmente como pela sociedade, na visão de policiais civis e militares do Rio de Janeiro, traz um sobrecarga a mais na realização do trabalho. Outra constatação por parte desses policiais, que poderia ser dada maior atenção, é a ausência de um amparo direcionado e, assim, administrar o

sofrimento pelo enfrentamento diário de risco, torna-se uma questão que pode trazer consequências na saúde física dos policiais (MINAYO, 2013).

Souza *et al.* (2012) complementam estas informações sobre policiais militares do Rio de Janeiro, descrevendo que o sofrimento psíquico está diretamente ligado a transtornos psiquiátricos, apresentando uma prevalência de 35,7% dos policiais estudados. Fatores como “capacidade de reagir a situações difíceis, grau de satisfação com a vida, comprometimento da saúde física e mental, carga excessiva de trabalho, exposição constante ao estresse e à vitimização” (SOUZA *et al.*, 2012, p. 1309) estão relacionados ao sofrimento psíquico encontrado neste estudo.

O policial deve estar em alerta até mesmo nos períodos de folga, pois pela normatização da Polícia Militar, mesmo fora do expediente normal de trabalho, o PM deve estar atento à ordem e segurança da sociedade. Desta forma, o porte constante da arma de fogo faz com que tenham que ter atenção redobrada, 24 horas por dia (CASTRO, 2012). Esta condição está estabelecida pelo artigo 5º do Estatuto da PMSC (Lei 6.218, de 10/02/83): “a carreira Policial-Militar é caracterizada por atividade continuada e inteiramente devotada às finalidades da Polícia Militar, denominada atividade Policial-militar” (p.3). E evidenciado no Capítulo II, art. 32, sobre os deveres policiais militares:

Art. 32 – Os deveres Policiais militares emanam de um conjunto de vínculos racionais e morais, que ligam o Policial Militar ao Estado e ao serviço, compreendendo, essencialmente:

I – Dedicção integral ao serviço Policial Militar e fidelidade a instituição a que pertence, mesmo em o sacrifício da própria vida;

II – Culto aos símbolos nacionais;

III – Probidade e lealdade em todas as circunstâncias;

IV – Disciplina e respeito a hierarquia;

V – Rigoroso cumprimento das obrigações e ordens;

VI – obrigações de tratar o subordinado dignamente e com urbanidade (SANTA CATARINA, 1983, p. 7)

Além disso, Nogueira (2007) descreve que o fator violência urbana é uma substancial fonte estressora, e o PM tem que estar apto



para atuar adequadamente, pois são situações que envolvem grande imprevisibilidade, sendo necessário manejo adequado de suas emoções.

De forma rotineira, o policial militar convive com situações que o expõe ao risco de morte, acidentes e a outras condições que o deixam vulnerável e suscetível a sentimentos de ansiedade e angústia. A vulnerabilidade de cada policial em ser afetado por essas condições e situações dependerá de inúmeras variáveis, inclusive as relativas à sua história pessoal e às circunstâncias atuais profissionais, sociais, financeiras, entre outras (NOGUEIRA, 2007, p. 2).

Nesse contexto, investigar a relação saúde e trabalho de policiais militares se faz necessária pela condição que esta profissão tem para a sociedade, e pelas restritas informações sobre o efeito desta atividade de constante risco para a saúde destes profissionais (FERREIRA, *et al.*, 2008).

Em uma pesquisa sobre a condição de trabalho e a percepção da saúde dos PM da cidade de Recife/PE, os autores relatam que além das condições específicas do trabalho, a organização do trabalho influencia a saúde destes trabalhadores. Verificou-se que as queixas mais relatadas foram: fadiga, problema de visão, dores musculares, irritação, ansiedade e dores de cabeça. O relato de três ou mais problemas de saúde atingiu 60% dos indivíduos entrevistados. Neste estudo, também foi evidenciado que a relação da organização do trabalho interfere na saúde (FERREIRA, *et al.* 2008).

Silva e Vieira (2008) pesquisaram sobre a relação da organização do trabalho da PM e a saúde mental, na cidade de João Pessoa/PB. O estudo iniciou com a hipótese de que a união dos fatores “organização do trabalho, precarização do trabalho e sociedade marcada pela insegurança” (SILVA & VIEIRA, 2008, p. 163), interferem diretamente na saúde mental dos PM. Esses fatores trazem como influência a provável complementação de renda que muitos policiais realizam, os chamados bicos, acumulando horas de trabalho em momentos que deveriam ser de descanso. A interação desses fatores é responsável por prejudicar a saúde mental dos policiais.

Complementando esta informação, Oliveira e Bardagi, em 2010 pesquisaram sobre o estresse e o comprometimento com a carreira em policiais militares, pesquisa realizada com PM de Santa Maria/RS, descreve o estresse como possível responsável pela saúde física e

mental. Sensação de desgaste físico, cansaço, tensão muscular, problemas com a memória, insônia foram os sintomas de estresse mais encontrados. Pensando que os PM devem manter constante atenção. Observa-se também, nesta pesquisa, que mesmo sendo uma atividade predominantemente masculina, as mulheres envolvidas que são acometidas por estresse, apresentam sintomas mais intensos. Estes sintomas são preocupantes, pois podem influenciar negativamente as atividades de trabalho.

Entre os PM da cidade de Natal/RN, foi evidenciado que 47,4% dos policiais apresentaram estresse, observou-se também considerável frequência de sintomas psicológicos relacionados ao estresse, nos diversos postos hierárquicos, como nervosismo, irritabilidade, raiva, cansaço entre outros. E ainda, uma forte associação entre sexo e estresse, sendo mais prevalente nas mulheres (COSTA *et al.*, 2007).

Outra importante constatação sobre o estresse em PM demonstra que os policiais envolvidos com o policiamento ostensivo estão mais predispostos a situações estressantes que atividades administrativas. O envolvimento e a exposição constante a violência e a criminalidade, além da preocupação com a integridade física de terceiros e a sua própria, podem ser a justificativa para este resultado. (OLIVEIRA & BARDAGI, 2010). Reforçando esta ideia, Minayo *et al.* (2008) apontam como resultados da pesquisa realizada com policiais do Rio de Janeiro “que os policiais operacionais estão mais suscetíveis aos riscos e aos agravos provenientes do trabalho” (MINAYO *et al.*, 2008, p. 2206).

Dentre a escassez de estudos com policiais militares, o assunto mais abordado é o estresse ocupacional (BEZERRA *et al.*, 2013; COSTA *et al.*, 2010; DANTAS *et al.*, 2010; JUNIPER *et al.*, 2010), Portela e Bughay Filho (2007) realizaram um estudo descritivo em policiais militares, compreendendo soldados e cabos de um batalhão da cidade de União da Vitória (PR), objetivando investigar o nível de estresse percebido e a comparação dessas informações entre praticantes de atividades físicas e sedentários. Dessa forma, evidenciou-se um elevado nível de estresse entre as duas categorias investigadas. No entanto, observa-se que o grupo correspondente aos sedentários apresenta um percentual maior que os ativos. Sendo hipótese para esse resultado o fato da atividade física auxiliar no enfrentamento ao estresse.

Coerente a isto, Bezerra *et al.* (2013) em uma pesquisa qualitativa com mulheres policiais militares do Rio de Janeiro, englobando oficiais e praças, verificaram que dentre as estratégias relatadas para minimizar o estresse, como a convivência com a sua rede social, o exercício físico

também foi citado como atenuador de situações estressantes e até menos colaborando na prevenção.

Profissionais que pertencem a Segurança Pública Estadual estão suscetíveis a condições que demandam grande responsabilidade e situações e condições nocivas a si próprio, a instituição a que pertence e a sua rede social. Com esse argumento, especificamente em Santa Catarina, no ano de 2010 foi realizada uma pesquisa com o objetivo de verificar as fontes de estresse em profissionais que pertenciam ao quadro funcional da Segurança Pública de Santa Catarina. O objetivo foi identificar e avaliar os eventos estressantes, verificar como os profissionais enfrentavam essas situações e também averiguar sinais e sintomas mencionados (SANTA CATARINA, 2010).

Os eventos estressores, mencionados pelos participantes, com maior registro foram as condições relacionadas a necessidade de fazer hora-extra para integrar ao salário, correspondendo a 81,8% e em segundo lugar, com 59,6%, o fato de trabalhar em finais de semana. Assim, observa-se a relação de fatores estressores com o trabalho complementar, visando o aumento da renda e a questões relacionadas a jornada de trabalho. Especificamente os participantes que pertencem a Polícia Militar vão ao encontro dos resultados gerais de todos os funcionários da Segurança Pública de Santa Catarina. Este extrato apresenta como principal fator estressor a relação com as condições de trabalho, ou seja, a necessidade em fazer horas-extras para complementação da renda básica, apresentando um percentual de 88,1%. Outros dois itens que mais aparecem estão relacionados com a insatisfação com os critérios de promoção e ausência de suporte jurídico em questões relacionadas ao trabalho de campo, apresentando 71,2% e 68,3% respectivamente (SANTA CATARINA, 2010).

O estilo de vida adotado por PM também influencia a saúde deste trabalhador. A condição de trabalho é complexa e associada a maus hábitos interferem em como esta categoria enfrenta as demandas do dia a dia. Em pesquisa realizada com PM do Recife/PE, foi evidenciado que a maior parte dos pesquisados apresentou aspectos não saudáveis relacionados ao estilo de vida, como por exemplo, o hábito de fumar, consumo de bebidas alcoólicas, e a falta de atividade física como hábito. Os autores demonstram preocupação diante deste resultando, pois estes hábitos são determinantes para o estabelecimento do equilíbrio de saúde física e mental desta categoria de trabalhadores (FERREIRA *et al.*, 2011).

Sobre a percepção que os policiais militares tem sobre a sua própria saúde, em uma pesquisa realizada com 24 policiais de São

Paulo, da força tática e de rua, foi verificado que o grupo específico como um grupo de elite, atuando em situações de extrema pressão e nesse sentido, a cobrança é maior. No entanto, a pressão constante e a busca pela excelência no cumprimento das atividades podem afetar a atuação profissional e conseqüentemente a saúde mental destes trabalhadores (SILVA & VIEIRA, 2010).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Estimar a prevalência de casos notificados de Transtorno Mental e Comportamental em Policiais Militares da Região Metropolitana de Florianópolis/SC em Licença para Tratamento de Saúde – LTS no ano de 2012.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar o perfil demográfico e ocupacional dos Policiais Militares da Região Metropolitana de Florianópolis / SC, em LTS;
- b) Estimar e analisar a prevalência geral de TMC entre Policiais Militares da Região Metropolitana de Florianópolis / SC em LTS;
- c) Verificar possíveis associações entre as variáveis demográficas e de vínculo com a corporação com TMC.



## 4 MÉTODOLOGIA

O método de uma pesquisa possibilita conhecer o caminho que será tomado para responder a pergunta de pesquisa. Como afirmam Marconi e Lakatos (2010), o método é a sistematização das atividades para chegar ao objetivo, definindo o modo e auxiliando nas decisões que serão tomadas para prosseguir e concluir a pesquisa.

A investigação da relação saúde / trabalho pode ser realizada de forma coletiva ou individual, possibilitando investigar as condições dos processos produtivos. Especificamente para este estudo será analisado a dimensão coletiva, através de estudos epidemiológicos, sendo observados os efeitos à saúde ocasionados pela atividade laboral exercida (ASMUS; MEYER; CASTRO, 2009).

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como transversal descritivo, no qual será estimada a prevalência de TMC em PM da Região Metropolitana de Florianópolis/SC. Um dos objetivos da epidemiologia é mensurar a prevalência de questões de saúde ocorridas na população em geral. Entende-se por prevalência o número de casos existentes de uma doença em um momento específico, ou seja, é a frequência da doença em uma população específica sendo observados num momento único (COSTA & KALE, 2009).

É um estudo descritivo, pois, pretendeu descrever padrões de ocorrência de agravos à saúde em uma população específica relacionando a lugar e tempo. Esse tipo de estudo possibilita avaliar condições de saúde da população estudada e fornece subsídios para nortear o desenvolvimento de ações apropriadas para o agravo em estudo. Os dados descritivos permitem averiguar associações estatísticas que forneceram informações para formulação de hipóteses que poderão ser testadas posteriormente através de outros estudos (FRANCO, 2005).

Por consistir em um estudo descritivo, definiu-se por ser transversal, pois a exposição e a doença serão aferidos simultaneamente. Esse tipo de estudo possibilita compreender quais condições estão distribuídas em uma população específica (COSTA & KALE, 2009). Através de estudos transversais é possível verificar a frequência de doenças e agravos à saúde em relação às variáveis em estudo e dessa forma analisar e considerar as condições de saúde da população em estudo (FRANCO, 2005).

Este estudo foi realizado com dados secundários, pois a coleta de dados aconteceu através de registros disponibilizados pela Junta Médica do Hospital da Polícia Militar e para conferência de algumas informações foi verificado alguns prontuários médicos.

#### 4.2 POPULAÇÃO ALVO

O estudo aconteceu através da coleta de dados secundários de Polícias Militares em Licença para Tratamento de Saúde com diagnóstico de TMC, de ambos os sexos, pertencentes ao quadro funcional da região metropolitana de Florianópolis/ SC, referente ao ano de 2012.

#### 4.3 AMOSTRA

Foi realizado um Censo, pois foram analisados todos os registros das LTS referentes ao ano de 2012.

#### 4.4 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO PESQUISADA

A Polícia Militar é uma organização estatal de direito público, com objetivos e competências definidos por lei. Especificamente, a Polícia Militar de Santa Catarina (PMSC) presta serviços públicos de segurança pública, sendo administrada pelo Governo do Estado de Santa Catarina e tendo total jurisdição territorial catarinense (PMSC, 2011).

Criada no ano de 1835, oficializada pela Lei Provincial nº 12 do referido ano, sendo denominada “Força Policial”. Nessa época, apresentava como missão manter a ordem e a tranqüilidade públicas, bem como atender às solicitações de autoridades judiciárias e policiais. Em 1836 foi aprovado o regulamento, ampliando a missão da PMSC em atender incêndios e permitir a prisão de infratores, missão essa que vigorou por muitos anos (PMSC, 2011).

Dentre as diversas alterações de denominações e finalidades que ocorreram durante o passar dos anos, em 1964, toma o nome oficial e que vigora até o momento para Polícia Militar, sendo descrito pela Constituição Federal e apresentando como missão a segurança interna e a manutenção da ordem. Sendo legislada pela União, em termos de organização, instrução, justiça e garantias das PM (PMSC, 2011).

Na reforma da Constituição Federal, em 1988, fica então definida como missão da PM “a segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todo, é exercida para a preservação da ordem



pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio (...)” (BRASIL, 1988, p. 47). E prevê ainda como competência da PM: “Às Polícias Militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; (...)” (BRASIL, 1988, p. 48).

O Decreto Lei Federal nº 667, de 02 de junho de 1969, reorganiza as PM e os Corpos de Bombeiros dos Estados, Territórios e do Distrito Federal. Além disso, a Constituição do Estado de Santa Catarina de 1989 complementa as atribuições da PMSC.

A PMSC, em seu Decreto nº 19.237, de 14 de março de 1983, estabelece o Regulamento da Lei de Organização Básica, apresenta como Missão Constitucional:

Art. 2º - A Polícia Militar do Estado de Santa Catarina, considerada Força Auxiliar, Reserva do Exército, nos termos do 4º, do art. 13 da Constituição da República Federativa do Brasil, e instituída para manutenção da ordem pública, organizada com base na hierarquia e na disciplina, de conformidade com o art. 107 da Constituição Estadual e as disposições do Decreto-Lei nº 667, de 02 de julho de 1969 (SANTA CATARINA, 1983, p. 2).

Em seu Regulamento, além da Missão Constitucional, a apresentação das Missões Gerais, competências da PM, conceituação das missões da Policias Militares, sendo subdividida pelo tipo de policiamento a ser realizado, como por exemplo: Policiamento Ostensivo Normal; Policiamento de Radiopatrulha Terrestre e Aérea; Policiamento de Trânsito; Policiamento Rodoviário; Policiamento Ferroviário; Policiamento Portuário; Policiamento Fluvial e Lacustre; Policiamento Florestal e de Mananciais; Policiamento de Guarda;

A estrutura organizacional básica da PMSC, é apresentada em seu artigo 8º do Regulamento supra citado (SANTA CATARINA, 1983, p.5):

Art. 8º - A estrutura organizacional Básica da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina compõe-se de:

- I** - Comando Geral da Polícia Militar
- Comandante Geral - Cmt-Geral
- Estado-Maior, como órgão de direção geral
- Chefia do Estado-Maior - Ch EM;

- Subchefia do Estado-Maior - Sub Ch EM;
- 1ª Seção - PM/1 - pessoal e legislação;
- 2ª Seção - PM/2 - informações;
- 3ª Seção - PM/3 - instrução, ensino e operações;
- 4ª Seção - PM/4 - assuntos administrativos;
- 5ª Seção - PM/5 - assuntos civis;
- 6ª Seção - PM/6 - planejamento administrativo, programação e orçamentação.
- Diretorias, como órgãos de direção setorial:
- Diretoria de Instrução e Ensino - DIE;
- Diretoria de Pessoal - DP;
- Diretoria de Finanças - DF;
- Diretoria de Pessoal - DP;
- Diretoria de Apoio Logístico - DAL;
- Diretoria de Saúde e Promoção Social - DSPS;
- Ajudância Geral - Aj G
- Comissões
- Assessorias

## II - Órgãos de Apoio

- a) De ensino
  - Centro de Ensino da Polícia Militar - CEPM
- b) De material
  - Centro de Suprimento e Manutenção de Material Bélico - CSM/MB;
  - Centro de Suprimento e Manutenção de Intendência e Obras - CSM/Int/O.
- c) De saúde - CESA
- d) De pessoal
  - Centro de Psicologia - CP
- e) De comunicação
  - Centro Gral de Comunicações - CGC

## III - Órgãos de Execução

- Comando de Policiamento do Litoral - CPL
- Unidades Operacionais - U Op
- Comando de Policiamento do Interior - CPI
- Unidades Operacionais - U Op
- Comando do Corpo de Bombeiros - CCB
- Unidades Operacionais - U Op.

A partir dessa divisão, é apresentada também subdivisão por cada organização, sendo descrito como Seções: do Estado Maior; das Diretorias; da Ajudância Geral; das Comissões; das Assessorias; dos Órgãos de Apoio; dos Órgãos de Execução. Além disso, o regulamento

apresenta também as atribuições específicas de cada função e grau hierárquico.

Segundo o Estatuto dos Policiais Militares de Santa Catarina, regulamentado pela Lei nº 6.218, de 10 de fevereiro de 1983, em seus artigos 10 e 11, o ingresso na Polícia Militar é concedido para todos os brasileiros, sem nenhuma distinção de raça e crença religiosa. Especificamente no Art. 11, ressalta que “(...) além das condições relativas a nacionalidade, idade, aptidão intelectual e psicológica, capacidade física e idoneidade moral, e necessário que o candidato não exerça, e nem tenha exercido atividade prejudiciais ou perigosas a Segurança Nacional” (SANTA CATARINA, 1983, p. 3). Isto reafirma o zelo com o rigor e a responsabilidade que a Polícia Militar estabelece como princípio.

Atualmente (2013), sobre o ingresso na PMSC, está em vigor a Lei Complementar nº 454, de 05/08/2009, que exige nível superior de ensino para todos os quadros da PMSC.

Art. 1º Para o ingresso na carreira militar estadual serão obedecidos, dentre outros critérios estabelecidos em lei ou regulamento, os seguintes limites mínimos de escolaridade:

I - para Oficiais do Quadro de Oficiais Policiais Militares, Bacharel em Direito;

II - para Oficiais do Quadro de Oficiais Bombeiros Militares, Bacharelado ou Licenciatura Plena em qualquer área de conhecimento; e

III - para Praças da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar, Bacharelado e/ou Licenciatura Plena obtida em curso universitário de graduação superior, em qualquer área de conhecimento, reconhecido pelo Ministério da Educação – MEC (SANTA CATARINA, 1983, p.1)

A PMSC é fundamentada nos conceitos de hierarquia e disciplina, nesse sentido, há uma divisão de hierarquia compreendida entre Oficiais e Praças. Dentro dessa divisão há uma categorização por Posto e Graduação. Conforme consta no artigo 16º do Estatuto, A denominação Posto corresponde ao grau hierárquico do Oficial, e a denominação Graduação corresponde ao grau hierárquico do Praça. Cada divisão dessas condiz com atribuições, deveres e responsabilidades específicos.

#### 4.5 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ALVO

Através do Estatuto da PMSC, Lei nº 6.217, de 10 de fevereiro de 1983, que Regulamenta a Organização Básica da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina, observa-se a seguinte caracterização do público alvo da pesquisa, pessoal da Polícia Militar:

Pessoal da Ativa:

- a) Oficiais, constituindo os seguintes Quadros:
  - Quadro de Oficiais Policiais-Militares (QOPM);
  - Quadro de oficiais de Saúde (QOS), compreendendo:
    - Oficiais Médicos;
    - Oficiais Dentistas;
    - Quadro de Oficiais Especialistas (QOE), compreendendo os Oficiais Músicos;
    - Quadro de Oficiais Capelães.
- b) - Praças Especiais da Polícia Militar, compreendendo:
  - Aspirante-a-Oficial PM;
  - Aluno-Oficial PM;
- c) - Praças da Polícia Militar, compreendendo:
  - Praças Policiais-Militares (Praças PM);
  - Praças Bombeiros-Militares (Praças BM);

A polícia militar estabelece normativas para as diversas hierarquias que compõem a PMSC. Em seu Estatuto (1983), Capítulo III, fica claro o destaque para a hierarquia e a disciplina “Art. 14 - A hierarquia e a disciplina são a base institucional da Polícia Militar. A autoridade e a responsabilidade crescem com o grau hierárquico”. Esses dois princípios fundamentam toda a estrutura da PM, e quanto maior o grau hierárquico, maior a responsabilidade.

Art. 16 - Os círculos hierárquicos a escala hierárquica da Polícia Militar são fixados de conformidade com os anexos I e II.

§ 1º - Posto é o grau hierárquico do Oficial, conferido por ato do Governador do Estado e confirmado em Carta Patente.

§ 2º - Graduação é o grau hierárquico da praça, conferido pelo Comandante-Geral da Polícia Militar.

§ 3º - O Aspirante-a-Oficial PM e o Aluno-Oficial PM são denominados praças especiais.

§ 4º - Os graus hierárquicos inicial e final dos diversos quadros são fixados separadamente, para cada caso, dentro da Lei de Fixação de Efetivos.

§ 5º - Sempre que o Policial Militar da reserva remunerada ou reformado fizer uso do posto ou graduação, deverá fazê-lo mencionando essa situação (SANTA CATARINA, 1983, p.4 ).

A PM/SC pode ser categorizada da seguinte forma:

- Administrativo
- Ostensivo Ordinário
- Ostensivo Especializado

A atividade administrativa, aqui nomeada como “administrativo”, é o processo de trabalho que constitui, conforme definição de Minayo (2008): “um conjunto de atividades-meio que dão suporte para as atividades-fim” (MINAYO, 2008, p.26), ou seja, responsável pela execução de atividades burocráticas. O processo de trabalho denominado ostensivo entende-se a atividade operacional “responsável pelo patrulhamento e enfrentamento da criminalidade” (MINAYO, 2008, p.26), ou seja, responsável pelo policiamento externo e manutenção a ordem pública. Incorporado ao conceito definido como ostensivo, as atividades entendidas como especializadas são aquelas que operam após os outros meios disponíveis para a resolução da situação terem esgotado, e, na definição de Minayo (2008), grupamento de elite, apto para operações não rotineiras.

Na Sessão II, do Capítulo II, do Estatuto da PMSC, observa-se a divisão sobre comando e subordinação, sendo o Oficial apto ao exercício de comando, chefia. Subtenentes e Sargentos contribuem e complementam as atividades dos Oficiais, e podem também atuar na execução de serviços de policiamento ostensivo. E cabos e soldados como componente de execução.

A graduação e posto hierárquico da PMSC apresentam-se da seguinte forma:

#### Graduação Hierárquica dos Praças em Ordem Decrescente

- Subtenente
- 1º Sargento
- 2º Sargento
- 3º Sargento
- Cabo Soldado de 1ª Classe
- Soldado de 2ª Classe
- Soldado de 3ª Classe

#### Postos dos Oficiais em Ordem Decrescente

- Coronel
- Tenente Coronel
- Major Capitão
- 1º Tenente
- 2º Tenente

### 4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critério de Inclusão: a) Policiais Militares da Região Metropolitana de Florianópolis/SC afastados do trabalho em Licença para Tratamento de Saúde (LTS) no ano de 2012.

Crítérios de Exclusão: a) Reincidência de afastamento pelo mesmo diagnóstico; b) Ilegibilidade do prontuário médico; c) registros ou prontuários com dados incompletos.

### 4.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Como variável dependente ou desfecho tem-se o Transtorno Mental e Comportamental (CID-F). E para verificação da prevalência de TMC em PM em LTS, houve a investigação de variáveis independente, tais como:

- variáveis demográficas (idade, sexo)
- variáveis ocupacionais (cargo hierárquico, graduação/posto, tempo de serviço, batalhão de atuação).

<b>Variável Independente</b>	<b>Modo de apresentação</b>	<b>Classificação</b>
<b>Sexo</b>	Masculino ou Feminino	Categórica, dicotômica, nominal.
<b>Idade</b>	18 – 29 anos 30 – 39 anos 40 – 49 anos 50 – 59 anos 60 anos ou mais	Categórica, politômica, ordinal.
<b>Tempo de serviço</b>	06 meses a 05 anos 06 a 10 anos 11 a 15 anos 16 a 20 anos 21 anos ou mais	Categórica, politômica, ordinal.
<b>Cargo hierárquico</b>	Oficiais / Praças	Categórica, dicotômica, nominal.
<b>Graduação/Posto</b>	Soldado Cabo Sargento Tenente Major Tenente Coronel	Categórica, politômica, nominal.
<b>Batalhão de Atuação</b>	4° BPM - Florianópolis (Centro) 21° BPM - Florianópolis (Norte) 22° BPM - Florianópolis (Cont.) CPGd - Florianópolis BCSv – Florianópolis 7° BPM - São José 16° BPM - Palhoça 24° BPM - Biguaçu GESA - Santo Amaro da Imperatriz BAPM - Aviação BPMA - Ambiental BOPE - Op. Esp. CPM Pol Cães GEPMMon - Cavalaria GEChq – Choque Diretorias	Categórica, politômica, nominal.

Quadro 2- Descrição das variáveis demográficas e ocupacionais

#### 4.8 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi autorizada pelo Diretor da Diretoria de Saúde e Promoção Social e pelo Chefe da Divisão de Serviço Social do Hospital da Polícia Militar (Apêndice D).

Após autorização, foram coletados dados secundários através dos registros das LTS disponibilizados pela Junta Médica da PMSC. Complementarmente, registros que haviam conflito de informação, foram verificados os prontuários de saúde de Policiais Militares da região metropolitana de Florianópolis/SC. Estes dados encontram-se no HPM, localizado na cidade de Florianópolis/SC. O HPM é direcionado aos funcionários da Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão, dependentes e população em geral.

A coleta de dados aconteceu através de um protocolo de análise dos registros e prontuários (Apêndice B), criado para investigar os quadros diagnósticos de TMC e as variáveis citadas anteriormente. Os dados coletados correspondem aos registros e prontuários referentes ao ano de 2012, escolha realizada por conveniência.

Para padronização da coleta de dados foi considerado TMC todos os diagnósticos contemplados no capítulo V, que estão apresentados através dos códigos F-00 até F-99, da CID-10.

Para a coleta de dados, optou-se por limitar a região metropolitana de Florianópolis/SC devido as suas características quanto a capital do estado e cidades diretamente integradas, apresentando especificidades diferentes das demais regiões. Entende-se por região metropolitana de Florianópolis os seguintes municípios de Santa Catarina: Águas Mornas, Antônio Carlos, Biguaçu, Florianópolis, Governador Celso Ramos, Palhoça, Santo Amaro da Imperatriz, São José e São Pedro de Alcântara Conforme definição da Lei Complementar Estadual nº 495 de 26 de janeiro de 2010 (SANTA CATARINA, 2010).

#### 4.9 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. Após a qualificação do projeto de dissertação, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), para análise e posterior aprovação. Foi assegurada a confidencialidade de nomes, endereços e quaisquer dados nos prontuários e planilhas que possam identificar o pesquisado.



Os números dos prontuários foram codificados e o protocolo de coleta de dados numerado para controle da pesquisadora. Estas informações serão mantidas em sigilo na análise e na divulgação dos resultados.

#### 4.10 ANÁLISE DOS DADOS

Após a realização da pesquisa documental, os dados coletados foram organizados e analisados com fundamentação da Saúde Coletiva, especificamente na Epidemiologia e na Saúde do Trabalhador. Para a codificação das informações no banco de dados, foram atribuídos valores numéricos para realização da análise estatística.

A variável dependente deste estudo é o Transtorno Mental e Comportamental (TMC) que foi categorizado em sim e não. As variáveis exploratórias referem-se às características sócio-demográficas, como: sexo, faixa etária (18 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos); de vínculo com a corporação da polícia, que são: tempo de serviço (6 meses a 4 anos, 5 a 10 anos, 11 a 15 anos, 16 a 20 anos, 21 a 25 anos e 26 anos ou mais), batalhão de lotação (4º batalhão, 21º batalhão, 22º batalhão, CPGd, BCSv, 7º batalhão, 16º batalhão, 24º batalhão, GESA, CRE/COPOM, BAPM, BPMA, BOPE, Com Polícia de Cães, GEPMMOn, GECHq, CEPM e Diretorias)<sup>3</sup>, graduação (oficial e praça)

Os dados foram tabulados no *software* Excel, versão 2007, e as análises realizadas no programa *SPSS* versão 16.0. As análises univariadas incluíram as frequências relativas e absolutas. O teste do qui-quadrado, para as variáveis nominais, teste do qui-quadrado para tendência para as variáveis ordinais e o *Fisher Exact* para as variáveis nominais que em uma das caselas foi observado o número de observações menor que cinco observações foram empregadas como medida de associação nas análises bivariadas. O nível de significância

---

<sup>3</sup> 4º batalhão: Florianópolis (Centro); 21º batalhão: Florianópolis (Norte); 22º batalhão: Florianópolis (Continente); CPGd: Companhia de Policiamento de Guarda; BCSv: Batalhão de Comando e Serviço; 7º batalhão: São José; 16º batalhão: Palhoça; 24º batalhão: Biguaçu; GESA: Guarnição Especial de Santo Amaro; CRE/COPOM: Centro Regional de Emergência; BAPM: Batalhão de Aviação; BPMA: Batalhão da Polícia Ambiental; BOPE: Batalhão de Operações Especiais; CPM Pol. Cães: Centro de Policiamento com cães; GEPMMOn: Guarnição Especial de Polícia Militar Montada (Cavalaria); GECHq: Grupamento de Polícia de Choque; CEPM: Centro de Ensino da Polícia Militar; Diretorias: Diretoria de Apoio Logístico, de Saúde e Promoção Social, de Tecnologia e Sistemas de Informação, graduação (oficial e praça).

adotado foi de 5%. As variáveis demográficas e ocupacionais foram consideradas pela data do primeiro diagnóstico. E a variável dependente, TMC, computado apenas uma vez.

#### **4.10.1 Modelo de Regressão Logística para a Variável TMC**

Para verificar a associação de TMC com as variáveis das características demográficas e características ocupacionais, foram construídos modelos de regressão logística multivariada e hierárquica.

A variável dependente ou desfecho foi ter diagnóstico de Transtorno Mental e Comportamental – TMC. As variáveis de associação de associação foram compostas pelas demais variáveis coletadas e agrupadas de acordo com a referência anterior. O plano de análise dos dados utilizados para o desenvolvimento dos modelos foi da seguinte forma:

- A variável dependente TMC foi dicotomizada em “0=SIM” e “1=NÃO”, conforme objetivo do estudo, em verificar a prevalência de TMC em Policiais Militares de Santa Catarina, em processo de Licença para Tratamento de Saúde, no ano de 2012;

- As variáveis independentes foram transformadas em variáveis categóricas com duas ou três categorias, sendo que os pontos de corte para a definição das categorias foram estabelecidos pela mediana dos dados ou por tercís (1º, 2º e 3º tercil), de acordo com a característica da distribuição de frequência de cada variável;

- Foram testadas as associações entre as variáveis dependentes e cada uma das variáveis independentes por meio do Teste do Qui-Quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ). As variáveis testadas em que a associação apresentou nível de significância de  $p \leq 0,20$  foram selecionadas para entrada na modelagem de regressão logística;

- A ordem de entrada de cada variável no modelo aconteceu de maneira ascendente em relação ao valor de p obtido no Teste do Qui-Quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ), isto é, variáveis com menor valor de p eram incluídas primeiro no modelo. Se o valor de p fosse igual para diferentes variáveis, a ordem de entrada dessas variáveis se dava a partir do maior valor do Qui-Quadrado obtido no teste, e assim sucessivamente;

- Para a variável dependente TMC foram elaboradas modelos de regressão logística univariada e multivariada.

- Todas as variáveis que apresentassem nível de significância de  $p < 0.05$  e que o intervalo de confiança (IC95%) não incluísse a unidade foram mantidas no modelo final para a variável dependente.

#### **4.10.2 Escolha de Variáveis para inclusão no modelo**

A partir dos resultados da primeira análise foram incluídas na análise multivariável todas as variáveis que apresentaram  $p < 0,20$ , sendo associadas aquelas com  $p < 0,05$ .

O conjunto de dados para idade, tempo de serviço e batalhão foi agrupado com o objetivo de tornar a distribuição mais homogênea. As variáveis sexo e hierarquia entraram na modelagem. No modelo, hierarquia tem significância, ou seja, é fator de associação positiva com TMC e a variável sexo não apresentou significância.



## **5 RESULTADOS**

O resultado do estudo e sua discussão serão apresentados sob a forma de um artigo, conforme regulamento do Programa de Pós-graduação, apresentado no apêndice A do trabalho, juntamente com o regulamento da revista (Anexo 1) a qual o mesmo será encaminhado.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.J.C de. **Afastamento por Transtornos Psiquiátricos em Servidores Públicos Estaduais do Tocantins entre 2006 e 2008**. 2010. 86f. Dissertação (Mestrado) – UNB, Brasília.

ASMUS, C.I.R.F; MEYER, A; CASTRO, H.A.de. Epidemiologia e saúde do trabalhador. In MEDRONHO, R.A. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

BAIERLE, T; MERLO, A. Saúde mental e subjetividade no trabalho de uma guarda municipal: estudo em psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 11(1), 69-81, 2008.

BEZERRA, C.M; MINAYO, M.C.S; CONSTANTINO, P. Estresse ocupacional em mulheres policiais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n.3, p. 657-666, mar, 2013.

BRAGA, L.C; CARVALHO, L.R; BINDER, M.C.P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl 1, p. 1585-1596, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças Relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001.

CABANA, M.C.F.L; LUDEMIR, A.B; SILVA, E.R; FERREIRA, M.L.L; PINTO, M.E.R. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 56(1), 33-40, 2007.

CAMPOS, I.C.M. **Diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho de servidores públicos estaduais**. 2006. 185pg. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.

CARLOTTO, M.S; AMAZARRAY, M.R; CHINAZZO, I; TABORDA, L. Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 19 (2), 172-178, 2011.

CASTRO, M.C.A. **Prevalência de transtornos mentais e comportamentais e percepção de suporte familiar em policiais civis**. 2012. 187 pg. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.

COSTA, M; ACCIOLY JÚNIOR, O; MAIA, E. Estresse: diagnóstico dos policiais militar em uma cidade Brasília. **Revista Panam Salud Publica**, 21(4):217-22, 2007.

COSTA, A.J.L; KALE, P.L. Medidas de Frequência de Doença. In MEDRONHO, R.A. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

DE MARCO, P.F; CITERO, V.A; MORAES, E; NOGUEIRA-MARTNS, L.A. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 57(3): 178-183, 2008.

EMMERIK, H; EUWEMA, M; BAKKER, A. Threats of workplace violence and the buffering effect of social support. **Group & Organization Management**, v. 32, n. 2, p. 152-175, 2007.

FERREIRA, D.K; AUGUSTO, L.G.S; SILVA, J. Condições de trabalho e percepção da saúde de policiais militares. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 16(3), 403-420, 2008.

FERREIRA, D.K; BONFIM, C; AUGUSTO, L.G.S. Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(8), 3403-3412, jan./ago., 2011.

FERREIRA, D.K; BONFIM, C; AUGUSTO, L.G.S. Condições de trabalho e morbidade referida de policiais militares, Refice/PE, Brasil. **Saúde e Sociedade**, 21(4), 939-1000, 2012.

FORTUNA, E.G. **O trabalho e suas significações na polícia militar de Santa Catarina**: a visão dos praças. 2009. 116 pg. Trabalho de



Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Mental Health in the Workplace. Genebra, 2000. Disponível em: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_emp/@ifp\\_skills/documents/publication/wcms\\_108221.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/@ifp_skills/documents/publication/wcms_108221.pdf). Acesso em 20 de novembro de 2012.

JUNIPER, B; BRANCO, N; BELLAMY P. A new approach to evaluating the well-being of Police. **Occup Med**; 60(7): 560-565, 2010.

KANAN, L. A; AZEVEDO, B. M; BERNARDI, A. B; LIMA, F. P. Relatório de Grupo de Pesquisa. **Comprometimento Docente**: um estudo numa universidade comunitária, 2007.

KIRCHHOF, A.L.C; MAGNANO, T.S.B.S; CAMPONOGORA, S; GRIEP, R.H; TAVARES, J.P; PRESTES, F.C; PAES, L.G. Condições de Trabalho e Características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, 18(2): 215-223, 2009.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicação e trabalhos científicos. São Paulo: Atlas, 1996.

MASCARENHAS, R.B. **As condições e organização das atividades profissionais do policial militar de Goiás e as repercursões em sua saúde mental – 2005 a 2007**. 2009. 162 pg. Dissertação. Universidade Católica de Goiás, Goiania/GO.

MEDRONHO, R.A. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

MENDES, A.M; GHIZONI, L.D; ARAÚJO, L.K.R. **Diagnósticos dos riscos no trabalho para os transtornos psicossociais nos diferentes setores da indústria**. Brasília: SESI, 2011.

MINAYO, M.C.S. Valorização profissional sob a perspectiva dos policiais do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n.3, p. 611-620, mar, 2013.

MINAYO, M.C.S; SOUZA, E.R; CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2767-2779, jan./mar., 2007.

MINAYO, M.C. de S. (coord.) **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

Ministério do Trabalho e Emprego. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília:<http://portal.mte.gov.br/geral/politica-nacional-de-seguranca-e-saude-no-trabalho-pnsst.htm>. Acesso em 20 de novembro de 2012.

NOGUEIRA, G.E.G. Condições de trabalho e saúde mental do trabalhador da segurança pública. **Revista de Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública**, v.1, n.4, p.53-58, jan./dez., 2007.

OLIVEIRA, P.L.M; BARDAGI, M.P. Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares. **Boletim de Psicologia**, v LIX, n° 131:153-166, 2010.

OLIVEIRA, K.L; SANTOS, L.M. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 12, n° 25, set/dez, p 224-250, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre, 1993.

POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA. Portal da Polícia Militar de Santa Catarina. Institucional. **História da Polícia Militar de Santa Catarina**. Disponível em

<http://www.pm.sc.gov.br/website/redir.php?site=40&act=1&id=4&url=4>. Acesso em: 13 junho 2011.

PORTELA, A; BUGHAY FILHO, A. Nível de estresse de policiais militares: comparativo entre sedentários e praticantes de atividades físicas. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 11, n. 106, 2010.

SANTA CATARINA, Governo do Estado. **Portal da Polícia Militar de Santa Catarina**. Histórico. Disponível em <http://www.pm.sc.gov.br/website/redir.php?site=40&act=1&id=4&url=4>. Acesso em 13 de junho de 2011.

SANTA CATARINA. **Constituição do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis: ALESC, 1989.

SANTA CATARINA. Lei nº 6.217, de 10 de fevereiro de 1983. **Regulamento da Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis: PMSC, 1983.

SANTA CATARINA. Lei nº 6.218, de 10 de fevereiro de 1983. **Estatuto dos Policiais Militares do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis: PMSC, 1983.

SANTA CATARINA. Lei Complementar Estadual nº 495 de 26 de janeiro de 2010. **Regiões Metropolitanas de Santa Catarina**. Florianópolis: ALESC, 2010.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA. **Mapeamento das Fontes de Estresse em Profissionais da Segurança Pública do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis: DIFC/SSP SENASP/MJ, 2010. 71 p.

SANTOS, K. **Absenteísmo-doença, estresse ocupacional e fatores associados**: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina. 2010. 245 p. Dissertação – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.

SANTOS, E.G. dos; SIQUEIRA, M. M de. **Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira**: uma revisão

sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 238-246, 2010.

SATO, L; LACAZ, F. A; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na saúde pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, 11(3), 281-288, 2006.

SIANO, A. K; RIBEIRO, L. C; SANTIAGO, A. E; RIBEIRO, M. S. Relevância dos transtornos mentais entre as perícias médicas requerentes de auxílio-doença na Gerência Executiva do Instituto Nacional de Seguro Social de Juiz de Fora – Minas Gerais. **HU Revista**, 34(4), 235-242, 2008.

SILVA, J.H.R. **Estudo sobre o trabalho do policial e suas implicações na saúde mental**. 2009. 102 pg. Dissertação. Universidade de São Paulo, São Paulo/SP.

SILVA, M.B. **Trabalho de polícia militar e saúde mental: um estudo de caso sobre sofrimento psíquico e prazer na atividade de radiopatrulha**. 2007. 125 pg. Dissertação. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB.

SILVA, E. L; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2005.

SILVA, M; VIEIRA, S. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. **Saúde e Sociedade**, 17(4), 161-170, 2008.

SPODE, C.B; MERLO, A.R.C. Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos capitães da polícia militar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 19(3), 362-370, 2006.

SOUZA, S.F; CARVALHO, F.M; ARAÚJO, T.M; PORTO, L.A. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Saúde Pública**, 44 (4), 770-117, 2010.

SOUZA, E.R; MINAYO, M.C.S; SILVA, J.G; PIRES, T.O. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28 (7): 1297-1311, jul, 2012.

SPODEA, C.B; MERLO, A.R.C. Psicologia: reflexão e crítica. Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos capitães da polícia militar. **Psicologia: reflexão e crítica**,19(3), 362-370, 2006.

World Health Organization. **The World health report, 2001: mental health, new understanding, new hope**. Genebra: WHO, 2001.

World Health Organization. **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research**. Geneva: WHO, 1993.

World Health Organization. **World Health Statistics 2011**. Genebra: WHO, 2011.