



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL – MESTRADO PROFISSIONAL

Helen Cristina de Oliveira

**Afastamentos por
motivo de saúde de Policiais Civis de Santa Catarina entre 2016 e 2020**

Florianópolis

2025

Helen Cristina de Oliveira

**Afastamentos por
motivo de saúde de Policiais Civis de Santa Catarina entre 2016 e 2020**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof. Fabrício Augusto Menegon, Dr.

Florianópolis

2025

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC. Dados inseridos pelo próprio autor.

Oliveira, Helen Cristina de
Afastamentos por motivo de saúde de Policiais Cíveis de Santa Catarina entre 2016 e 2020 / Helen Cristina de Oliveira ; orientador, Fabrício Augusto Menegon, 2025.
58 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Afastamentos por LTS. 3. policiais cíveis. 4. saúde mental. I. Menegon, Fabrício Augusto. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

Helen Cristina de Oliveira

**Afastamentos por
motivo de saúde de Policiais Civis de Santa Catarina entre 2016 e 2020**

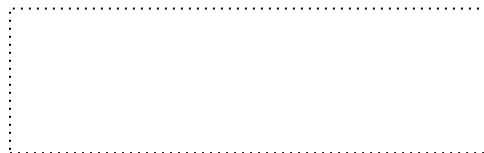
O presente trabalho em nível de Mestrado Profissional foi avaliado e aprovado em
20 de dezembro de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Fabrício Augusto Menegon, Dr.(a)
Instituição UFSC

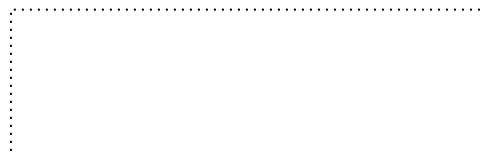
Prof.(a) Andreia Piana Titon, Dr.(a)
Instituição IFSC

Prof.(a) Lilian Elizabeth Diesel, Dr.(a)
Instituição SES/SC

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado
adequado para obtenção do título de Mestre em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial.



Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Prof. Fabrício Augusto Menegon, Dr.
Orientador

Florianópolis, 2025.

*Dedico este trabalho aos meus pais e a
minha filha Livia que está por vir.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu orientador, Lúcio José Botelho (*in memoriam*), pois sem ele meu Mestrado não teria dado continuidade. Nos momentos difíceis em que pensei em desistir e me senti sem rumo foi através de suas palavras que consegui adquirir motivação e força para seguir em frente. Sempre com muita calma, paciência e sabedoria, mostrou-me o caminho e me tranquilizou para que eu prosseguisse na realização de mais um sonho.

Ao meu mais novo orientador, Fabrício Augusto Menegon, que se disponibilizou a me orientar, apesar de estar bastante sobrecarregado. Mostrou-se sempre disposto a me ajudar e a não desistir neste momento crucial. Sou admiradora do seu trabalho e de sua pessoa enquanto ser humano.

Aos professores do Programa de Pós-graduação e aos que sempre batalharam para que o Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial permaneça e se aperfeiçoe cada vez mais.

Aos meus colegas de Mestrado, sempre muito solícitos e parceiros durante a jornada conjunta.

À amiga Daiana Maciel, uma das pessoas que mais me incentivou a adentrar ao Mestrado Profissional, sempre com muito apoio, carinho, companheirismo e amizade.

À servidora Simone da Silva, supervisora de Estatística da Gerência de Estatística e Auditoria (GEAU), subordinada à Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS). Todas as vezes que entrei em contato com ela (via e-mail) sempre foi imediatamente solícita e disposta a me ajudar com o levantamento de dados e informações necessárias ao trabalho de pesquisa.

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar os afastamentos por Licença para Tratamento de Saúde (LTS) dos policiais civis ativos e lotados em Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso no estado de Santa Catarina entre 2016 e 2020. Adotou-se uma abordagem quantitativa, descritiva-exploratória e observacional, do tipo série histórica. Trata-se de um estudo transversal de quatro anos que objetiva descrever os afastamentos de acordo com as variáveis disponibilizadas pelo banco de dados da Coordenadoria de Perícia Médica (COPEM), assim como os motivos dos afastamentos por LTS, as diferenças verificadas entre o sexo feminino e masculino no que diz respeito ao motivo da LTS, além de verificar possível a associação entre os afastamentos por Saúde Mental e as variáveis do estudo. As variáveis de estudo disponibilizadas são “sexo”, “idade”, “tempo de serviço”, “cargo”, “tempo de afastamento”, “motivo da LTS/diagnóstico” e “município”. Os resultados deste estudo indicaram que a maioria dos afastamentos dos policiais civis ativos e lotados em DPCAMI no período estão relacionados a Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) (38,32%), e que o sexo feminino é o que mais se afasta por este motivo (78,91%). Já o sexo masculino as doenças do aparelho circulatório predominam nos motivos dos afastamentos por LTS (77,78%). Dentre as dez principais doenças de maior afastamento por LTS, oito estavam relacionadas a problemas de Saúde Mental. A categoria dos psicólogos policiais civis foi a que se afastou significativamente mais do que as outras categorias, e o município de São José foi a região que apresentou maior porcentagem de afastamento por LTS no período.

Palavras-chave: Afastamentos por LTS; policiais civis; Saúde Mental.

ABSTRACT

The objective of the study was to analyze the absences due to Sick Leave (LTS) of active civil police officers assigned to the Child, Adolescent, Women and Elderly Protection Police Station in the state of Santa Catarina between 2016 and 2020. A quantitative, descriptive-exploratory and observational approach was adopted, of the historical series type. This is a four-year cross-sectional study that aims to describe the absences according to the variables made available by the database of the Medical Expertise Coordination (COPEM), as well as the reasons for the absences due to Sick Leave, the differences observed between females and males regarding the reason for Sick Leave, in addition to verifying the possible association between absences due to Mental Health and the study variables. The study variables made available are "sex", "age", "length of service", "position", "time of absence", "Reason for Health Leave/diagnosis" and "municipality". The results of this study indicated that most absences of active civil police officers assigned to DPCAMI during the period were related to Mental and Behavioral Disorders (38.32%), and that females were the ones who were absent the most for this reason (78.91%). Among males, circulatory system diseases predominated in the reasons for absences due to LTS (77.78%). Among the ten main diseases with the highest absence due to LTS, eight were related to Mental Health problems. The category of civil police psychologists was the one that was absent significantly more than the other categories, and the city of São José was the region that presented the highest percentage of absence due to LTS during the period.

Keywords: Absences due to LTS; civil police officers; Mental Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dez diagnósticos principais que mais causaram afastamentos no período (2016 a 2020).....	39
Figura 2 – Associação entre sexo e afastamentos por TMC.....	41
Figura 3 – Associação entre vínculo e TMC (Cap. V da CID-10).....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Afastamentos por LTS – quantidade de vezes	35
Tabela 2 – Distribuição das variáveis do estudo (frequência e percentual)	36
Tabela 3 – Afastamentos por cargo de acordo com a incidência e a razão de risco.	37
Tabela 4 – Número e porcentagem dos afastamentos de acordo com o capítulo doença/diagnóstico geral	38
Tabela 5 – Motivo do afastamento por LTS e proporção por sexo	39
Tabela 6 – Associação entre afastamentos por TMC e demais variáveis	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LTS	Licenças para Tratamento de Saúde
(CEPSH)	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COPEM	Coordenadoria de Perícia Médica
CTISP	Corpo Temporário de Inativos da Segurança Pública
DPCAMI	Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso
DRSP	Delegacia Regional de Segurança Pública
DSAS	Diretoria de Saúde do Servidor
GEAUD	Gerência de Estatística e Auditoria
GECOB	Gerência de Controle de Benefícios de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCSC	Polícia Científica de Santa Catarina
SEA	Secretaria de Estado de Administração
SEAUD	Setor de Estatística e Auditoria de Benefícios Periciais
SGPE	Sistema de Gestão de Processos eletrônicos do Governo do Estado de Santa Catarina
SSP	Secretaria de Estado da Segurança Pública
TMC	TMC

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	OBJETIVOS	15
1.1.1	Objetivo Geral	15
1.1.2	Objetivos Específicos	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	SAÚDE-DOENÇA E TRABALHO.....	17
2.1.1	Absenteísmo-doença	19
2.2	A POLÍCIA CIVIL.....	20
2.2.1	Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso (DPCAMI)	21
2.2.2	Fatores de risco e geradores de estresse/adoecimento no trabalho policial 23	
2.3	ESTUDOS ACERCA DO TRABALHO POLICIAL NO CONTEXTO DE SAÚDE-DOENÇA	25
3	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	30
3.1	NATUREZA E DELINEAMENTO DO ESTUDO	30
3.1.1	Local, população e instrumento para coleta de dados	30
3.1.2	Variáveis do estudo	31
3.1.3	Coleta, tratamento e análise de dados	32
3.1.4	Aspectos éticos	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.1	ANÁLISE DOS DADOS	35
4.1.1	Motivos dos afastamentos por LTS no período	37
4.1.2	Diferenças nos afastamentos por LTS entre o sexo masculino e feminino de acordo com o motivo/doença geral	39
4.1.3	Associação entre os afastamentos por TMC de acordo com a idade, sexo, vínculo e tempo de serviço	40
4.2	DISCUSSÃO	42
4.2.1	Descrição dos afastamentos por LTS de acordo com as variáveis de estudo durante o período	43
4.2.2	Motivos dos afastamentos por LTS no período	46

4.2.3	Diferenças nos afastamentos por LTS entre o sexo masculino e feminino de acordo com o motivo de saúde (diagnóstico geral).....	47
4.2.4	Associação entre os afastamentos por saúde mental (Capítulo V do CID-10) e por outros motivos de acordo com a idade, sexo, vínculo e tempo de serviço	48
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
	REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

Embora o trabalho seja central no contexto da sociedade humana, é no modelo de produção capitalista que nem todos os aspectos circundantes são discutidos. Observa-se ainda forte resistência social em reconhecer que seu exercício pode desencadear sentimentos de prazer, realização e satisfação, mas também pode resultar em acidentes laborais, doenças e sofrimento (Dejours, 1986). Atualmente já é possível observar certa mudança na visão desse contexto, em especial no serviço público. A Saúde Ocupacional, que no século XX era vista como algo novo (se comparada à lógica mecanicista e higienista da Medicina do Trabalho presente no século anterior), surge com viés multi e interdisciplinar no ambiente de trabalho, para posteriormente dar lugar à área da saúde do trabalhador, onde o objeto se torna processo de saúde e doença na relação humana com o trabalho (Mendes e Dias, 1991).

No Brasil, a área da saúde do trabalhador se apresenta no início dos anos 80, influenciada pelas mudanças ocorridas no mundo ocidental nesse contexto (Mendes e Dias, 1991), e hoje já permanece enquanto realidade entre as estratégias e planejamentos de Saúde do servidor no âmbito público.

A profissão policial possui características específicas que podem contribuir para o adoecimento, como a demanda de dedicação exclusiva e integral ao trabalho, e conseqüente extensão da atividade laboral à vida pessoal, desenvolvendo-se comportamentos de estado de alerta e maior desconfiança nas relações sociais (Minayo, Souza e Constantino, 2007; Souza e Minayo, 2005). Somando-se a essas questões têm-se a exposição do policial a situações de violência e criminalidade. O uso permanente de arma de fogo, o risco real de se ferir ou morrer (inclusive direcionado a seus familiares) também são fontes de tensão e risco à saúde (Andrade, Souza e Minayo, 2009).

Dentro do âmbito da Segurança Pública de Santa Catarina, têm-se o órgão da Polícia Civil, o qual possui dentre suas delegacias de Polícia, a Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso (DPCAMI), especializada em crimes relacionados à violação de direitos de crianças supostamente vítimas, adolescentes (enquanto vítimas e em conflito com a lei), mulheres (em especial os crimes caracterizados dentro da Lei Maria da Penha) e idosos (com amparo no Estatuto do Idoso). A equipe de trabalho da delegacia é composta por agentes de polícia,

escrivães de polícia, psicólogos policiais e Delegado de Polícia (responsável pela conclusão do procedimento policial ao fim das investigações). Os agentes do plantão são responsáveis pelo registro das ocorrências, enquanto os agentes do setor de investigação se responsabilizam pelas diligências e produção de relatórios de investigação. Já os escrivães possuem como função a tomada de depoimento e interrogatório de todos os envolvidos nos supostos crimes, com exceção das crianças e adolescentes vítimas que são ouvidos pelos psicólogos policiais, por meio de Entrevista Psicológica com posterior elaboração de Relatório Psicológico que será juntado ao procedimento investigativo como prova material.

Considerando que pertenço à equipe de trabalho de uma DPCAMI, enquanto psicóloga, e observei muitos dos trabalhadores deste setor (incluo-me) adoecerem em razão da rotina e das circunstâncias da peculiaridade do trabalho, motivei-me a pesquisar acerca dos afastamentos por LTS de servidores policiais civis de Santa Catarina, ativos e lotados em DPCAMI, entre os anos de 2016 e 2020, com o intuito de descrevê-los de acordo com as variáveis disponibilizadas, os motivos/doenças prevalentes (no âmbito geral e de acordo com o sexo), e verificar a possibilidade de associação entre os afastamentos em Saúde Mental e as variáveis do estudo. O acesso a esses dados se deu por intermédio e autorização Coordenadoria de Perícia Médica (COPEM), ligada à Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS), da Secretaria de Estado de Administração (SEA), responsável pelo levantamento, tratamento e análise de dados estatísticos relativos a benefícios periciais de saúde e segurança do trabalho do servidor estadual catarinense.

Buscar-se-á suporte para uma intervenção planejada em bases científicas e que seja antes de mais nada promotora e preventiva à saúde do trabalhador.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar os afastamentos por LTS dos policiais civis ativos e lotados em Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso no estado de Santa Catarina entre 2016 e 2020.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Descrever os afastamentos por Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) de acordo com as variáveis do estudo.
- Descrever quais os motivos dos afastamentos por LTS encontradas nos registros dos policiais civis lotados e ativos em DPCAMI entre 2016 e 2020.
- Descrever as diferenças verificadas nos afastamentos por LTS entre o sexo masculino e feminino de acordo com o diagnóstico.
- Analisar a associação entre os afastamentos por Saúde Mental de acordo com a idade, sexo, vínculo e tempo de serviço.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE-DOENÇA E TRABALHO

De acordo com Mendes (1997) desde a época dos papiros egípcios já é possível encontrar alguma relação entre trabalho e saúde-doença, visto que historiadores do ramo médico como Henry Sigerist já estudavam a respeito, porém considera-se que o tema não era preponderante, já que os trabalhos mais arriscados e mais desgastantes eram executados pelos escravos das categorias subalternas.

Segundo Dejours (1992) o adoecimento no trabalho é influenciado pelo funcionamento psíquico de cada indivíduo na relação com o contexto de trabalho (condições de trabalho/organização do trabalho, relações de trabalho), sendo as condições de trabalho o próprio ambiente (físico, químico, condições de higiene e segurança, características antropométricas), a organização (divisão do trabalho, conteúdo do serviço realizado, sistema hierárquico, modalidades de comando, responsabilidades, relações de poder, prazos), e o âmbito das relações de trabalho, constituídas pelas relações dos trabalhadores com suas respectivas chefias (imediatas ou superiores), com os usuários do serviço, ou ainda, com os colegas da equipe socioprofissional (Dejours e Gernet, 2011; Fleury, 2015).

De acordo com Freud (1996) sofrimento mental não diz respeito à noção de doença ou transtorno mental, como costuma ser caracterizado na nosologia predominante. Segundo a autora, existem mecanismos de defesa que são acionados em situações, como no trabalho, para evitar sensações de ansiedade, ameaça, medo, depressão. Como exemplo podem ser citados a repressão (ou recalque), onde sentimentos censurados ou impulsos são excluídos da consciência, e a negação, em que o indivíduo se sente impotente frente uma determinada situação, negando-a e se recusando a aceitar a realidade daquela. Posteriormente Dejours analisou tais questões de forma detalhada, considerando os mecanismos de defesa no contexto de trabalho, e examinando-as de forma coletiva – estratégias defensivas (Dejours, 1992).

De acordo com Seligmann-Silva (1983 e 1994), no livro organizado por Mendes (2003) os mecanismos de defesa psicológica e as estratégias coletivas defensivas podem atenuar o sofrimento psicológico e postergar o desenvolvimento de algum transtorno mental, porém em decorrência do acúmulo de desgaste ou até mesmo pelas circunstâncias do trabalho, as defesas podem ser rompidas. Considera-

se ainda, segundo Mendes (2003) que nem todas as defesas são negativas para a saúde mental. A sublimação, por exemplo, tem o potencial de transformar sofrimento em prazer através da criatividade, transformando o trabalho por meio de um processo criativo.

A CID¹ é uma classificação reconhecida universalmente, desenvolvida e periodicamente atualizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Inclusive, a CID-10 recebeu esse nome por ser a décima versão do documento.

Em resumo, ela categoriza doenças, condições de saúde, lesões e transtornos, atribuindo a cada um seu código específico. Isso desempenha um papel crítico na área da saúde, justamente por simplificar a comunicação entre profissionais ao redor do mundo todo e aprimorar a precisão e eficácia dos cuidados prestados. Vale ressaltar que a CID-10 não se limita a patologias ou diagnósticos fechados, uma vez que também abrange queixas, circunstâncias sociais e aspectos que fogem do habitual.

Roudinesco (2000), historiadora e psicanalista, critica os critérios com que a Classificação de doenças e causas de morte oficialmente padronizado no CID-10 e CID-11 (mais atual), em especial no capítulo V que caracteriza os TMC. A autora considera que a classificação é reducionista e não considera a subjetividade do indivíduo e a natureza social dos agravos, igualmente ausentes quando envolve as situações de trabalho. Segundo Seligmann -Silva (2003), a classificação oficial reflete a perspectiva positivista e a hegemonia das ciências naturais na definição dos critérios diagnósticos. Foi elaborada no Brasil em razão dessa limitação uma lista dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho publicada, – no contexto de uma lista maior abrangendo Doenças relacionadas ao Trabalho, – no Decreto 3.048/99 do Ministério da Previdência e Assistência Social. A mesma lista integra a Portaria do Ministério da Saúde MS/1.339/1999. Atualmente a lista atualizada compõe o Manual de Procedimentos para os serviços de saúde (Brasil, 2022).

Todo episódio sintomático de sofrimento emocional (ansiedade, choro fácil, ou medo excessivo, por exemplo) que pode desencadear ou agravar transtornos mentais utilizando os CID-10: TMC (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado

¹ Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID).

emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho são considerados Transtornos mentais relacionados ao trabalho (Brasil, 2019).

Como o diagnóstico dos afastamentos dos policiais civis lotados em DPCAMI tem base no CID-10, como observado no banco de dados da pesquisa, este código será utilizado como base para nomear os motivos de saúde dos servidores afastados.

2.1.1 Absenteísmo-doença

A palavra “absenteísmo” origina do francês (*absentéisme*) e significa ausência de assiduidade ao trabalho ou a outros deveres sociais (Ferreira, 2010). Para Chiavenato (2004), o índice de absenteísmo diz respeito ao tempo não trabalhado decorrente das ausências em relação ao volume de atividade programada. Utiliza-se o termo absenteísmo doença, quando essa ausência ao trabalho é motivada por alguma doença, problema de saúde ou licença médica (Gehring *et al.*, 2007). É um fenômeno complexo e de etiologia múltipla, incluindo fatores individuais e relacionados ao próprio ambiente e à organização do trabalho. Ele reflete o estado de saúde dos trabalhadores e é a principal causa de ausência imprevista no trabalho (Inoue *et al.*, 2008), levando a custos sociais e financeiros substanciais para a sociedade, principalmente os afastamentos de longa duração (Henderson *et al.*, 2005). Segundo Rodrigues *et al.* (2013) o evento é mais frequente entre trabalhadores que lidam com atendimento ao público, principalmente os que prestam cuidados a doentes.

Chiavenato (2010) aponta que nem sempre as causas da ausência ao trabalho estão no trabalhador, mas na organização, na deficiência da supervisão, na falta de estímulo e motivação, nas condições laborais, no empobrecimento das tarefas, na falta de integração do trabalhador à organização e nos impactos psicológicos de uma direção precária.

2.2 A POLÍCIA CIVIL

A Constituição Federal de 15 de outubro de 1988, no artigo 144, prevê a Segurança Pública como sendo “dever do Estado, direito e responsabilidade de todos” sendo exercida “para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio” (Brasil, 1988). O artigo em questão traz, ainda, um rol de órgãos responsáveis pela Segurança Pública: Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Ferroviária Federal, Polícias Civis, Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares. À instituição Polícia Civil coube a missão de exercer as funções de polícia judiciária e apuração das infrações penais, exceto as de competência da Polícia Federal e as infrações penais militares. O texto da Constituição Federal prevê, ainda, que as Polícias Civis serão dirigidas por delegados de polícia de carreira e se subordinarão aos Governadores dos Estados.

A Polícia Civil realiza o trabalho de esclarecimento dos supostos crimes através da atividade de Investigação Criminal, agindo quando o serviço preventivo não obteve êxito. A atribuição primordial, portanto, é apurar as circunstâncias do suposto crime e identificar os envolvidos. Toda unidade policial possui uma equipe de profissionais composta por Delegado de Polícia, TMC, Escrivão de Polícia de Polícia, e dependendo do crime, Psicólogo Policial.

A atividade de investigação demanda sigilo, conhecimento metodológico e técnico na área jurídica, indispensáveis à produção do Inquérito Policial (procedimento policial que une todas as informações coletadas relacionadas ao suposto crime durante o processo investigatório). Caso os crimes a serem investigados sejam especificamente relacionados à violação de direitos de crianças, adolescentes, mulheres e idosos, a investigação se dará em Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso. É também, de competência ainda da Polícia Civil, cumprir os mandados de prisões daqueles que foram judicialmente condenados (Santa Catarina, 2022).

Após elucidação dos fatos o Inquérito Policial é encaminhado ao Poder Judiciário para posterior responsabilização do suposto autor do crime.

2.2.1 Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso (DPCAMI)

A história das delegacias da mulher em Santa Catarina se inicia com a criação da Delegacia da Mulher da Capital de Florianópolis em 1983, amparada pelo Decreto Estadual nº 19.273, de 11 de abril de 1983, sendo essa a segunda unidade especializada a ser fundada no país, antecedida apenas pela Delegacia da Mulher de São Paulo, em 06 de agosto de 1985. Segundo Joacyr de Paula Nizer (2010, p. 142), foi por meio da Portaria 915/GAB/SSP/85, de 27 de setembro de 1985, que se estabeleceu o “setor de proteção à criança e adolescente e o setor de proteção à mulher”, dentro do 6ª Distrito Policial. Desde então, a 6ª Delegacia de Polícia da Capital engloba a Delegacia da Criança e do Adolescente e a Delegacia da Mulher. As razões pelas quais se deu a criação da Delegacia podem ser encontradas no bojo das reivindicações dos movimentos feministas das décadas de 1970 e 1980 em Santa Catarina e das diversas ações de articulação política e mobilização de mulheres, como a realização dos Encontros Estaduais da Mulher Catarinense, que conferiram maior visibilidade ao tema das mulheres e das violências de gênero.

Após a criação da Delegacia da Mulher de Florianópolis, outras unidades foram criadas no Estado, atendendo esse mesmo público: mulheres, crianças e adolescentes, a partir da publicação, no Diário Oficial do Estado no dia 14 de janeiro de 2004, da Resolução 007/GAB/CPC/ SSP/2003, revogada pela Resolução nº 008/GAB/DGPC/SSP/2013, de 07 de outubro de 2013. De acordo com a mencionada resolução, as Delegacias passam a ser chamadas “da Mulher, da Criança e do Adolescente” e não apenas “Delegacia da Mulher”, possuindo atribuições relacionadas à proteção das crianças, à apuração de atos infracionais cometidos por adolescentes, além da apuração de ilícitos criminais contra a mulher. É importante notar que essa portaria não diferencia os crimes cometidos contra mulheres, entre violência doméstica e crimes comuns. O que orienta a atribuição da delegacia é o sexo sujeito passivo: se for mulher, vítima de qualquer violência física ou moral praticada por homem, deve ser atendida na unidade. Da mesma forma, qualquer ato de violência sexual cometido contra a mulher, independente do sexo do agressor, a atribuição é também da especializada (DPCAMI). Vale frisar: a circunscrição, ou seja, o âmbito de atuação da delegacia, corresponde à comarca onde ela está situada. Posteriormente os atos ilícitos contra idosos também passaram a ser investigados na Delegacia Especializada (Oliveira e Ghisi, 2019).

As atribuições e cargos em DPCAMI's (de acordo com a Resolução Nº 008/GAB/DGPC/SSP/2013):

Art. 1º - As delegacias de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso, no estado de Santa Catarina, serão denominadas pela sigla DPCAMI;

Art. 2º - As DPCAMIs terão atuação na circunscrição das respectivas Comarcas, com atribuição para desenvolver os procedimentos legais relativos à apuração das seguintes infrações:

I – Crimes previstos no Código Penal, no título I (dos crimes contra a pessoa), com autoria definida, e no título VII (dos crimes contra a família), e os previstos na Lei nº 9.055/1997 (Lei de tortura) quando sujeito passivo for mulher e o sujeito ativo for homem;

II – Crimes previstos pelo Código Penal, no título I (dos crimes contra a pessoa), e no título VII (dos crimes contra a família), e os previstos na Lei nº 9.055/1997 (Lei de tortura) quando o sujeito passivo for criança ou adolescente;

III – Crimes previstos no Código Penal, no título VI (dos crimes contra a dignidade sexual), quando o sujeito passivo for criança, adolescente, mulher ou idoso;

IV – toda infração penal cometida mediante violência doméstica ou familiar, nos termos da Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha);

V – Crimes previstos na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI – Crimes cometidos contra a pessoa idosa, previstos na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso);

VII – Infrações penais cometidas contra a pessoa idosa, em situação de vulnerabilidade no âmbito familiar ou doméstico;

VIII – Atos infracionais, quando não houver, na Comarca, uma unidade Policial destinada a este fim.

As atividades de polícia civil são exercidas por quatro carreiras distintas previstas no Plano de Carreira da Polícia Civil catarinense, descritas na Lei Complementar nº 453/2009: O primeiro cargo é o/a de TMC, cujas atribuições estão relacionadas à função investigativa criminal, de polícia judiciária e de polícia administrativa com ênfase na atuação preventiva. O segundo cargo é a carreira de Escrivão de Polícia/escrivã de Polícia Civil, ao/à qual compete a lavratura dos procedimentos de polícia judiciária, incluindo às oitivas dos envolvidos (auto de prisão em flagrante, inquérito policial e termo circunstanciado), além de outros termos específicos durante o processo de investigação (termo de apreensão, por exemplo). Esses procedimentos constam na descrição de atividades dos psicólogos policiais, na qual encontram-se as primeiras referências ao atendimento especializado de vítimas em situação de vulnerabilidade, como crianças, adolescentes e mulheres.

O terceiro cargo, de Psicólogo Policial, é uma carreira que só existe na Polícia Civil catarinense. Inicialmente, a atuação se destinava ao trabalho junto às questões de trânsito, trabalhando na aplicação de exames psicotécnicos do Departamento

Estadual de Trânsito, anteriormente pertencente à Polícia Civil. Entretanto, a carreira sofreu significativas mudanças, constituindo-se em considerável corpo técnico a serviço de demanda especializada (no atendimento a vítimas de violência, por exemplo, e na produção de laudos psicológicos anexados aos Inquéritos policiais relacionados) no âmbito da segurança pública e também do corpo policial civil. Por fim, a última carreira se refere às atribuições do cargo de Delegado de Polícia, servidor este responsável por “planejar, programar, organizar, dirigir, coordenar, supervisionar e controlar as atividades de polícia judiciária, de apuração de infrações penais e de polícia administrativa, no âmbito das suas atribuições constitucionais e legais” (Santa Catarina, 2009, p. 1). São os delegados e delegadas de polícia civil os responsáveis, constitucionalmente, por dirigirem a instituição, e abarcando diversas funções relacionadas à coordenação administrativa das unidades policiais, de atividades investigativas e a condução dos procedimentos de polícia judiciária, além de ser responsáveis pela expedição de alvarás e atestados.

2.2.2 Fatores de risco e geradores de estresse/adoecimento no trabalho policial

O trabalho enquanto serviço público pode garantir estabilidade e prestígio, no entanto, também implica na exposição contínua a sobrecarga de trabalho e às situações de estresse e violência, repercutindo de forma nociva à saúde física e psicoemocional do indivíduo. Essa rotina laboral se intensifica quando se trata dos profissionais da segurança pública, em especial os policiais, visto que o ambiente de trabalho os expõe aos riscos de natureza física, química, biológica e psicológica (Han, *et al.*, 2018).

Os principais motivos do desencadeamento do estresse laboral, segundo Kalimo, El-Batawi e Cooper (1998) são a superioridade da capacidade do trabalhador em relação às exigências do cargo, a frustração frente aos desejos depositados na atividade laboral, a insatisfação com relação à possibilidade de ascensão no cargo ou à promoção, além de fatores como problemas na relação com chefias, colegas e com hierarquia.

A profissão policial possui características específicas que podem contribuir para o adoecimento, como a demanda de dedicação exclusiva e integral ao trabalho, e consequente extensão da atividade laboral à vida pessoal, desenvolvendo-se comportamentos de estado de alerta e maior desconfiança nas relações sociais

(Minayo, Souza e Constantino, 2007; Souza e Minayo, 2005). Somando-se a essas questões têm-se a exposição do policial a situações de violência e criminalidade. O uso permanente de arma de fogo, o risco real de se ferir ou morrer (inclusive direcionado a seus familiares) também são fontes de tensão e risco à saúde (Andrade, Souza e Minayo, 2009).

A maior causa de estresse, segundo Liberman *et al.* (2002) são as atividades relacionadas a vivências críticas em confrontos e a exposição à possibilidade de morte. Em segundo plano se situa a rotina e o ambiente de trabalho. Ainda, de acordo com Borges (2013) o trabalho policial é considerado extremamente desgastante, sendo caracterizado por constante exposição ao perigo, horários de trabalho noturno, horários irregulares para alimentação, períodos longos em posição ortostática (em pé), podendo acarretar sobrecarga física e emocional ao profissional, tendo inclusive repercussões na sua vida familiar, na sua qualidade de vida, nas relações sociais que estabelece e na sua saúde.

Os fatores individuais relacionados ao sofrimento psíquico foram identificados como sendo o sono insatisfatório, frieza afetiva, comportamento de desconfiança, inibição, dificuldades para expressar sentimentos, insegurança e possuir trabalho extra fora do horário de trabalho (Castro; Cruz, 2015; Couto; Vandenberghe; Brito, 2012; Machado; Traesel; Merlo, 2015). Fatores da organização do trabalho também contribuíram para o adoecimento dos trabalhadores. São eles: atuar na área operacional; trabalhar em turnos; ausência de folgas; a burocracia e hierarquia rígidas; alteração de escala sem aviso prévio; lidar com situações que envolvem crianças maltratadas; necessidade de matar alguém em serviço; presenciar colegas serem mortos em serviço; ter que comparecer a tribunais nas folgas; falta de apoio do supervisor; falta de infraestrutura; falta de mão-de-obra; trabalhar nos finais de semana; o relacionamento com superiores; alta demanda de trabalho; não conseguir prestar socorro em tempo hábil; sentimento de impotência diante da morte de pessoas que não conseguiram salvar; e a sobrecarga de trabalho (Gomes; Afonso, 2016; Lipp; Costa; Nunes, 2017; Shiozaki *et al.*, 2017; Violanti *et al.*, 2016; Maran; Zedda; Varetto, 2018).

Estudo realizado em uma Delegacia Regional de Segurança Pública (DRSP) do interior do Estado de Minas Gerais, composta por profissionais alocados em cinco unidades da cidade o fator considerado como o mais estressante no trabalho por parte dos colaboradores que ofereceram uma resposta foi que: o excesso de trabalho (ou

acúmulo de tarefas) obteve, isoladamente, a mais alta porcentagem de respostas (25%), seguido de infraestrutura do trabalho ineficiente (15%) e risco de vida pessoal e da família (7,5%). Nenhum dos sujeitos considerou como o principal estressor a burocracia, as leis, a inadequação de funções e o controle externo, apesar de que esses fatores tenham sido citados entre os mais frequentes estressores no trabalho do policial civil (Dela Coleta e Dela Coleta, 2008).

2.3 ESTUDOS ACERCA DO TRABALHO POLICIAL NO CONTEXTO DE SAÚDE-DOENÇA

As pesquisas acerca da saúde do trabalhador policial ainda são escassas. Segundo Bezerra e Neves (2010) pontuaram ao descrever o perfil do trabalhador no século XXI, a profissão menos estudada entre as pesquisas analisadas foi a dos militares, com 2,35% do número total.

De acordo com a revisão integrativa realizada por Sousa *et. al.* (2022) no campo de saúde mental de policiais, os temas relacionados à saúde mais pesquisados foram o estresse (44%), estresse pós-traumático (20,2%), depressão (14,3%) ansiedade (6%) e o suicídio (6%). Níveis aumentados de estresse foram identificados, com uma prevalência média de 43,75%. Consta salientar que um alto nível de estresse pode prejudicar o desempenho no trabalho, pois diminui a concentração, a produtividade, a e a capacidade para o raciocínio, dificultando o processo de tomada de decisões mais eficientes, habilidade esta fundamental ao exercício do trabalho policial (Lipp; Costa; Nunes, 2017). O estresse também foi identificado como uma das principais justificativas para faltas e licenças do trabalho entre os policiais (Castro; Cruz, 2015; Lima; Blank; Menegon, 2015; Violanti, *et al.*, 2014).

Segundo Silva e Vieira (2008) o exercício policial possui componentes estressantes a que os policiais são expostos e que acaba destoando frente a outras atividades profissionais. A segurança dos cidadãos diante da violência crescente é uma das grandes preocupações, especialmente nas grandes cidades. As cobranças por segurança da sociedade e as condições precárias de trabalho, somada à excessiva exposição a riscos e violência são fenômenos que atribuem ao policial destaque no que diz respeito aos trabalhadores que mais sofrem com o estresse (Souza, *et al.*, 2007). Costa, *et al.* (2007) relataram que de uma amostra de policiais militares 47,4% apresentaram sintomas de estresse; com 3,4% na fase de alerta,

39,8% na fase de resistência, 3,8% na fase de quase-exaustão e 0,4% na fase de exaustão. Foram registrados sintomas psicológicos em 76% dos policiais com estresse, e sintomas físicos, em 24%. As mulheres foram mais afetadas que os homens. Maran (2015) também identificou em seu estudo que o sexo feminino é mais propenso ao adoecimento frente a estressores organizacionais comparado ao sexo masculino.

Os estudos de Carvalho, *et al.*, (2008), Dantas, *et al.*, (2010) e Oliveira e Bardagi (2010) trazem o mesmo resultado, destacando que o número de mulheres com sintomas de sofrimento psíquico é maior que o de homens.

Pesquisas que avaliaram a diferença entre policiais que atuam nas áreas administrativa e operacional concluíram não haver diferença entre elas acerca do adoecimento profissional (Anchieta e Galinkin, 2005; Costa, *et al.*, 2010; Minayo, Souza e Constantino, 2007; Spode e Merlo, 2006). A relação entre tempo de serviço e frequência de afastamento por TMC na pesquisa de Castro e Cruz (2015) apresentou variação significativa aos 5, 15 e 25 anos de serviço, com maior concentração entre 15 e 25 anos de trabalho na instituição. Esses resultados indicam que o tempo de serviço incide na saúde do policial quando este está ainda na metade do seu tempo de serviço.

No que se refere a problemas de saúde, que não os mentais, segundo Lennings (1997), pesquisas relatam que os policiais têm taxas mais altas de doenças cardíacas, úlceras, divórcio e suicídio que restante da população. Outras demonstram taxas de doenças e acidentes oito vezes mais altas para os policiais do que para outros funcionários públicos (Lennings, 1997). Crank e Caldero (1991) identificaram um aumento do consumo de bebidas alcoólicas quando relacionado a presença de vivências estressantes. É observada também uma maior prevalência dos transtornos de ansiedade e dos quadros depressivos nos grupos de policiais em comparação a outros trabalhadores.

Os agravos osteomusculares se sobressaem na saúde desses agentes. Entre os policiais militares predominam dores nas costas, pescoço e coluna, luxação ou torção de articulação e outros problemas de saúde musculares. Os policiais civis relatam maior frequência de artrites, reumatismos e bursites.

Gershon *et al.* (2002) ressaltam elevadas taxas de suicídio e de tentativas de suicídio, risco de neoplasias combinadas (câncer digestivo e de tecidos linfáticos), arteriosclerose e doenças do coração entre policiais americanos. A pesquisa de

Harpold e Feemster (2002) corrobora os estudos de Vena, *et al.*, (1986), evidenciando maior suscetibilidade ao adoecimento por hipertensão, enfermidades do coração, câncer, dores de cabeça, insônia, dores crônicas nas costas e nos pés, problemas sexuais e reprodutivos. A incidência de doenças cardiovasculares tem sido relatada como maior entre policiais do que na população civil geral (31,4% vs 18,4%).

Estudos atuais demonstram que a profissão policial tem sido associada a agravos como, dislipidemias, problemas estomacais, osteomusculares, doenças cardiovasculares, agressividade e transtornos mentais (Alves, 2017; Houdmont, 2016; Garbarino, 2015), como Burnout, estresse, depressão e suicídio (Figueiredo; Ferraz; Monte; Queiros; Passos, 2014).

Estudos epidemiológicos (Castro e Cruz, 2015; Lima, Blank e Menegon, 2015; Baasch, Trevisan e Cruz, 2017), em particular acerca dos agravos à saúde de policiais, têm proporcionado maior conhecimento no que diz respeito à saúde do trabalhador no serviço público do estadual de Santa Catarina.

Nos Estados Unidos da América, as pesquisas indicam que o policial apresenta taxa de morbimortalidade maior comparado à população em geral, além de possuir expectativa de vida inferior (Han, *et al.*, 2018). No Brasil a realidade nesse desses profissionais não é diferente. De acordo com os dados preliminares da pesquisa com título “Pesquisa da Expectativa de Vida do Policial Rodoviário Federal, do Policial Federal e do Policial Civil do Distrito Federal”, realizada pela Fundação Getúlio Vargas, ao completar 50 anos a expectativa de vida do profissional policial é em torno de dois anos e três meses a menos se comparada aos demais servidores públicos (Vargas, 2017).

De acordo com algumas pesquisas (Albuquerque; Araújo, 2018; Bizinoto, 2019) os policiais destacam-se entre as profissões mais propensas a desenvolver TMC. Aproximadamente 20% dos policiais civis declaram possuir sintomas de adoecimento mental.

À medida que a idade e o tempo de trabalho evoluem os TMC dos agentes de segurança pública tendem a se agravar já que acentuam o quadro de sofrimento mental. Os profissionais policiais com mais tempo de serviço apresentam piora na qualidade de vida e maior prevalência de transtornos mentais quando comparados a outros trabalhadores (Bizinoto, 2019).

O adoecimento psicoemocional a que os policiais vivenciam reverbera diretamente em sua saúde física, desencadeando por consequência doenças

cardíacas, aumento da ansiedade, distúrbios intestinais e do sono, crises de pânico e depressão, afetando suas relações profissionais e pessoais, e muitas vezes acarretando o isolamento social e uso abusivo de substâncias (Acquadro Maran; Zedda; Varetto, 2018).

Segundo pesquisa realizada por Carvalho (2020) sobre a saúde mental e o contexto de exposição à violência dos policiais militares no estado do Ceará, a prevalência de TMC entre os profissionais foi de 20,1%, com grande proporção de e sintomas e sinais isolados de depressão e/ou ansiedade (sentir-se tenso, nervoso e preocupado 56,3%), sono não reparador 49,2%, sentimento de tristeza 37,9%, dificuldade para realizar atividades de forma satisfatória 35,8% e para tomar decisões 32,5%, e cansaço recorrente 29,6%.

No estado da Bahia em 2010, foi observada prevalência de 41% de TMC entre delegados policiais civis, com sintomas semelhantes ao estudo no Ceará, tais como “sentir-se nervoso, preocupado ou tenso” (57,9%), “sono insatisfatório” (47,4%) e “sentir-se triste ultimamente” (37,5%). Cerca de 10,5% dos delegados declararam fazer uso de medicamento ansiolítico, 21,1% eram diagnosticados com depressão e 7,2% estavam fazendo tratamento psicológico (Oliveira; De Araújo; Carvalho, 2014).

De acordo com pesquisa realizada os profissionais militares apresentam alto índice de aposentadorias por invalidez e afastamento por TMC (Lima, *et. al*, 2015). Entre os anos de 2003, 2004 e 2005 no estado da Paraíba, policiais militares apresentaram prevalências de 42%, 27,5% e 27%, respectivamente, de aposentadorias por invalidez por diagnóstico de TMC. O tempo de exercício também agrava o quadro de sofrimento psicoemocional. Foi observado que tempo de serviço superior a quinze anos influência no desencadeamento de TMC em agentes de segurança, especialmente os policiais militares.

Pesquisa realizada em três Batalhões em São Paulo no ano de 2014, demonstrou que os transtornos psiquiátricos foram uma das doenças mais prevalentes constatadas na amostra, com uma constante distribuição no decorrer do ano (Dos Santos; Neto; Arisawa; Da Silva, 2016).

Pesquisa conduzida em Goiás que associou o trabalho policial e a saúde mental apontou três doenças mais prevalentes relacionadas ao TMC em internações hospitalares: 61% de TMC associados ao abuso de álcool, 33,3% de episódios depressivos e transtorno depressivo recorrente, e 11,7% de esquizofrenia (Lima, Blank e Menegon, 2015).

Em estudo realizado na Coreia do Sul por Han, *et al.*, (2017) a conclusão foi de que bombeiros e policiais apresentaram maior risco de infarto agudo do miocárdio e angina pectoris. Tanto os bombeiros quanto os policiais tiveram maior risco para desencadeamento de doenças mentais, transtornos do humor e distúrbios do sono em comparação aos servidores públicos estaduais, federais e especificamente aos servidores da área educacional.

As doenças físicas mais prevalentes observadas entre os policiais foram angina pectoris, infarto agudo do miocárdio e doenças cerebrovasculares. Entre os homens, os policiais tiveram as maiores incidências de todas as três doenças. Enquanto as mulheres policiais tiveram as maiores incidências de angina pectoris e doença vascular cerebral, apresentaram a segunda maior incidência de infarto agudo do miocárdio. Mesmo após o ajuste para idade e sexo, os policiais continuaram a ter maior incidência para doenças cerebrocardiovasculares.

Na pesquisa em questão os policiais também apresentaram índices mais altos para dor lombar, hérnia de disco lombar e doenças dos tecidos moles do ombro.

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1 NATUREZA E DELINEAMENTO DO ESTUDO

Para o estudo adotou-se uma abordagem quantitativa, descritiva-exploratória e observacional, do tipo série histórica, da análise dos afastamentos de policiais civis lotados e ativos em DPCAMI. Trata-se de um estudo transversal de quatro anos (2016-2020) que objetiva descrever os afastamentos de acordo com as variáveis disponibilizadas, assim como os motivos dos afastamentos por LTS, as diferenças verificadas entre o sexo feminino e masculino no que diz respeito ao motivo da LTS, e analisar a associação entre os afastamentos por Saúde Mental de acordo com as variáveis do estudo. Quanto a sua natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada, pois tem o objetivo de gerar conhecimento e identificar possibilidades práticas para intervenção na população estudada (Laville e Dionne, 1999).

3.1.1 Local, população e instrumento para coleta de dados

O estudo utilizou dados estatísticos secundários, a partir de informações sobre benefícios de saúde provenientes de bancos oficiais fornecidos pela COPEM ligada à DSAS, da SEA. Tais benefícios são referentes a LTS de policiais civis, sendo selecionados apenas os dados de interesse, correspondentes aos afastamentos de policiais civis ativos e lotados em DPCAMI, entre os anos de 2016 e 2020.

No caso do benefício LTS, serão consideradas as LTSs, LTSs COVID-19, LTSs CTISP (Corpo Temporário de Inativos da Segurança Pública que se aposentaram e retornaram ao trabalho com base em resolução específica) e LTSs Indenização² LC16774/2015. Serão fornecidos dados com parecer pericial “Concedido”, o que inclui os casos de concessão com aumento e com redução de dias.

Pelo Regimento Interno em vigor, a DSAS possuía gerências responsáveis pela perícia médica e pelo plano de saúde do Estado. A GECOB era a responsável

² A Indenização por Regime Especial de Trabalho Policial Civil visa compensar o desgaste físico e mental a que estão sujeitos os titulares dos cargos de que trata esta Lei Complementar em razão da eventual prestação de serviço em condições adversas de segurança, com risco à vida, disponibilidade para cumprimento de escalas de plantão, horários irregulares, horário noturno e chamados a qualquer hora e dia (Lei N° 16.774, de 30 de novembro de 2015).

pela auditoria dos benefícios de saúde e segurança do trabalho avaliados pela Perícia Médica Oficial do Estado, e pelo fornecimento dos dados a pesquisadores.

Com a Reforma Administrativa estabelecida pela Lei 18.646, de 5 de junho de 2023, a GECOB foi extinta e essas atribuições ficaram sob responsabilidade da Coordenadoria de Perícia Médica (COPEM). E com o Decreto 477, de 2024, as gerências relativas ao Plano de Saúde foram retiradas da DSAS, compondo uma nova diretoria, e foi criada a Gerência de Estatística e Auditoria (GEAUD), que absorveu as atividades citadas da GECOB, e que está ligada atualmente de forma direta à DSAS.

A população de estudo será constituída pela totalidade de policiais civis do poder executivo de Santa Catarina, lotados e ativos em DPCAMI e que se afastaram por motivo de saúde no período de 2016 a 2020, correspondendo ao total de 157 servidores.

Serão considerados PCSC, no período de 2016 a 2018, todos os órgãos do Poder Executivo associados à Secretaria de Estado da Segurança Pública (SSP), excetuando-se a Polícia Científica de Santa Catarina (PCI), devido à mudança de nomenclatura ocorrida com a reforma administrativa de 2019.

A extração dos dados solicitados para a pesquisa foi realizada no dia 11 de janeiro de 2023, sendo os dados divididos por ano, de acordo com o período entre 2016 e 2020, sendo cada ano distribuído pelas variáveis elencadas no estudo.

3.1.2 Variáveis do estudo

As variáveis fornecidas são relacionadas à concessão dos benefícios periciais de saúde avaliados pela Perícia Médica do Estado, no caso, a Licença para Tratamento de Saúde.

Serão fornecidos dados com parecer pericial "Concedido", o que inclui os casos de concessão com aumento e com redução de dias. Será criada uma variável de identificação de indivíduos distintos "ID", garantindo a anonimização dos mesmos.

As variáveis do estudo serão aquelas disponibilizadas pelo banco de dados: sexo, idade, tempo de serviço e município/unidade organizacional, além da quantidade de dias concedidos, e o motivo/diagnóstico da Licença para tratamento de saúde. Destas, tem-se enquanto variáveis independentes duas sociodemográficas (idade e sexo), duas ocupacionais (cargo e lotação/município sede da delegacia), uma variável temporal (ano de 2016 a 2020), e duas epidemiológicas (número de dias

concedidos e número de afastamentos). Já enquanto variável independente e desfecho (motivo da LTS) foram selecionadas do banco de dados as variáveis “Nome da Doença Principal e “Capítulo da Doença”, diagnósticos baseados na classificação do CID-10 (Décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde por meio de listagem de códigos e categorias).

As variáveis relativas ao número de dias concedidos dizem respeito ao número de dias concedidos pelo médico perito no momento da avaliação e presente no prontuário eletrônico e não ao número de dias usufruídos pelos servidores avaliados que faz parte do módulo “Afastamentos”, de acesso dos setores de gestão de pessoas.

As variáveis “Idade” e “Tempo de serviço” não foram fornecidas, pois não constam no banco utilizado como fonte para a obtenção dos dados, porém foram criadas através de fórmulas estatísticas específicas, já que as informações referentes à “data de nascimento” e “data de admissão” foram incluídas no banco de dados.

3.1.3 Coleta, tratamento e análise de dados

A coleta de dados foi realizada de outubro a dezembro de 2023, proveniente do banco de dados de Saúde e Segurança do trabalho dos servidores da Administração Direta, autárquica e fundacional do Estado de Santa Catarina, fornecidos pela Coordenadoria de Perícia Médica (COPEM) ligada à DSAS, da SEA, através de solicitação via processo digital no SGPE (Sistema de Gestão de Processos eletrônicos do Governo do Estado de Santa Catarina) ao Setor de Estatística e Auditoria de Benefícios Periciais (SEAUD) da DSAS.

A estrutura do setor responsável pela gestão dos dados estatísticos sofreu modificações duas vezes desde o início de 2023 e tanto as informações presentes no site da Secretaria, como o Regimento Interno dela estão em processo de atualização.

Os dados foram emitidos através de tabela do *excel* (pacote Office 365), contendo informações referentes ao que foi solicitado via processo digital pelo SGPE, e que seriam relativos aos benefícios periciais avaliados e concedidos após parecer pericial, no período de 2016 a 2020, de Policiais Civis lotados e ativos em Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso, pertencentes aos cargos de agente, Escrivão de Polícia, psicólogo e delegados de polícia, distribuídos em municípios que possuam DPCAMI. As variáveis abarcaram as reivindicadas e

disponibilizadas no banco de dados, como: sexo, Data de Nascimento, Data de Admissão, Unidade Organizacional, município, cargo/vínculo, além da quantidade de dias concedidos e a doença que motivou a Licença para tratamento de saúde, nomeados na tabela como sendo “CIDPRINCIPAL”, “NMDOENCAPRINCIPAL”, “NMCAPITULODOENCA”, “CDCIDPRINCIPAL”_AFAST_COMP”, “NMDOENCAPRINCIPAL”_AFAST_COMP”, “CIDS_AFAST_COMP”, “CDCIDSECUNDARIA”, “NMDOENCASECUNDARIA”, “CIDS”, e “ANO_INICIO”, porém apenas as variáveis correspondentes ao Diagnóstico geral (NMCAPITULODOENCA) e ao diagnóstico principal (NMDOENCAPRINCIPAL) foram selecionados do banco de dados, pois corroboravam com os objetivos da pesquisa, e se relacionavam ao motivo de saúde do afastamento.

Como os dados do banco de dados recebidos se referiam a todas as delegacias, apenas os dados referentes às DPCAMI foram selecionados para análise de dados, já que as outras não estão enquanto foco de análise da pesquisa.

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel* (versão 365) e as análises realizadas no programa *R Studio Team*, versão 4.2.2.

Para a distribuição os dados relacionados ao motivo do afastamento foram categorizados com base nas frequências relativas e absolutas das 10 principais categorias e subcategorias de doenças, considerando as variáveis selecionadas “Doença principal/diagnóstico principal” e “Capítulo de doença” do CID-10/diagnóstico geral”, assim como para a verificação da proporção em saúde mental, representada pela frequência dos motivos de saúde por TMC.

Já em relação à variável “idade” a categorização foi realizada com base na faixa etária de “(30 a 40]”, “(40 a 50]”, “(50 a 60]”, “(60 a 70]” e “(70 a 80]”. Os vínculos se referiram a cada um dos cargos que compõe a equipe de polícia civil pertencente a uma delegacia, como os delegados, escrivães, agentes e psicólogos.

A descrição das variáveis “sexo”, “tipo de vínculo”, “motivo da LTS”, e “município” foram feitas por meio das frequências absolutas e relativas de cada categoria, considerando o número de afastamentos e de pessoas que se afastaram.

As variáveis “total de dias de afastamento”, “idade” e “tempo de serviço”, foram descritas a partir de medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão, como o desvio padrão, os quartis (primeiro e terceiro), o mínimo e o máximo e categorizadas, respectivamente, de acordo com o intervalos de “dias de

afastamento” (“Até 10 dias” - “Mais de 40 dias”), “anos” (“31 anos a 40 anos” - “70 anos a 80 anos”), e “tempo de serviço”, com intervalo “Até 5 anos” e “Mais de 25 anos”.

O número de *outliers* foi computado verificando observações 1,5 vezes o intervalo interquartil acima ou abaixo dos quartis, além de ser verificado o número de missings (perda de informações). Ressaltamos que segundo Mishra (2019), em casos de presença de outliers, assimetria ou não normalidade da distribuição, as medidas baseadas em posição (mediana, quartis, mínimo e máximo) são mais adequadas, enquanto para distribuições próximas da Gaussiana, medidas como a média e o desvio padrão representam melhor a distribuição dos dados e podem ser utilizadas em testes estatísticos.

Para analisar se há associação estatisticamente significativa entre Saúde Mental (diagnóstico referente ao Capítulo V do CID 10 enquanto motivo de LTS) e as demais variáveis foram realizados testes estatísticos que rejeitam ou evidenciam indícios de associação.

Os resultados foram apresentados em tabelas ou figuras, de acordo com a melhor opção para sua visualização e interpretação.

3.1.4 Aspectos éticos

Durante a realização da pesquisa, foram considerados os aspectos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo o projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC. Conforme definido na Resolução 466/12, mesmo projetos com dados secundários e pesquisas epidemiológicas, mas que sejam relativos a seres humanos direta ou indiretamente, devem ser submetidos à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Não tivemos contato direto com seres humanos, e nem acesso a dados individuais dos prontuários dos trabalhadores. Por esta razão, solicitamos ao CEPSH UFSC dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. A pesquisa implica apenas na análise de dados estatísticos provenientes do banco de dados de Saúde e Segurança do trabalho dos servidores da Administração Direta, autárquica e fundacional do Estado de Santa Catarina, fornecidos pela COPEM ligada à DSAS, da SEA. A solicitação foi realizada via processo digital no SGPE ao Setor de Estatística e Auditoria de Benefícios Periciais (SEAUD) da DSAS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ANÁLISE DOS DADOS

Ao todo, ocorrerem 334 afastamentos no período com média de 28,91 dias e desvio padrão de 2,95. O tempo de afastamento variou entre 1 e 180 dias, com mediana de 20 e intervalo interquartil de 10 a 42,25 dias. Em relação ao tempo de serviço a variação foi de 1 a 48 anos com média de 13,73 e mediana de 09 anos.

Durante o período estudado de 2016 a 2020, 157 pessoas foram afastadas, sendo a maioria afastada apenas uma vez (56,05%), seguido de duas (19,11%), três (10,83%) e 4 ou mais afastamentos (14,01%). A média de 61,5 dias foi influenciada por valores extremos e por isso usamos a mediana. A mediana do tempo total de afastamento foi de 22 dias, com intervalo interquartil entre 10 e 60 dias, indicando que metade dos indivíduos afastados tiveram esse tempo total de afastamento no período. A pessoa com menor tempo de afastamento ficou afastada apenas três dias, enquanto a pessoa com mais tempo de afastamento permaneceu afastada por 551 dias durante o período.

Tabela 1 – Afastamentos por LTS – quantidade de vezes

Afastamentos	Número	Porcentagem
Uma vez	88	56,05%
Duas vezes	30	19,11%
Três vezes	17	10,83%
Quatro ou mais vezes	22	14,01%
Total	157	100,00%

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A Tabela 2 apresenta as distribuições das variáveis do estudo e suas categorizações. Dentre as pessoas afastadas, 65% eram do sexo feminino, com 35% masculino. Já de acordo com a idade, a maioria das pessoas se afastaram entre 41 e 50 anos de idade, com uma porcentagem de quase 40%. De acordo com a variável “tempo de serviço” o maior número de afastamentos se deu nos primeiros cinco anos de tempo de serviço, apresentando maior porcentagem de afastamentos (29,3%), seguido do intervalo de “6 a 10 anos”, com 24,84%. No estudo de Costa et al. (2007), em que analisa o estresse em policiais militares da cidade de Natal, o percentual

maior foi de policiais entre 2 e 9 anos (53,4%), ou seja, já nos primeiros anos de trabalho o policial já se encontra propensos a quadros de estresse, o que corrobora com a realidade identificada no presente estudo.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis do estudo (frequência e percentual)

Variável	indicador	n	%
Sexo	Feminino	234	65%
	Masculino	90	35%
Idade	31 a 40 anos	49	31,21%
	41 a 50 anos	62	39,49%
	51 a 60 anos	31	19,75%
	61 a 70 anos	14	8,92%
	71 a 80 anos	01	0,64%
Tempo de serviço	Até 5 anos	46	29,3%
	De 6 a 10 anos	39	24,84%
	De 11 a 15 anos	17	10,83%
	De 16 a 20 anos	7	4,46%
	De 21 a 25 anos	22	14,01%
	Mais de 25 anos	26	16,56%
Cargo	Agente de Polícia	81	51,59%
	Escrivão de Polícia de polícia	33	21,02%
	Psicólogo Policial	24	15,29%
	Delegado de Polícia	19	12,1%
Tempo de afastamento	Até 10 dias	63	40,13%
	De 11 a 20 dias	43	27,39%
	De 21 a 30 dias	23	14,65%
	De 31 a 40 dias	4	2,55%
	Mais de 40 dias	24	15,29%
Município (os 4 com mais afastamentos)	São José	36	10,78%
	Florianópolis	34	10,18%
	Blumenau	33	9,88%
	Joinville	31	9,28%

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

No que diz respeito à variável “cargo”, ao considerar apenas o número de afastamentos, a categoria dos agentes de polícia civil apresentaram maior porcentagem (51,59%), seguido de 21,02% dos afastamentos dos escrivães, 15,29% dos psicólogos policiais e 12,1% dos delegados de polícia, porém quando

relativizamos os dados, a categoria dos psicólogos é a que se afastou significativamente mais do que as outras categorias, mais de cinco vezes que a categoria com menor afastamento, como demonstrado na tabela subsequente.

Como podemos ver na tabela abaixo, quando relativizamos os dados, a categoria dos psicólogos é a que se afastou significativamente mais do que as outras categorias, mais de 5 vezes que a categoria com menor afastamento.

Tabela 3 – Afastamentos por cargo de acordo com a incidência e a razão de risco

Cargo	Licenças	Trabalhadores	Incidência	Razão de risco
Agente de polícia civil	81	1311	6,17%	-
Escrivão de Polícia de polícia civil	33	406	8,12%	1,32
Psicólogo de polícia civil	24	69	34.7%	5,62
Delegado de Polícia civil	19	289	6,57%	1,04
Total	157	2075	7,57%	1,22

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Em relação à variável “Tempo de afastamento” foi “até 10 dias” de afastamento que se observou a maior porcentagem (40,13%), seguida de “11 a 20 dias” com 27,39%.

Ao considerar a variável ‘Município’, tivemos predominância de São José (10,8%), seguido de Florianópolis (10,2%), Blumenau (9,9%), Joinville (9,3%), Tubarão (9,3%), Itajaí (6%), Criciúma (5,7%), Laguna (5,1%), Araranguá (4,2%), Lages (3,6%), Porto União (3,3%), Chapecó (2,4%), Balneário Camboriú (2,1%), Rio do Sul (2,1%), São Miguel do Oeste (2,1%), Brusque (1,8%), Concórdia (1,8%), Mafra (1,8%), Caçador (1,2%), Campos Novos (1,2%), São Joaquim (1,2%), Xanxerê (1,2%), Jaraguá do Sul (0,9%), Joaçaba (0,9%), São Lourenço do Oeste (0,6%), Videira (0,6%), Canoinhas (0,3%), Ituporanga (0,3%) e São Bento do Sul (0,3%).

4.1.1 Motivos dos afastamentos por LTS no período

Os motivos mais frequentes foram o afastamento por TMC (38,32%), seguido de Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (15,57%), Algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,58%), Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (7,78%) e outras doenças menos frequentes.

Tabela 4 – Número e porcentagem dos afastamentos de acordo com o capítulo/doença/diagnóstico geral

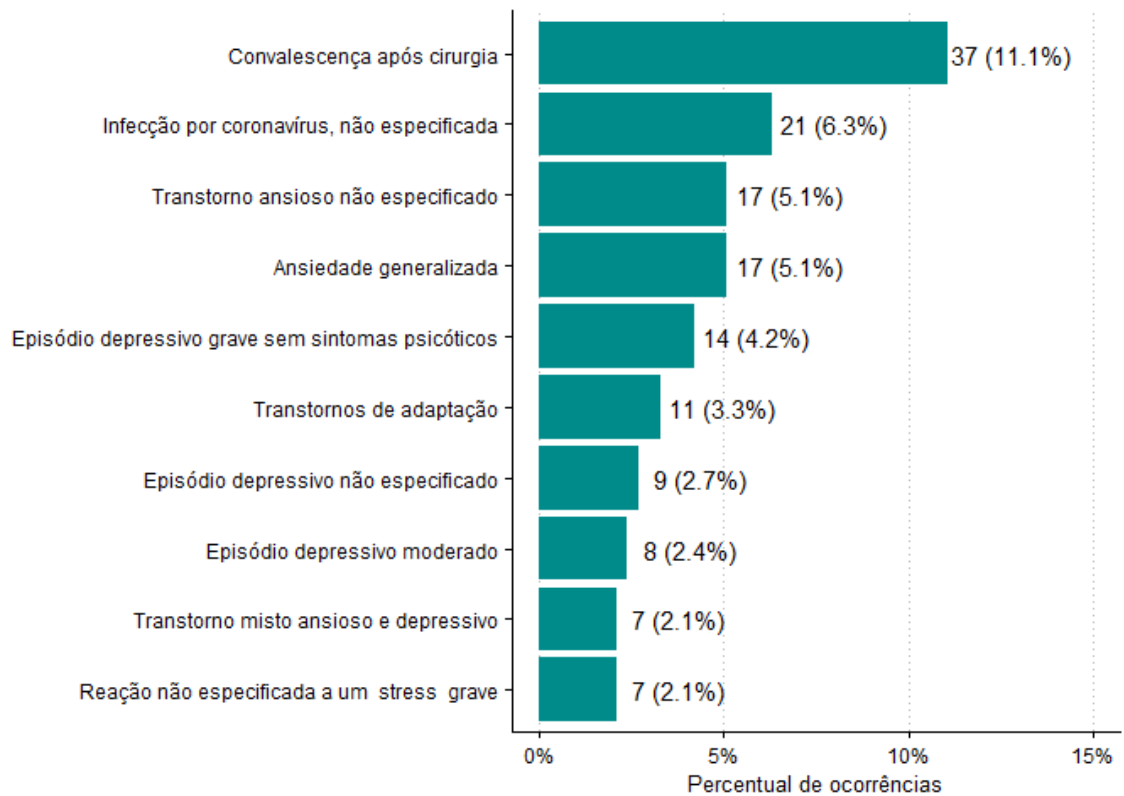
Variável	Estatística
<i>CAPITULO DOENÇA/DIAGNÓSTICO GERAL (n=334)</i>	
Capítulo V - TMC	128 (38.32%)
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	52 (15.57%)
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32 (9.58%)
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	26 (7.78%)
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	18 (5.39%)
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	15 (4.49%)
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	13 (3.89%)
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	12 (3.59%)
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	9 (2.69%)
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	7 (2.1%)
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	6 (1.8%)
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	6 (1.8%)
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	3 (0.9%)
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2 (0.6%)
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	2 (0.6%)
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	1 (0.3%)
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1 (0.3%)
Capítulo XXII - Códigos para propósitos especiais	1 (0.3%)

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Em relação aos motivos específicos de saúde observados nos afastamentos, tem-se 63 subcategorias diferentes que ocasionaram o afastamento no período dentre os 109 afastamentos em que consta a especificação do motivo. As doenças com mais de 2 afastamentos são: Transtorno ansioso não especificado (9.2%), Fibromialgia (7.3%), Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação (3.7%), Ansiedade generalizada (2.8%), Convalescença após cirurgia (2.8%), Desvio do septo nasal (2.8%), Doença cardíaca hipertensiva sem insuficiência cardíaca (congestiva) (2.8%) e Reação não especificada a um “stress” grave (2.8%) e outras doenças com menor proporção. Observou-se ainda, que dentre os 10 motivos específicos de afastamento por LTS (diagnóstico principal) estão relacionados a problemas de Saúde Mental.

Podemos ainda visualizar os 10 motivos mais comuns nos afastamentos por LTS (de acordo com a variável “DOENCA PRINCIPAL’/diagnóstico principal”) a seguir:

Figura 1 – Dez diagnósticos principais que mais causaram afastamentos no período (2016 a 2020).



Fonte: Elaborada pela autora (2024).

4.1.2 Diferenças nos afastamentos por LTS entre o sexo masculino e feminino de acordo com o motivo/doença geral

De acordo com o motivo do afastamento por LTS, observou-se que o sexo feminino obteve maior número de afastamentos por TMC (78,91%), e que o sexo masculino se afastou mais por Doenças do aparelho circulatório (77,78%). Podemos ver mais detalhes dos resultados na Tabela 5.

Tabela 5 – Motivo do afastamento por LTS e proporção por sexo

Característica	Geral	Feminino	Masculino
CAPITULO DOENÇA (324)			
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32	21 (65.62%)	11 (34.38%)
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	7	7 (100%)	0 (0%)
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	18	4 (22.22%)	14 (77.78%)
Capítulo V - TMC	128	101 (78.91%)	27 (21.09%)
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	6	5 (83.33%)	1 (16.67%)
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	9	9 (100%)	0 (0%)
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	12	9 (75%)	3 (25%)

Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	26	16 (61.54%)	10 (38.46%)
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	15	8 (53.33%)	7 (46.67%)
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	13	13 (100%)	0 (0%)
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	6	5 (83.33%)	1 (16.67%)
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	52	36 (69.23%)	16 (30.77%)

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

4.1.3 Associação entre os afastamentos por TMC de acordo com a idade, sexo, vínculo e tempo de serviço

Encontramos associação estatisticamente significativa entre Vínculo e Capítulo ($\chi^2(3) = 15.57$ $p=0.001^{**}$). As demais variáveis ('Idade', 'diagnóstico geral' e 'Tempo de serviço') não tiveram associações ou correlações estatisticamente significativas. Podemos ver mais detalhes dos resultados na tabela a seguir:

Tabela 6 – Associação entre afastamentos por TMC e demais variáveis

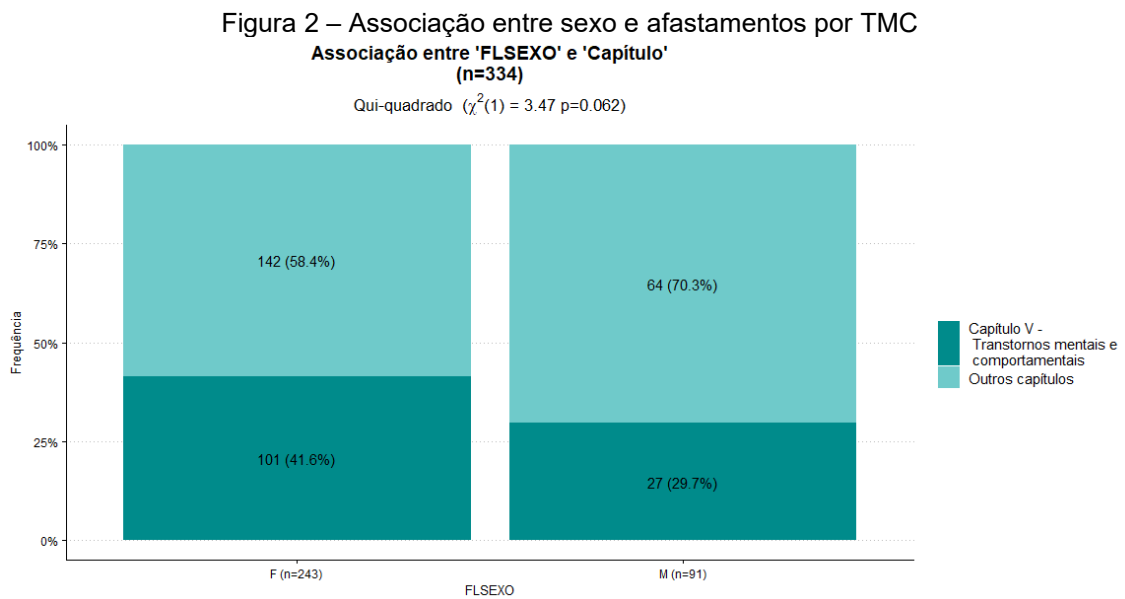
Característica	Capítulo V	Outros capítulos	p-valor
Idade (334)			
Min-Máx	33-69	31-75	0.769d (r=0.02)
Q1-Q3	41-50	39-52	
Mediana	45	45	
Média	46.55	47.31	
DP	6.91	9.77	
SEXO (334)			
F	101 (41.56%)	142 (58.44%)	0.062a (v=0.11)
M	27 (29.67%)	64 (70.33%)	
DERELACAOVINCULO (334)			
Agente de polícia civil	39 (26.9%)	106 (73.1%)	0.001**a (v=0.22)
Delegado de Polícia	13 (39.39%)	20 (60.61%)	
Escrivão de Polícia de polícia civil	38 (46.34%)	44 (53.66%)	
Psicólogo Policial Civil	38 (51.35%)	36 (48.65%)	
Tempo de serviço (334)			
Min-Máx	1-37	1-48	0.404d (r=-0.05)
Q1-Q3	5.75-20.25	5-25	
Mediana	9	10	

Média	12.74	15
DP	8.87	11.84

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Comparação; p-valores marcados pela letra 'd' indicam realização do teste de Mann-Whitney e tamanho de efeito r; p-valores marcados pela letra 'a' indicam realização do teste Qui-quadrado, seguido do tamanho de efeito V de cramer; * significante a 5%; ** significante a 1%; *** significante a 0.1%

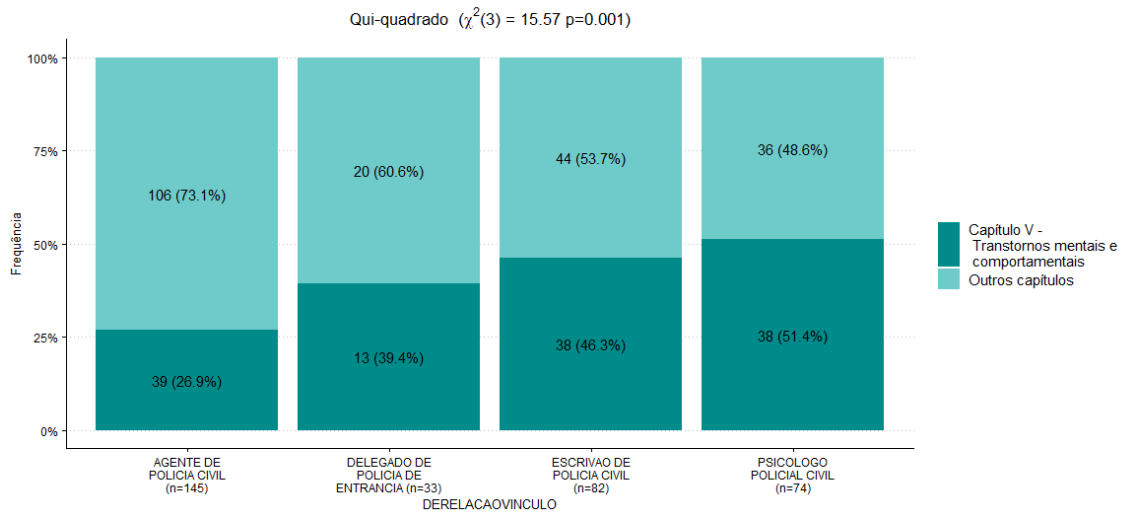
Idade: Não encontramos evidência estatística através do teste de Mann Whitney para rejeitar diferenças entre as distribuições de Idade dos grupos ($W=13436$, $p=0.769$). Através do teste de Shapiro-Wilk, com p-valor menor que 0.05 rejeitamos a normalidade da distribuição dos dois grupos (Capítulo V - TMC - $W=0.94$, p-valor= $<0.001^{***}$, Outros capítulos - $W=0.94$, p-valor= $<0.001^{***}$), o que justifica a realização do teste Mann-Whitney ao invés do tradicional teste-t.



Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Sexo: A associação foi investigada por um Teste Qui-quadrado de independência, que não encontrou indícios de associação ($\chi^2(1) = 3.47$ p=0.062).

Figura 3 – Associação entre vínculo e TMC (Cap. V da CID-10)
Associação entre 'DERELACAOVINCULO' e 'Capítulo' (n=334)



Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Vínculo: A associação foi investigada por um Teste Qui-quadrado de independência. Os resultados indicaram que as variáveis são associadas ($\chi^2(3) = 15.57$ p=0.001**). O tamanho do efeito foi calculado pelo V de Cramer (1)=0.22 que pode ser considerado um efeito pequeno. Concluímos que os transtornos pelo capítulo V são estatisticamente MENOS presentes em agentes de polícia civil se comparados aos demais cargos (p<0.05), e que a categoria dos psicólogos de polícia são os que mais se afastam por motivo de saúde mental (51,4% dos afastamentos), seguidos dos escrivães de polícia (46,3% dos afastamentos), delegados de polícia (39,4% dos afastamentos), e agentes de polícia (26,9% dos afastamentos).

Tempo de serviço: Não encontramos evidência estatística através do teste de Mann Whitney para rejeitar diferenças entre as distribuições de Tempo de serviço dos grupos (W=12469, p=0.404). Através do teste de Shapiro-Wilk, com p-valor menor que 0.05 rejeitamos a normalidade da distribuição dos dois grupos (Capítulo V - TMC - W=0.89, p-valor=<0.001***, Outros capítulos - W=0.89, p-valor=<0.001***), o que justifica a realização do teste Mann-Whitney ao invés do tradicional teste-t.

4.2 DISCUSSÃO

Como o estudo é descritivo e exploratório com base apenas nos dados relacionados aos afastamentos por motivo de saúde de policiais civis ativos no período de 2016 a 2020, considera-se que as inferências e observações apresentadas

precisam ser interpretadas com cautela. Além da questão pontuada, outros fatores não foram levantados na pesquisa, como a medida de variáveis socioeconômicas e histórico de saúde do trabalhador. Contudo, há que se considerar a relevância ao estudar uma área ainda pouco explorada no Brasil, como a saúde do trabalhador policial civil, e especificamente do policial civil catarinense que atua em Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso, já que esta delegacia Especializada, atuante nestas demandas específicas, só existe no estado de Santa Catarina.

Por fim, salienta-se que o objetivo central é focar o estudo na saúde de policiais civis que trabalham nestas delegacias especializadas do estado de Santa Catarina.

4.2.1 Descrição dos afastamentos por LTS de acordo com as variáveis de estudo durante o período

Ao todo ocorrerem 334 afastamentos por motivo de saúde no período, com média de 28.91 dias e desvio padrão de 25.95. O tempo de afastamento variou entre 1 e 180 dias, com mediana de 20 e intervalo interquartil de 10 a 42.25 dias. Em relação ao tempo de serviço a variação foi de 1 a 48 anos com média de 13,73 e mediana de 09 anos.

Durante o período estudado de 2016 a 2020, 157 pessoas foram afastadas, sendo a maioria afastada apenas uma vez (56.05%), seguido de duas (19.11%), três (10.83%) e 4 ou mais afastamentos (14,01%). A média de 61,5 dias foi influenciada por valores extremos e por isso usamos a mediana. A mediana do tempo total de afastamento foi de 22 dias, com intervalo interquartil entre 10 e 60 dias, indicando que metade dos indivíduos afastados tiveram esse tempo total de afastamento no período. A pessoa com menor tempo de afastamento ficou afastada apenas três dias, enquanto a pessoa com mais tempo de afastamento permaneceu afastada por 551 dias durante o período.

No que diz respeito à variável “Tempo de afastamento” foi “até 10 dias” de afastamento que se observou a maior porcentagem (40,13%), seguida do intervalo de “11 a 20 dias”, com 27,39%. Pode-se inferir que a maioria dos trabalhadores se afastaram em intervalos curtos de tempo (dias) e poucas vezes no período.

Em relação à variável sexo tem-se 65% das pessoas afastadas como sendo do sexo feminino, e 35% das pessoas afastadas do sexo masculino. Maran (2015)

identificou em seu estudo com policiais de uma cidade grande do norte da Itália identificou que o sexo feminino é mais propenso ao adoecimento frente a estressores organizacionais comparado ao sexo masculino. Costa et al. (2007) em seu estudo sobre diagnóstico da fase de estresse em policiais militares da Cidade de Natal e prevalência de sintomatologia física e mental, identificou relação entre sexo e estresse, sendo as mulheres as mais afetadas no ambiente de trabalho.

A variável 'Idade' variou entre 31 e 75. Sua média foi 46,58, com desvio padrão de 9,24. A maioria das pessoas se afastaram entre 41 e 50 anos de idade, com uma porcentagem de quase 40%, porém não se pode inferir que nessa faixa etária se afastaram mais pessoas, pois não se tem informações referentes à variável "idade" do corpo efetivo.

O tempo de serviço variou entre 1 e 48 anos, com média de 13,73. De acordo com esta variável o maior número de afastamentos se deu nos primeiros cinco anos de tempo de serviço, apresentando maior porcentagem de afastamentos (29,3%), seguido do intervalo de "6 a 10 anos", com 24,84%. Ou seja, no período estudado identificou-se que, dentre o total de servidores afastados, foi nos primeiros anos de tempo de serviço a maior porcentagem de absenteísmo por motivo de saúde.

Já no que diz respeito à variável cargo, ao considerar apenas o número de afastamentos, a categoria dos agentes de polícia civil apresentou maior porcentagem (51,59%), seguido de 21,02% dos afastamentos dos escrivães, 15,29% dos psicólogos policiais e 12,1% dos delegados de polícia. Porém, quando relativizamos os dados, a categoria dos psicólogos policiais é a que se afastou significativamente mais do que as outras categorias, mais de 5 vezes que a categoria com menor afastamento.

É importante considerar que o efetivo do cargo de agentes de polícia é muito superior ao efetivo dos demais cargos, e que apesar de o cargo dos psicólogos policiais serem de menor efetivo, proporcionalmente foram os profissionais que mais se afastaram por motivo de saúde e Saúde Mental. Uma hipótese seria o fato de a maioria dos profissionais trabalharem no atendimento a vítimas de violência (física e especialmente sexual) de crianças, adolescentes e mulheres, em Delegacia Especializada, no caso, a DPCAMI, local onde os policiais deste estudo são lotados e atuam diariamente.

De acordo com Turgoose (*et al.*, 2017) em um estudo transversal de policiais que trabalham com vítimas de estupro, pontuações altas de fadiga por compaixão

foram associadas a estresse traumático secundário clinicamente significativo, ou seja, trabalhadores apresentaram sintomas de trauma resultantes da exposição às experiências traumáticas de outras pessoas.

O trabalho em DPCAMI está vinculado diretamente a casos de violência (vítimas, autores e envolvidos nos supostos crimes a serem investigados), já que é uma Delegacia Especializada em atribuições relacionadas à proteção das crianças e adolescentes supostamente vítimas de violência, à apuração de atos infracionais cometidos por adolescentes, além da apuração de ilícitos criminais contra a mulher e contra o idoso.

Alguns autores (Cruz, 1989; Nascimento, 1999; Tamayo, 2002; Anchieta e Galinkin, 2005) destacam que o trabalho faz parte da construção da subjetividade e identidade do trabalhador, e que dependendo das exigências vinculadas às atividades realizadas e às pressões às quais é submetido, o trabalhador pode vir a adoecer. O adoecimento dos policiais, pode ser resultante, de acordo com alguns autores, das vivências relacionados à função e ao contato com a violência (Amador, Santorum, Cunha e Braum, 2002; Souza e Minayo, 2005; Minayo, Souza e Constantino, 2007).

Em relação à variável município, tivemos predominância de São José (10,8%), seguido de Florianópolis (10,2%), Blumenau (9,9%) e Joinville (9,3%). A região de São José, apesar de ser menos populosa que Florianópolis, Blumenau e Joinville e possuir um efetivo consideravelmente menor que a capital do estado, apresentou maior proporção de afastamentos, corroborando com o atual quadro demonstrado pelos dados estatísticos institucionais apresentados pelo Sistema de Informação ao Cidadão por meio da solicitação realizada via acesso ao site da Ouvidoria Geral do Estado de Santa Catarina.

De acordo com as informações da proporção dos afastamentos por LTS de policiais civis catarinenses no último ano (2024), os dados enviados pelo Sistema eletrônico de Ouvidoria demonstraram que São José apresentou um percentual de 16%, Florianópolis de 18%, Blumenau de 11% e Joinville de 12%. Ou seja, apenas Florianópolis obteve um percentual semelhante ao de São José, os demais municípios apresentaram menor proporção de afastamento em comparação à região de São José, o que corrobora com o estudo realizado com os policiais civis ativos e lotados em DPCAMI no Estado de Santa Catarina.

No estudo apresentado por Soares (2017) acerca da associação entre TMC e variáveis ocupacionais e sociodemográficas, na análise das regiões administrativas,

a região de São José apresentou as maiores prevalências de TMC nos policiais civis catarinenses, com 22,1%. Ou seja, além de apresentar maior proporção de afastamentos por LTS, as doenças relacionadas à Saúde Mental na região de São José se mostraram prevalente nesta pesquisa.

4.2.2 Motivos dos afastamentos por LTS no período

Os motivos mais frequentes de acordo com o capítulo de Doença do CID-10 foram primeiramente por TMC (38,32%), seguido de Fatores que influenciam o estado de saúde (15,57%), algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,58%), Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (7,78%) e outras doenças menos frequentes. Entre os motivos específicos de saúde, as doenças com mais de 2 afastamentos são: Transtorno ansioso não especificado (9,2%), Fibromialgia (7,3%), Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação (3,7%), Ansiedade generalizada (2,8%).

Foram identificadas proporções semelhantes às observadas nesta pesquisa em servidores do Estado de São Paulo, com aproximadamente 30% de TMC nos afastamentos entre 2003 e 2006 (Cruz, Shirassu, Barbosa & Santana, 2011) e em servidores do município de Goiânia, Estado de Goiás, com 26,5% dos afastamentos entre 2005 e 2010 (Leão, Barbosa Branco, Rassi, Ribeiro e Turchi, 2015).

De acordo com algumas pesquisas (Albuquerque; Araújo, 2018; Bizinoto, 2019) os policiais destacam-se entre as profissões mais propensas a desenvolver TMC. Aproximadamente 20% dos policiais civis declaram possuir sintomas de adoecimento mental.

A predominância de absenteísmo-doença por Transtornos Mentais e Transtornos Osteomusculares estão em consonância com outros estudos (Maia, 2015; Trevisan, 2016).

Os agravos osteomusculares se sobressaem na saúde desses agentes. Entre os policiais militares predominam dores nas costas, pescoço e coluna, luxação ou torção de articulação e outros problemas de saúde musculares. Os policiais civis relatam maior frequência de artrites, reumatismos e bursites.

4.2.3 Diferenças nos afastamentos por LTS entre o sexo masculino e feminino de acordo com o motivo de saúde (diagnóstico geral)

Dentre os motivos de saúde relacionados aos afastamentos (Capítulo de doença do CID-10) considerando o sexo, observou-se que dentre os afastamentos por motivo de saúde no que diz respeito à diferença entre os policiais homens e as policiais mulheres tem-se que dos afastamentos relacionados à TMC 78,9% correspondem às mulheres, assim como 83,33% dos afastamentos por Doenças do Sistema Nervoso também, e em relação aos afastamentos referentes a Doenças do aparelho circulatório, 77% dos afastamentos por total de dias concedidos são do sexo masculino.

Costa et al. (2007) relataram que de uma amostra de policiais militares 47,4% apresentaram sintomas de estresse; com 3,4% na fase de alerta, 39,8% na fase de resistência, 3,8% na fase de quase-exaustão e 0,4% na fase de exaustão. Foram registrados sintomas psicológicos em 76% dos policiais com estresse, e sintomas físicos, em 24%. As mulheres foram mais afetadas que os homens.

Os estudos de Carvalho, Carvalho, Lucena, Coelho e Araújo (2008), Dantas, Brito, Rodrigues e Maciente (2010) e Oliveira e Bardagi (2009) trazem o mesmo resultado, destacando que o número de mulheres com sintomas de sofrimento psíquico é maior que o de homens.

As possíveis explicações para as prevalências mais elevadas incluem o acúmulo de trabalho doméstico à jornada formal e a suposta maior facilidade para admitir sintomas e buscar ajuda, enquanto homens tenderiam ao uso de substâncias e à negação de sintomas (Santos e Siqueira, 2010).

De acordo com Jesus, Mota e Jesus (2014), os policiais do sexo masculino inativos fisicamente e com maior tempo de serviço são os que apresentam maior prevalência de risco cardiovascular, sendo necessário, segundo os autores, a discussão de políticas institucionais de enfrentamento da obesidade, especialmente com os profissionais que não costumam praticar atividade física, no intuito de reduzir o risco cardiovascular nesta categoria.

Estudos apontam que o estresse desencadeado no ambiente de trabalho, a pressão psicológica pode contribuir para o surgimento de quadros sintomáticos físico/mental, e desencadear doenças crônicas não transmissíveis, com as Doenças Cardiovasculares, necessitando de um olhar sobre estes profissionais.

Condições como o ambiente estressor, privação de sono, rotinas inflexíveis, longas jornadas de trabalho, entre outras características das atividades policiais podem desencadear declínio na condição de saúde física e mental, aumentando o risco para diversas doenças (Venâncio Pem, 2021). Tais características inerentes às atividades policiais tornam o profissional mais exposto ao sedentarismo, aos riscos nutricionais, e conseqüentemente ao desencadeamento de Doenças Crônicas não transmissíveis, como por exemplo, as doenças do aparelho circulatório (Minayo, Assis, Oliveira, 2011).

Barbosa e Silva (2013) afirmam que os fatores de risco cardiovasculares modificáveis e não modificáveis constam nos policiais militares e apontam como fator não modificável para o risco cardiovascular o fator genético (p.ex. histórico familiar de DCV) e como fatores de risco modificáveis, a inatividade física, o estilo de vida, sobrepeso e dislipidemias em policiais homens. É de suma importância, portanto, programar medidas de promoção, prevenção, controle e reabilitação relacionadas ao risco cardiovascular, com o intuito de reduzir o risco para doenças cardiovasculares, melhorando a saúde e a qualidade de vida desses profissionais.

4.2.4 Associação entre os afastamentos por saúde mental (Capítulo V do CID-10) e por outros motivos de acordo com a idade, sexo, vínculo e tempo de serviço

Encontramos associação estatisticamente significativa entre Cargo e Capítulo ((3) = 15.57 p=0.001**). As demais variáveis ('Idade', 'Sexo' e 'Tempo de serviço') não tiveram associações ou correlações estatisticamente significativas.

Concluímos que afastamentos por TMC são estatisticamente menos presentes em agentes de polícia civil se comparados aos demais cargos, e que a categoria dos psicólogos de polícia são os que mais se afastam por motivo de saúde mental (51,4% dos afastamentos), seguidos dos escrivães de polícia (46,3% dos afastamentos), delegados de polícia (39,4% dos afastamentos), e agentes de polícia (26,9% dos afastamentos).

Assim como já explicitado em relação ao número de afastamentos dos profissionais psicólogos policiais civis, uma hipótese seria o fato de a maioria dos profissionais trabalharem no atendimento a vítimas de violência (física e especialmente sexual) de crianças, adolescentes e mulheres, em Delegacia

Especializada, no caso, a DPCAMI, local onde os policiais deste estudo são lotados e atuam diariamente, o que geraria alta demanda estressora ao se deparar diariamente com situações traumáticas de outras pessoas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa apresenta resultados pertinentes e coerentes com a realidade do trabalho dos policiais civis de Santa Catarina. Os principais resultados abrangem a descrição dos afastamentos considerando os motivos de saúde relacionados, variáveis sociodemográficas e ocupacionais. O estudo proporcionou identificar os cargos pertencentes à DPCAMI com maior risco para o adoecimento, assim como a proporção do maior número de afastamentos por sexo, idade, tempo de serviço no período. As diferenças entre os motivos de saúde que levaram os policiais do sexo masculino e feminino a se afastarem também foram consideradas. Os resultados deste estudo indicam que a maioria dos afastamentos dos policiais civis ativos e lotados em DPCAMI no período estão relacionados a TMC, e que o sexo feminino é o que mais se afasta por este motivo. Já o sexo masculino as doenças do aparelho circulatório predominam nos motivos dos afastamentos por LTS.

Considera-se imprescindível o planejamento de programas de prevenção e promoção de saúde do trabalhador desde o início da carreira.

A profissão do policial civil possui características específicas que podem contribuir para a necessidade de afastamento por motivo de saúde, como a demanda de dedicação exclusiva e integral ao trabalho, e conseqüente extensão da atividade laboral à vida pessoal, desenvolvendo-se comportamentos de estado de alerta e maior desconfiança nas relações sociais (Minayo, Souza e Constantino, 2007; Souza e Minayo, 2005). Somando-se a essas questões têm-se a exposição do policial a situações de violência e criminalidade. O uso permanente de arma de fogo, o risco real de se ferir ou morrer (inclusive direcionado a seus familiares) também são fontes de tensão e risco à saúde (Andrade, Souza e Minayo, 2009). Portanto, há que se pensar em estratégias que minimizem essas questões inerentes à profissão do policial civil junto aos setores relacionados à Saúde Ocupacional.

As ações dos programas de prevenção e promoção de saúde do trabalhador necessitam ter enquanto foco o bem-estar no ambiente de trabalho, assistência médica e psicológica disponível e orientação aos trabalhadores com o objetivo de proporcionar maior qualidade de vida aos policiais civis e maior preparo emocional frente às situações do cotidiano laboral.

REFERÊNCIAS

ACQUADRO MARAN, D.; ZEDDA, M.; VARETTO, A. Physical practice and wellness courses reduce distress and improve wellbeing in police officers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 4, p. 578, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15040578>

ALBUQUERQUE, D. R.; ARAÚJO, M. R. M. D. Precarização do trabalho e prevalência de transtornos mentais em agentes penitenciários do Estado de Sergipe. **Revista Psicologia e Saúde**, 2018. Disponível em: <https://revista.abrapso.org.br> Acesso em: 12 dez. 2024.

ALVES, J. S. C.; BENDASSOLLI, P. F.; GONDIM, S. M. G. Trabalho emocional como preditor de burnout entre policiais militares. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 35, n. 3, p. 459-473, 20 set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4505>

AMADOR, F. S.; SANTORUM, K.; CUNHA, C. S.; BRAUM, S. M. Por um programa preventivo em saúde mental do trabalhador na brigada militar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 22, n. 3, p. 54-61, 2002.

AMPLIMED. **CID-10**. Disponível em: <https://www.amplimed.com.br/cid-10/>. Acesso em: 12 dez. 2024.

ANCHIETA, V. C. C.; GALINKIN, A. L. **Policiais civis**: Representando a violência. *Psicologia & Sociedade*, v. 17, n. 1, p. 17-28, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000100003>.

ANDRADE, E. R.; SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 275-285, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100033>

ARAUJO, F. L. **De perto e de dentro**: globalização, violência e o poder das facções criminosas no Brasil. 2018. Tese (Doutorado) — Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2018.

BAASCH, D.; TREVISAN, R. L.; CRUZ, R. M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1641-1650, 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>

BARBOSA, R. O.; SILVA, E. F. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em policiais militares. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 26, n. 1, p. 45-53, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3FcZEjB>. Acesso em: 12 dez. 2024.

BEZERRA, C. C. A.; SANTOS, A. T.; UCHOA, F. N. M. Perfil de pressão arterial de policiais militares na cidade de Russas-CE. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 4, n. 2, p. 54-60, 2015.

BEZERRA, M. L. S.; NEVES, E. B. Perfil da produção científica em saúde do trabalhador. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 384-394, 2010.

BIZINOTO, P. C. F. B. Estudo dos afastamentos de servidores da polícia civil do estado de Goiás por motivo de transtornos mentais. **Qualia: A Ciência em Movimento**, v. 5, n. 1, p. 56-78, 2019.

BORGES, A. A. Polícia e saúde: entrevista com o Diretor Geral de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 677-679, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300013>.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Brasil). **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS, 2001. 508 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114). ISBN 85-334-0353-4. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/doencas-relacionadas-trabalho-manual-procedimentos-os-servicos-saude>. Acesso em: 7 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa Nº 94/2019** – DSASTE/SVS/MS - Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVMS>. Acesso em: 8 ago. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, de 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1988.

BRASIL. **Manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF, 2022.

CARVALHO, G. S. O. **Características do adoecimento psicoemocional e exposição à violência entre policiais militares da cidade de Fortaleza**, Ceará. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública na área de Epidemiologia) — Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina.

CARVALHO, S. C. A.; CARVALHO, A. L. A.; LUCENA, S. C.; COELHO, J. P. S.; ARAÚJO, T. P. B. Associação entre bruxismo e estresse em policiais militares. **Revista Odonto Ciência**, v. 23, n. 2, p. 125-129, 2008.

CASTRO, M. C. A.; CRUZ, R. M. Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 35, n. 2, p. 271-289, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-370300702013>.

CHIAVENATO, L. **Recursos humanos na empresa**. São Paulo: Atlas, 2000.

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos: o capital humano das organizações**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

COSTA, M.; ACCIOLY JÚNIOR, H.; OLIVEIRA, J.; MAIA, E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Pan American Journal of Public Health**, v. 21, n. 4, p. 217-222, 2007.

COSTA, S. H. N.; *et al.*, Survey on the use of psychotropic drugs by twelve military Police units in the municipalities of Goiânia and Aparecida de Goiânia, state of Goiás, Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 4, p. 389-395, 2010.

COUTO, G.; VANDENBERGHE, L.; BRITO, E. A. G. Interações interpessoais e estresse entre policiais militares: um estudo correlacional. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 47-63, 2012.

CRANK, J. P.; CALDERO, M. The production of occupational stress in medium sized police agencies: a survey of line officers in eight municipal departments. **Journal of Criminal Justice**, v. 19, p. 339-349, 1991.

CRUZ, R. M. Avaliação da carga mental de trabalho. In: CRUZ, R. M.; ALCHIERI, J. C.; SARDA JR., J. J. (orgs.). **Avaliação e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 183-199.

CRUZ, C. R. B. et al.. Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, n. 6, p. 265–266, 2011.

DANTAS, M. A.; BRITO, D. V. C.; RODRIGUES, P. B.; MACIENTE, T. S. Avaliação de estresse em policiais militares. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 12, n. 3, p. 66-77, 2010.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 14, n. 54, p. 7-11, 1986.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C.; GERNET, I. Trabalho, subjetividade e confiança. In: SZNELWAR, L. I.; LEITE, J. M.; BRUNO, W. P. (orgs.). **Saúde dos bancários**. São Paulo: Publisher Brasil/Editora Gráfica Atitude, 2011. p. 33-42.

DELA COLETA, A. S. M.; DELA COLETA, M. F. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 59-68, jan./jun. 2008.

DOS SANTOS, M. J.; DE JESUS, S. D. S.; TUPINAMBÁ, M. R. B.; DE BRITO, W. F. Percepção de policiais militares em relação ao estresse ocupacional. **Revista Humanidades**, v. 7, n. 2, 2018.

EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORK CONDITIONS. **Preventing absenteeism at the workplace: research summary**. Luxemburgo: EUROFOUND, 1997.

FERREIRA, N. V. **Perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008**. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) — Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2010.

FLEURY, A. R. D. **O trabalho dos professores de uma instituição federal**. In: MACEDO, K. B. (org.). *O diálogo que transforma: a clínica psicodinâmica do trabalho*. Goiânia: PUC Goiás, 2015.

FREITAS, L. G.; AUGUSTO, M. M.; MENDES, A. M. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. **Psicologia em Revista**, v. 20, n. 1, p. 34-35, 2014.

FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

GARBARINO, S.; MAGNAVITA, N. Work stress and metabolic syndrome in police officers: a prospective study. **PLOS ONE**, v. 10, n. 12, p. 1-10, 7 dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0144318>.

GEHRING JUNIOR, G. *et al.* Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 3, p. 401-409, 2007.

GERSHON, R. R. M. *et al.* Work stress in aging police officers. **Journal of Occupational & Environmental Medicine**, v. 44, p. 160-167, 2002.

GOMES, A. R.; AFONSO, J. M. P. Occupational stress and coping among Portuguese military police officers. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 34, n. 1, p. 47-65, 2016.

HAN, M. *et al.* Do police officers and firefighters have a higher risk of disease than other public officers? A 13-year nationwide cohort study in South Korea. **BMJ Open**, v. 8, n. 1, p. e019987, 31 jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019987>

HARPOLD, J. A.; FEEMSTER, S. L. **Negative influences of police stress**. FBI Law Enforcement Bulletin, v. 1, p. 1-6, 2002.

HENDERSON, M.; GLOZIER, N.; HOLLAND ELLIOT, K. **Long-term sickness absence is caused by common conditions and needs managing**. **BMJ**, v. 330, n. 7495, p. 802-803, 2005.

HOUDMONT, J.; RANDALL, R. Working hours and common mental disorders in English police officers. **Occupational Medicine**, v. 66, n. 9, p. 713-718, 16 nov. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqw166>.

INOUE, K. K. et al. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 209-214, mar./abr. 2008.

JESUS, G. M.; MOTA, N. M.; JESUS, E. F. A. Risco cardiovascular em policiais militares de uma cidade de grande porte do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 36, n. 3, p. 692-699, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-325520143630017>.

KALIMO, R.; EL-BATAWI, M. A.; COOPER, C. L. **Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1988.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. A Construção do Saber. **Manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre. Editora Artmed, Belo Horizonte, 1999.

LEÃO, A. L. DE M. et al.. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 262–277, jan. 2015.

LENNINGS, C. J. Police and occupationally related violence: a review. **Policing: An International Journal of Police Strategies & Management**, v. 20, n. 3, p. 555-566, 1997.

LIBERMAN, A. *et al.* Routine occupational stress and psychological distress in police. **Policing: An International Journal of Police Strategies and Management**, v. 25, n. 2, p. 421-439, 2002.

LIMA, F. P.; BLANK, V. L. G.; MENEGON, F. A. Prevalência de transtorno mental e comportamental em policiais militares/SC em licença para tratamento de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 824-840, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002242013>

LIPP, M. E. N.; COSTA, K. R. S. N.; NUNES, V. O. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes. **Revista de Psicologia**, Brasília, DF, v. 17, n. 1, p. 46-53, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12490>

MACHADO, C. E.; TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. P. Profissionais da Brigada Militar: vivências do cotidiano e subjetividade. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 33, n. 81, p. 238-257, 2015. DOI: <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.081.AO02>

MAIA, S. F. V. *et al.* Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 6, n. 1, p. 68-81, jan./jun. 2015.

MARAN, D. A. et al. Occupational stress, anxiety and coping strategies in police officers. **Occupational Medicine**, [s.l.], v. 65, n. 6, p. 466-473, 4 jun. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqv060>

MARAN, D. A.; ZEDDA, M.; VARETTO, A. Organizational and occupational stressors, their consequences and coping strategies: a questionnaire survey among Italian patrol police officers. **Environmental Research and Public Health**, Philadelphia, v. 15, n. 166, p. 1-12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15010166>.

MENDES, R. **Aspectos históricos da patologia do trabalho**. In: MENDES, R. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. p. 3-31.

MENDES, R. **Psicopatologia e saúde mental no trabalho**. In: MENDES, R. Patologia do trabalho. 2. ed. atual. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2003.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, p. 341-349, 1991.

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, 2007.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA, R. V. C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, 2011.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. supl. 2, p. S21-S32, 1997.

MISHRA, P.; PANDEY, P. Descriptive statistics and normality tests for statistical data. **Annals of Cardiac Anaesthesia**, v. 22, n. 1, p. 67-72, 2019.

NIZER, Joacyr de Paula. Agressões contra mulheres em Florianópolis, segundo os boletins de ocorrência registrados nas Delegacias da Capital em 2006. In: CÓRDOVA, Luiz Fernando Neves *et al.* (org.). **Os 25 anos da "Delegacia da Mulher" de Florianópolis: impasses e perspectivas para a 'base de pantera'**. Florianópolis: UFSC/CFH/NUPPE, 2010. p. 133-153.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **Enciclopedia de salud, seguridad e higiene en el trabajo**. Madri: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1991.

OLIVEIRA, A. C. D. C. de; GHISI, A. S. S. Norma técnica de padronização e as delegacias das mulheres em Santa Catarina. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e46855, 2019.

OLIVEIRA, G. M.; ARAÚJO, T. M. de; CARVALHO, F. M. **Características do trabalho e condições de saúde dos delegados de polícia civil**. In: Tópicos em saúde, ambiente e trabalho. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 53.

OLIVEIRA, P. L. M.; BARDAGI, M. P. Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares. **Boletim de Psicologia**, v. 59, n. 131, p. 153-166, 2009.

RODRIGUES, C. S. *et al.* Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 30, supl., p. S135-S154, 2013.

ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SANTA CATARINA. **Lei nº 14.609, de 7 de janeiro de 2009**. Institui o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público e estabelece outras providências. Disponível em: http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/Saude_do_servidor/LEI_14_609-2009_Programa_Estadual_de_Saude_Ocupacional.pdf. Acesso em: 3 jun. 2022.

SANTA CATARINA. **Polícia Civil: atribuições**. Disponível em: <https://www.pc.sc.gov.br/>. Acesso em: 7 jul. 2022.

SANTA CATARINA. **Lei Complementar n.º 453, de 5 de agosto de 2009**. Institui o Plano de Carreira do Grupo Segurança Pública - Polícia Civil. Disponível em: https://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/Legislacao%20Correlata/Leis%20Complementares/2009_LEI_COMPLEMENTAR_N%C2%BA_453%2C_de_05_de_agosto_de_2009.pdf. Acesso em: 10 ago. 2022.

SANTA CATARINA. **Ouvidoria Geral do Estado**. Disponível em: <https://www.ouvidoria.sc.gov.br/>. Acesso em: 12 dez. 2024.

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**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

SELIGMANN-SILVA, E. **Psicopatologia e saúde mental no trabalho**. In: MENDES, R. (org.). Patologia do trabalho. v. II. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003. p. 1141-1182.

SHIOZAKI, M. *et al.* Job stress and behavioral characteristics in relation to coronary heart disease risk among Japanese police officers. **Industrial Health**, [s.l.], v. 55, p. 369-380, 2017. DOI: <https://doi.org/10.2486/indhealth.2016-0179>

SILVA, M. B.; VIEIRA, S. B. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 14, p. 161-170, 2008.

SOARES, Diogo Picchioni. **Transtornos mentais em policiais civis de Santa Catarina**: perfil epidemiológico e associação com dados sociodemográficos e ocupacionais. 2017. 87 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de

Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/188780/PPSI0769-T.pdf>
Acesso em: 10 dez. 2024.

SOUSA, R. C. *et al.* Aspectos de saúde mental investigados em policiais: uma revisão integrativa. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 31, n. 2, 2022. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902022201008pt>

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 917-928, 2005.

SOUZA, E. R. *et al.* Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 105-114, 2007.

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

TREVISAN, R. L. **Associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e prevalência de TMC em servidores públicos do Estado de Santa Catarina**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

TURGOOSE, D.; GLOVER, N.; BARKER, C.; MADDOX, L. Empatia, fadiga de compaixão e esgotamento em policiais que trabalham com vítimas de estupro. **Traumatologia**, v. 23, p. 205-213, 2017.

VARGAS, F. G. **Resultados preliminares da pesquisa da expectativa de vida do Policial Rodoviário Federal e do Policial Civil do Distrito Federal**. Brasília, 2017.

VENA, J. E.; VILANTI, J. M.; MARSHALL, J.; FIEDLER, R. C. Mortality of a municipal worker cohort: III. Police officers. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 10, p. 383-397, 1986.

VENANCIO, P. E. M. *et al.* Riscos cardiovasculares, aptidão física dos policiais militares de Anápolis. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 20, e6100, 2021.

VIOLANTI, J. M. *et al.* Police work absence: an analysis of stress and resiliency. *Journal of Law Enforcement Leadership and Ethics*, **Plano**, v. 1, n. 1, p. 49-67, 2014.

VIOLANTI, J. M. *et al.* Highly rated and most frequent stressors among police officers: gender differences. **American Journal of Criminal Justice**, Berlin, v. 41, n. 4, p. 645-662, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12103-016-9342-x>.