

ESTUDO DOS AFASTAMENTOS DE SERVIDORES DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE GOIÁS POR MOTIVO DE TRANSTORNOS MENTAIS

STUDY OF REMOVAL OF SERVERS FROM THE CIVIL POLICE OF THE STATE OF GOIÁS ON REASON FOR MENTAL DISORDERS

Patrícia Cristina Ferreira Bernardes Bizinoto ¹

RESUMO: As patologias psiquiátricas se relacionam com as condições de trabalho sendo responsáveis por sofrimento e incapacidade social e de trabalho, especialmente nos servidores da área de segurança pública. A rotina de trabalho destes servidores é marcada por constante pressão e necessidade de manter-se sempre em estado de alerta, além do uso frequente de arma de fogo e do contato constante com a violência, fatores que, dentre outros, geram grandes impactos na qualidade e no estilo de vida do servidor da área de segurança pública, podendo ser desencadeantes de transtornos mentais e, conseqüentemente, resultarem em afastamento por licença médica. O presente trabalho tem por objetivo avaliar numericamente a ocorrência de transtornos mentais em servidores da polícia civil do estado de Goiás nos anos de 2016, 2017 e 2018, relatando as patologias mais prevalentes causadoras de afastamentos por licença médica, relacionando-as com os cargos ocupados pelos servidores e informando o período médio de afastamento. Desta forma, este trabalho busca conhecer detalhadamente as causas de afastamento e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que melhorem as condições de trabalho e priorizem o suporte dado aos servidores afetados por transtornos mentais gerando, conseqüentemente, economia aos cofres públicos e melhoria nos serviços prestados à população. O presente estudo foi feito de forma quantitativa e retrospectiva a partir de dados referentes aos anos de 2016, 2017 e 2018 que informam as patologias que afetam os servidores, os seus respectivos cargos e o tempo de afastamento cedido por licença.

Palavras-chave: Polícia civil. Transtornos mentais. Afastamento do trabalho. Licença médica.

ABSTRACT: The psychiatric pathologies are related to working conditions and are responsible for suffering leading to social and work disability, specifically in public security area employees. The work routine in this area is characterized by constant pressure and the need to always be in alert state, also the frequent use of fire guns and continuous contact with violence are factors that, among others, generate great impacts on quality and lifestyle of public security area servants and may be triggering mental disorders and consequently resulting in sick leave. The present study seek to numerically evaluate the occurrence of mental disorders in civil police officers in the state of Goiás in the years 2016, 2017 and 2018, reporting the most prevalent pathologies that causes sick leave relating them to the positions occupied by the officials and informing the average period of removal. Therefore, this study aims to contribute to the development of public policies able to improve working conditions and prioritize the support given to the

employees affected by mental disorders, thus generating savings to public coffers and improving services provided to population. The present study was made in quantitative terms and considered data from 2016, 2017 and 2018 about pathologies that affected these workers, their respective positions and the time of leave granted by license.

Keywords: Civil police. Mental disorders. Work leave. Sick leave. Absence.

Data de submissão: 03.março.2019

Data de aprovação: 29.agosto.2019

Identificação e disponibilidade: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICSA>

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema os afastamentos de servidores da polícia civil do estado de Goiás durante os anos de 2016, 2017 e 2018 por licença médica acarretada por transtornos mentais de forma quantitativa, relacionando os cargos ocupados por eles e o período de afastamento.

Este tema se justifica porque, apesar da grande incidência de transtornos mentais em servidores da área de segurança pública, pouco se estuda sobre isso. Dessa forma, considerando ainda o aumento da criminalidade, se torna importante avaliar o número de licenças concedidas a servidores afetados por transtornos mentais e o impacto causado pelo afastamento destes servidores, a fim de que, futuramente, possam surgir políticas públicas que objetivem melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida dos servidores da área de segurança pública.

O objetivo geral deste trabalho é analisar os dados referentes às licenças médicas concedidas aos servidores da polícia civil do estado de Goiás por motivo de transtornos mentais e os seus impactos, durante os anos de 2016, 2017 e 2018. De forma específica, objetiva quantificar o total de licenças médicas concedidas por motivos relacionados a transtornos mentais; verificar quais os transtornos mentais mais incidentes causadores dos afastamentos; relacionar os transtornos manifestados com os cargos ocupados pelos servidores e mensurar o tempo de afastamento destes servidores.

Para a elaboração deste trabalho foi utilizada como metodologia a revisão bibliográfica de achados relacionados ao tema e a análise retrospectiva de dados cedidos pela Gerência de Saúde e Prevenção da Secretária de Gestão e Planejamento do estado de Goiás (GESPRE),

referentes às licenças médicas por motivo de transtornos mentais concedidas aos servidores da polícia civil do estado de Goiás durante os anos de 2016, 2017 e 2018, sendo avaliadas de maneira mais detalhada apenas as patologias mais prevalentes considerando os grandes eixos patológicos da psiquiatria. Importa esclarecer que a Gerência de Saúde e Prevenção da Secretária de Gestão e Planejamento do estado de Goiás (GESPRE) é responsável por gerir todos os casos de afastamentos resultantes de licenças médicas de servidores públicos vinculados ao estado de Goiás.

Os dados serão analisados no intento de verificar quais foram os transtornos mais incidentes, sua relação com os cargos ocupados pelos servidores afetados e seu impacto no que se refere ao tempo de afastamento, sendo esta a problemática que deu rumo ao trabalho.

2 OS TRANSTORNOS MENTAIS

Historicamente, aqueles que apresentam algum tipo de transtorno mental são encarados como indivíduos que não se enquadram às regras de seu grupo e, portanto, representam alguma ameaça à ordem social. Foi esse pensamento que justificou ao longo da história a utilização do isolamento de determinadas pessoas como instrumento para sanar os problemas sociais. Com isso, os indivíduos acometidos por transtornos mentais enfrentam um estigma que está apoiado na noção de agressividade e periculosidade o que, provavelmente, explica a dificuldade das pessoas em lidar com as diferentes manifestações psicológicas (BARROS, 2009).

No que se refere ao termo “transtornos mentais”, segundo Dalgarrondo (2019), no século XIX usava-se o termo “alienação”, oriundo do direito; no século XX o termo “doença mental” passou a ser utilizado e por fim, nas últimas décadas, com os sistemas diagnósticos *Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (CID) e *Manual Diagnóstico de transtornos mentais* (DSM) ganhando protagonismo, passou-se a usar o termo “transtorno mental”.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da *American Psychiatric Association* (2014), um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo refletindo uma disfunção nos processos psicológicos,

biológicos ou de desenvolvimentos subjacentes ao funcionamento mental, marcados frequentemente por sofrimento ou incapacidade significativos que atingem atividades importantes, como as sociais e profissionais.

Em um estudo realizado com 1.464 moradores de dois bairros da cidade de São Paulo, Andrade *et al.* (2002), concluiu que, do total da amostra, pelo menos 33% teve algum diagnóstico de transtorno mental durante a vida. Destes, os transtornos mais prevalentes foram os associados à: transtornos depressivos (18,1%); transtornos de ansiedade (12,5%); transtorno de ansiedade do tipo fobia (8,4%) e transtornos por uso de substâncias no caso álcool e outras drogas (6,6%).

2.1 Transtornos de humor

Definindo o termo humor, Sadock *et al.* (2017) afirma que se trata de uma emoção ou sentimento difuso e persistente de uma pessoa, influenciando seu comportamento e sua percepção do mundo. Os transtornos do humor consistem principalmente em transtorno depressivo e transtorno bipolar, dentre outros menos prevalentes. O autor informa ainda que alguns sintomas dos transtornos de humor podem ser observados pelo médico como, por exemplo, um rosto infeliz, enquanto outros apenas são sentidos pelo paciente, mas são sinais importantes o humor flutuante, as mudanças no nível de atividade, nas capacidades cognitivas, na fala e nas funções vegetativas, como sono, apetite, atividade sexual e outros. São transtornos que comprometem o funcionamento interpessoal, social e ocupacional.

Botega *et al.* (1995), explica que apesar das consideráveis implicações clínicas resultantes dos transtornos de humor e do grave sofrimento que causam, pelo menos um terço dos pacientes acometidos não são reconhecidos como tais. Parte da explicação para isto é o fato de que certos sintomas vegetativos podem decorrer tanto de patologia orgânica quanto mental, o que confunde sobremaneira o diagnóstico.

O transtorno bipolar se manifesta através de oscilações graves de humor, envolvendo períodos de humor elevado e de depressão intercalados por períodos de remissão, apresentando sintomas cognitivos, físicos e comportamentais. A depender de sua gravidade, o humor elevado pode ser classificado como mania ou hipomania. Em todo caso, é a depressão o quadro mais

comum e persistente nos pacientes portadores de transtorno bipolar e, conseqüentemente, a principal causa de incapacitação (BOSAIPOL et al., 2017).

De acordo com Sadock (2017), o transtorno bipolar é uma condição recorrente e, frequentemente, tem início com a depressão. Já o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), informa que indivíduos com transtorno bipolar podem ter aumento da atividade, dificuldade de concentração e aumento na impulsividade, além de terem o risco de suicídio aumentado em pelo menos 15 vezes quando comparados a população em geral. Na verdade, estima o Manual em questão, o transtorno bipolar pode responder por até um quarto de todos os suicídios.

Já no que se refere a depressão, o termo possui inúmeros significados e relaciona-se a um transtorno com multiplicidade de manifestações e extensa nosografia. Por tudo isso é difícil a tarefa de conceituar e diagnosticar este transtorno que é classificado atualmente de várias formas. Apesar de as queixas quanto a presença de sensação de tristeza e vazio serem a característica mais típica nos quadros de transtornos depressivos, nem todos os pacientes apresentam humor triste ou deprimido e, ao invés disso, relatam fadiga, dificuldades de concentração e lentificação psicomotora (PINHO *et al.*, 2009).

Trata-se de uma enfermidade que engloba um amplo espectro de situações que vão desde reações a perdas ou experiências negativas, até graves patologias acompanhadas de importantes disfunções. Esse quadro pode ser traduzido em um apanhado de sintomas como tristeza, sentimentos de culpa, pessimismo e inutilidade, além de alterações fisiológicas como perda de apetite, alterações no sono e disfunções sexuais. Como resultado, temos que a qualidade de vida de pacientes com depressão é afetada de forma semelhante a de pacientes com doenças físicas crônicas e, caso não sejam tratados, apresentam persistentes dificuldades psicossociais (SILVEIRA e DUARTE, 2004).

O diagnóstico da depressão, conforme Flecka *et al.*, encontra dificuldades relacionadas não só com a presença freqüente de comorbidades, mas também com a dificuldade do próprio corpo médico em reconhecê-la e ainda com a sistemática de atendimento. Trata-se de um transtorno prevalente e subdiagnosticado, com considerável impacto tanto na vida do paciente quanto na sociedade, já que estes pacientes utilizam os serviços médicos com maior freqüência, têm menor produtividade no trabalho e piora na qualidade de vida quando comparados a portadores de outras doenças crônicas.

No que se refere ao tratamento de transtornos depressivos, muito embora coexistam achados contraditórios, a ideia predominantemente aceita é a de que uma combinação de terapia cognitiva e medicação antidepressiva parece ser a melhor opção. Por outro lado, embora parte dos achados defenda que a terapia é tão efetiva quanto a medicação, esta última têm sido o recurso mais utilizado. Este fato impulsiona o desenvolvimento de novos medicamentos que, agindo de forma mais seletiva, possuem cada vez menos efeitos colaterais (CAVALCANTE, 1997).

2.2 Transtornos de ansiedade

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da *American Psychiatric Association* (2014) define os transtornos de ansiedade como aqueles possuem característica de medo e ansiedade excessivos, além de perturbações do comportamento. Em outras palavras, a ansiedade passa a ser considerada patológica quando manifestada de forma desproporcional ao estímulo ou divergente do que se observa como norma, interferindo na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho do paciente (CASTILLO *et al.*, 2000).

Ocorre que, como explica Araújo *et al.* (2007), ao encontrar-se em situação que requer estado de alerta, o organismo reage preparando-se para a fuga ou para o ataque. Ainda que essa reação seja exagerada, ela pode ser considerada normal desde que, passada a fase de excitação, o indivíduo retorne ao seu estado de equilíbrio. Se, porém, estas sensações perdurarem envolvendo outros processos internos, desenvolvem-se os transtornos de ansiedade.

A ansiedade, explica Sadock *et al.* (2017) é caracterizada como uma sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão, acompanhada frequentemente pelos seguintes sintomas autonômicos: cefaleia, perspiração, palpitações, aperto no peito, leve desconforto estomacal e inquietação. Não só sintomas motores e viscerais são manifestados, a ansiedade também interfere no pensamento, na percepção e no aprendizado. Por tudo isso, o paciente com transtorno de ansiedade tende a experimentar confusões e outras distorções que podem diminuir a concentração a memória e a capacidade de fazer relações. Estão enquadrados como

transtornos de ansiedade os seguintes: transtorno de pânico, fobias, transtorno de ansiedade social e transtorno de ansiedade generalizada.

No que se refere ao tratamento para os transtornos de ansiedade, de modo geral, é composto de orientação ao paciente e sua família, terapia, uso de psicofármacos e intervenções familiares, constituindo uma abordagem multimodal (CASTILLO *et al.*, 2000).

Os transtornos de ansiedade, que dentre os transtornos mentais são os mais prevalentes apresentando taxas entre 5,6% e 18,1% de prevalência, apresentam índices baixos de remissão espontânea, tendência a tornarem-se crônicos ou desdobrarem-se em outros transtornos (DESOUSA, 2013). Tratando do assunto, Andreatinia *et al.* (2001, p.25) traz que:

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) está entre os transtornos da ansiedade e, conseqüentemente, transtornos mentais, mais freqüentemente encontrados na clínica. Embora visto inicialmente como um transtorno leve, atualmente se avalia que o TAG é uma doença crônica, associado a uma morbidade relativamente alta e a altos custos individuais e sociais. Apesar dos avanços observados no tratamento do TAG nos últimos anos, estima-se que menos de 50% dos pacientes apresentem uma remissão total da sintomatologia, indicando a necessidade de continuidade da pesquisa pré-clínica e clínica nesse campo.

2.3 Transtornos relacionados a trauma e a estressores

A percepção de estímulos que provoca excitação emocional, perturba a homeostasia e dispara um processo de adaptação que produz diversas manifestações sistêmicas, explica Margis *et al.* (2003), é o que chamamos estresse. Já o termo estressor se relaciona ao evento ou estímulo que provoca ou conduz ao estresse. A resposta ao estresse é um processo altamente individualizado, pois resulta da interação entre características pessoais e demandas do meio, ou seja, são as disparidades endógenas e exógenas, somadas a percepção do indivíduo quanto a sua capacidade de resposta, que determinam este processo.

Diante dos mais diversos estressores uma reação psicofisiológica complexa é desencadeada por eventos bioquímicos. Esta reação, definida como estresse, tem como objeto permitir que o organismo se defenda e resista as alterações de sua homeostasia interna. Ocorre que, se é excessivo, o estresse causa diversas consequências nocivas, tanto ao indivíduo que é

afetado em suas relações familiares, profissionais e sociais, quando a sociedade que depende do desempenho dos cidadãos para desenvolver-se. Os sintomas mais prevalentes relatados aos transtornos de estresse são os psicológicos. Nas mulheres, sensibilidade emotiva excessiva, angústia e ansiedade foram os sintomas mais relatados. Já nos homens, podemos listar além da sensibilidade emotiva, irritabilidade excessiva (PAULINO et al., 2009).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da *American Psychiatric Association* (2014), nos transtornos relacionados a trauma e a estressores, a exposição a um evento traumático ou estressante é listada como um critério diagnóstico. Estão reunidos neste grupo o transtorno de apego reativo, o transtorno de interação social desinibida, o transtorno de estresse pós-traumático, o transtorno de estresse agudo e os transtornos de adaptação. Os sintomas resultantes da exposição a um evento traumático ou estressante variam muito, indo desde de sentimentos de ansiedade ou medo até sintomas anedônicos e disfóricos, externalizações de raiva e agressividade ou sintomas dissociativos. Também não é raro que o quadro clínico inclua uma combinação destes diversos sintomas.

Os eventos traumáticos ou estressantes que desencadeiam os transtornos em questão, incluem envolver-se em/com acidentes, crimes violentos, combates militares, agressões, sequestros, desastres naturais, doenças e risco de morte (SADOCK et al., 2017).

2.4 Transtornos relacionados ao uso de drogas

É a presença de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que resultantes do uso contínuo de uma substância, apesar dos danos causados por ela, que caracteriza os transtornos por uso de substâncias. Existe um padrão patológico de comportamento relacionado ao consumo da droga, o controle do consumo, a deterioração social e o risco envolvido no uso, que permitem o diagnóstico (DSM-5, 2014).

Os transtornos por uso de substâncias se caracterizam por um processo onde vários fatores interagem influenciando o comportamento relacionado ao uso de drogas e a perda de discernimento para tomada de decisões sobre a utilização de determinada droga. Além dos efeitos que a substância provoca, são fundamentais nos processos que envolvem este tipo de transtorno. Desta forma, a disponibilidade da droga, sua aceitação social e a pressão recebida

pelo indivíduo são fatores determinantes na experimentação inicial, enquanto a personalidade e a biologia do sujeito são mais influentes na maneira como os efeitos da droga são percebidos, o grau de repetição no uso e os resultados gerados (SADOCK *et al.* 2017).

De acordo com Scheffer *et al.* (2010), o início do consumo de drogas pode resultar de uma busca por alívio da dor e sofrimento que, provavelmente, persistirão após a dependência, mas agora somados a autodestruição, comportamentos violentos, indiferentes, de isolamento e desprezo. Por outro lado, enquanto muitos autores defendem que o uso de drogas pode ser uma resposta a sentimentos intoleráveis, o inverso também acontece, de forma que várias drogas apresentam o surgimento de sintomas relacionados à depressão como consequência de seu uso repetido (LOPES e COUTINHO, 1999).

Conforme defende Ribeiro (2004), tem-se ainda o fato de que dependentes químicos podem apresentar importantes prejuízos cognitivos, comumente relacionados com o tempo de uso da droga, prejuízos este que podem afetar sobremaneira a aderência ao tratamento e aumentar a possibilidade de recaídas. O autor explica que o tratamento para transtornos relacionados ao uso de drogas é tema relativamente novo já que, apenas a partir da segunda metade deste século, a dependência química ganhou características de transtorno mental.

Ainda no que se refere ao tratamento, importa diferenciar procedimentos e programas. Os procedimentos se relacionam aos diversos tipos de terapias, prevenção de recaída e farmacoterapia, enquanto os programas envolvem múltiplas especialidades profissionais e também indivíduos não profissionais com habilidades especiais ou experiência pessoal no contexto em questão, sem, porém, excluir a utilização de uma quantidade específica de procedimentos. São considerados os melhores tratamentos aqueles que combinam múltiplos recursos e consideram as necessidades individuais de cada paciente (SADOCK, 2017).

2.5 Transtorno misto de ansiedade e depressão

Observa-se ainda a existência de transtorno misto de ansiedade e depressão quando sintomas significativos de ansiedade coexistem com sintomas significativos de depressão. Não está claro se, nestes casos, os pacientes são afetados por dois processos diferentes de doença ou

por apenas um processo é responsável pela produção dos dois conjuntos de sintomas. Considera-se até mesmo a possibilidade de que pacientes de ambos os tipos constituam o grupo de pessoas com transtorno misto de ansiedade e depressão (SADOCK *et al.*, 2017). De acordo com Fleck *et al.* (2003), este transtorno inclui também pacientes em que os sintomas de ansiedade e depressão manifestados são considerados insuficientemente intensos para justifique um diagnóstico separado.

Anos de experiência, observações clínicas e observação de dados empíricos, possibilitam acreditar que a maioria dos casos de transtornos mentais ambulatoriais se relacionam a casos agudos, leves a moderados, de transtornos mistos de ansiedade e depressão, de forma a estabelecer-se um padrão de tratamento diferenciado, com múltiplas intervenções, visando diminuição do período de tempo, alta eficácia e baixo custo nos tratamentos (MORAES e NASCIMENTO, 2013).

3 A POLÍCIA CIVIL

Na tentativa de definir o que é polícia, Reiner (2004) defende tratar-se de uma corporação de pessoas munidas de amplo mandato para controlar o crime, manter a ordem e exercer algumas funções de serviço social, e que, estando uniformizadas patrulham espaços públicos ou, através de detetives não uniformizados, investigam e processam os delitos criminais. Já o termo “policiamento” é definido como atividade voltada para assegurar a ordem social. Assim sendo, um órgão de polícia organizado pelo estado é apenas um dos exemplos de policiamento. Nas palavras do autor:

Enquanto o policiamento pode ser universal, a polícia, como corporação especializada de pessoas a quem foi dada a responsabilidade básica formal da força legitimada para salvaguardar a segurança, é um traço que só existe em sociedades relativamente complexas. Em si, a polícia desenvolveu-se como uma instituição chave nas sociedades modernas, sendo um dos aspectos do surgimento das modernas formas de Estado.

De maneira mais específica, conforme o art. 144 da Constituição Federal, a polícia civil é órgão que compõe a Segurança Pública e incumbem a ela as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais (BRASIL, 1988).

No que se refere ao estado de Goiás, de acordo com a lei n. 16.901/2010, a polícia civil é órgão permanente vinculado à Secretaria da Segurança Pública, fundado na promoção da cidadania, da dignidade humana e dos direitos e garantias fundamentais, essencial à segurança pública e à defesa das instituições democráticas, tendo por finalidade a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio. Dentre outros, compete a polícia civil do estado de Goiás exercer as funções de polícia judiciária e apurar as infrações penais (GOIÁS, 2010).

Detalhando a estrutura da polícia civil em Goiás, temos que seu quadro básico de pessoal efetivo é composto pelos cargos de delegado de polícia, escrivão de polícia, agente de polícia e papiloscopista policial, todos essenciais para o seu funcionamento. Ao delegado de polícia compete, dentre outras funções, instaurar e presidir, com exclusividade, inquéritos policiais e outros procedimentos. É atribuição dos escrivães polícia a formalização dos procedimentos relacionados com as investigações criminais e operações policiais, dentre outras. Aos agentes de polícia cabem a participação e colaboração no planejamento e execução de investigações criminais, além de outras. Por fim, são atribuições dos papiloscopistas policiais as atividades de identificação humana através dos diversos meios existentes (GOIÁS, 2010).

Com relação ao ingresso nos cargos integrantes do quadro efetivo da Polícia Civil do estado de Goiás, a lei n. 14.275/2002 dispõe que a investidura se dará através de aprovação em concurso público desde que o candidato cumpra os seguintes requisitos, dentre outros: ter temperamento adequado, comprovado através de exame psicotécnico e gozar de boa saúde física e mental (GOIÁS, 2002).

4 A INCIDÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM POLICIAIS

Sabe-se que os transtornos mentais são importantes motivadores de licenças médicas e que condições de trabalho inadequadas podem causar danos à saúde e incapacidade total ou parcial (CASTRO e CRUZ, 2015).

O serviço policial possui fatores de risco muito específicos tais como insalubridade, perigos ambientais, rotinas administrativas e operacionais manifestadas, por exemplo, na necessidade de encontrar-se em estado de alerta em tempo integral, no constante convívio com a violência e criminalidade e no uso permanente da arma de fogo. Estes fatores ocasionam mudanças de hábitos e contribuem para o adoecimento do servidor (LIMA *et al.*, 2015). Como resultado destes muitos fatores, o trabalho policial se caracteriza por uma realidade controversa e pouco conhecida pela sociedade: a do policial trabalhador, cujo árduo desafio é conter a violência, sem reproduzi-la ou ser vítima dela. Encarando o trabalho policial desta perspectiva e, considerando ainda que seu cotidiano é marcado por tensão e perigos sempre presentes, verifica-se porque esta categoria profissional é bastante vulnerável à produção de sofrimento psíquico (SPODE e MERLO, 2006).

Conforme Minayo *et al.* (2008), é claramente identificada entre policiais a relação entre adoecimento físico, sobrecarga de trabalho e sofrimento psíquico, sendo que, para este último, pelo menos 20% dos policiais civis afirmam apresentar algum sintoma relacionado. Também se percebe um percentual significativo de policiais que informa “dormir mal”, “sentir-se nervoso”, “triste” e “cansado”. Ocorre que, ainda de acordo com a autora, apesar do grande número de licenças médicas concedidas por motivos de transtornos mentais, muitos policiais ainda encontram dificuldades para obterem tratamento, já que muitas vezes as queixas de sofrimento psíquico são vistas como “intuito de conseguir dispensa do serviço” e, por isso, não é prioridade das corporações voltar atenção a esses problemas.

Os policiais têm com o trabalho uma relação marcada por intenso sofrimento psíquico, resultante dos riscos a que são expostos no desempenho de suas atividades e da necessidade de lidar com a morte ou a sua eminência. Outro fator causador de sofrimento é a incompatibilidade entre o horário de trabalho previsto e o que na realidade o policial cumpre. Por todos estes fatores o policial muitas vezes assume uma posição de isolamento, inibição, sentimento de medo, agressividade e ansiedade. Como resultado, em estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, 17,5% do conjunto de policiais civis relataram o consumo de alguma substância substâncias e em 21% verificou-se a presença de sofrimento psíquico (PINTO, 2013).

Com o avanço da idade e o aumento do tempo de serviço do servidor policial, as questões relacionadas a transtornos mentais tendem a evoluir já que, como demonstra Wagner *et al.* (2012), essas são variáveis influentes no desenvolvimento de agravos à saúde mental. Ocorre que, grupos com policiais mais antigos na profissão apresentam pior desempenho na

qualidade de vida e maior prevalência de sofrimento psíquico, quando comparados aos demais. Notadamente os policiais com mais de dez anos de profissão se mostram bastante comprometidos, apresentando uma prevalência de sintomas/problemas significativamente maior que os dos outros grupos.

Contudo, apesar da grande incidência de transtornos mentais em servidores da área de segurança pública, este tema ocupou, tradicionalmente, pouco espaço entre a produção acadêmica. Esse quadro, porém, têm apresentado lenta mudança frente às necessidades preeminentes de nossa sociedade em aprofundar-se no tema. Nas palavras de Souza & Minayo (2005, p.45):

(...) tradicionalmente, os estudos se referem a condições de saúde e trabalho dos operários industriais, o que tem a ver com uma tendência de toda a produção acadêmica do século 20, fortemente influenciada pelas análises marxistas do mundo social. (...) A urgência do tema também se tornou relevante por causa do impacto do aumento acelerado da criminalidade urbana. Assim, lentamente vai se superando, de um lado, o vazio da ciência econômica em relação ao setor serviços e, de outro, os problemas ideológicos que excluíram da pauta dos temas sociológicos e de saúde pública, a cidadania dos agentes de segurança e suas condições de vida, saúde e trabalho.

5 METODOLOGIA

Foi feita pesquisa bibliográfica dos assuntos relacionados ao tema, além de um estudo das licenças médicas por motivo de transtorno mental concedidas nos anos de 2016, 2017 e 2018 pela Gerência de Saúde e Prevenção da Secretária de Gestão e Planejamento do estado de Goiás (GESPRES) a servidores efetivos da polícia civil do estado de Goiás.

A fim de entender o universo quantitativo em que se inserem os dados que foram analisados, importa observar que, de acordo com o portal Goiás Transparente da Controladoria Geral do estado de Goiás, em dezembro de 2016 os servidores ativos da polícia civil do estado de Goiás totalizavam um universo de 4.303 indivíduos, em dezembro de 2017 o total era de 4.389 servidores ativos e em dezembro de 2018 eram 4.321 servidores ativos.

A Secretária de Gestão e Planejamento do estado de Goiás - SEGPLAN (2019), em seu Portal do Servidor, define que licença médica é a licença concedida ao servidor que, por motivo

de doença, esteja momentaneamente incapacitado para exercer suas funções laborais. Informa ainda que, para concessão da licença, é indispensável a avaliação médico-pericial, que determinará o prazo da mesma. Por fim, determina que somente as licenças superiores a 3 dias/mês, são avaliadas pela Gerência de Saúde e Prevenção da Secretária de Gestão e Planejamento do estado de Goiás (GESPRES).

Neste artigo foram analisados dados fornecidos diretamente pela Gerência de Saúde e Prevenção da Secretária de Gestão e Planejamento do estado de Goiás (GESPRES), especificamente para a elaboração deste trabalho, através de processo digital administrativo. Os dados fornecidos informam o total de licenças médicas concedidas a servidores ativos da polícia civil, seus cargos, motivo da licença e tempo de afastamento.

Considerando todos esses dados, quantificou-se a incidência de transtornos mentais, a prevalência dos tipos de transtornos, sua associação com os cargos ocupados e o período de afastamento dos servidores.

6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Com a análise dos dados, foi observado que o total de licenças médicas motivadas por transtornos mentais, considerando o universo que engloba a totalidade dos servidores da polícia civil no estado de Goiás, foi de 110 em 2016, 164 em 2017 e 133 em 2018.

Das licenças médicas concedidas em 2016, 62 foram motivadas por transtornos de humor, 15 por transtornos de ansiedade, 12 motivados por transtornos relacionados a traumas e estressores, 9 por transtorno misto de ansiedade e depressão, 6 licenças foram motivadas por transtornos relacionados ao uso de drogas e 6 afastamentos foram por motivo de outros transtornos diversos.

No ano de 2017 foram 86 licenças médicas motivadas por transtornos de humor, 18 por transtornos de ansiedade, 17 por motivo de transtornos relacionados a traumas e estressores, 16 motivadas por transtornos relacionados ao uso de drogas, 12 foram referentes a transtorno misto de ansiedade e depressão e 15 licenças foram motivadas por outros transtornos.

Em 2018 a distribuição foi a seguinte: 75 licenças foram relativas a transtornos de humor, 15 por motivo de transtornos de ansiedade, 13 foram motivadas por transtornos relacionados a traumas e estressores, 8 por transtornos relacionados ao uso de drogas, 8 por motivo de transtorno misto de ansiedade e depressão e 14 licenças médicas motivadas por outros transtornos diversos.

Esta análise dos transtornos mentais que motivaram os afastamentos foi feita considerando separadamente apenas os transtornos mais incidentes. Os transtornos mentais que individualmente apresentaram pouca incidência foram agrupados e, portanto, apesar de representarem um grupo com importante relevância numérica, muitas vezes com total superior a alguns transtornos analisados separadamente, deve-se considerar tratar-se de um grupo com diversos outros transtornos menos incidentes e, conseqüentemente, sem relevância quantitativa para o presente trabalho.

Diante da análise percebe-se que durante os anos de 2016, 2017 e 2018 o espectro de transtorno mental que mais motivou licenças médicas foi relativo a transtornos de humor que representaram aproximadamente 56% dos afastamentos em 2016, 52% em 2017 e 56% em 2018. Os transtornos de ansiedade e os transtornos relacionados a traumas e estressores ocupam o segundo e terceiro lugar, respectivamente, com números consideravelmente menores, porém ainda significativos e são seguidos pelos números também relevantes registrados para os transtornos relacionados ao uso de drogas e o transtorno misto ansioso e depressivo.

Tabela 1. Número e proporção (%) de licenças médicas concedidas segundo a motivação.

	2016		2017		2018	
	N	%	N	%	N	%
Humor	62	56,4	86	52,4	75	56,4
Ansiedade	15	13,6	18	11,0	15	11,3
Relacionados traumas e estresse	12	10,9	17	10,4	13	9,8
Relacionados ao uso de drogas	6	5,5	16	9,8	8	6,0
Misto ansioso e depressivo	9	8,2	12	7,3	8	6,0
Outros	6	5,5	15	9,1	14	10,5
Total	110	100,0	164	100,0	133	100,0

Fonte: Gerência de Saúde e Prevenção da Secretária de Gestão e Planejamento do estado de Goiás (GESPPE).

Com relação a duração dos afastamentos, no ano de 2016, as licenças médicas concedidas resultaram em um total de 3.634 dias de afastamento com uma média de 34 dias por licença. Em 2017, o total de dias de afastamento, considerando todas as licenças médicas motivadas por transtornos mentais concedidas a servidores da polícia civil do estado de Goiás, foi de 6.806, sendo a média neste ano de 42 dias de afastamento por licença concedida. No ano de 2018, foram 5.545 dias de afastamento e, repetindo o ano anterior, uma média de 42 dias de afastamento por licença médica.

Ainda com relação a duração dos afastamentos, no ano de 2016 a licença por motivos de transtornos mentais com menor duração foi de 4 dias, em 2017 foi de 9 dias e em 2018 foi de 10 dias. Nos três anos o maior período foi de 120 dias. Importa ainda salientar que os transtornos com maior média de dias de afastamento foram os transtornos de humor e os relacionados ao uso de drogas com média de, respectivamente, 37 e 36 em 2016, 42 e 46 em 2017 e, finalmente, 44 e 69 em 2018.

Tabela 2. Total (T) e média (M) de dias de duração das licenças médicas concedidas segundo a motivação.

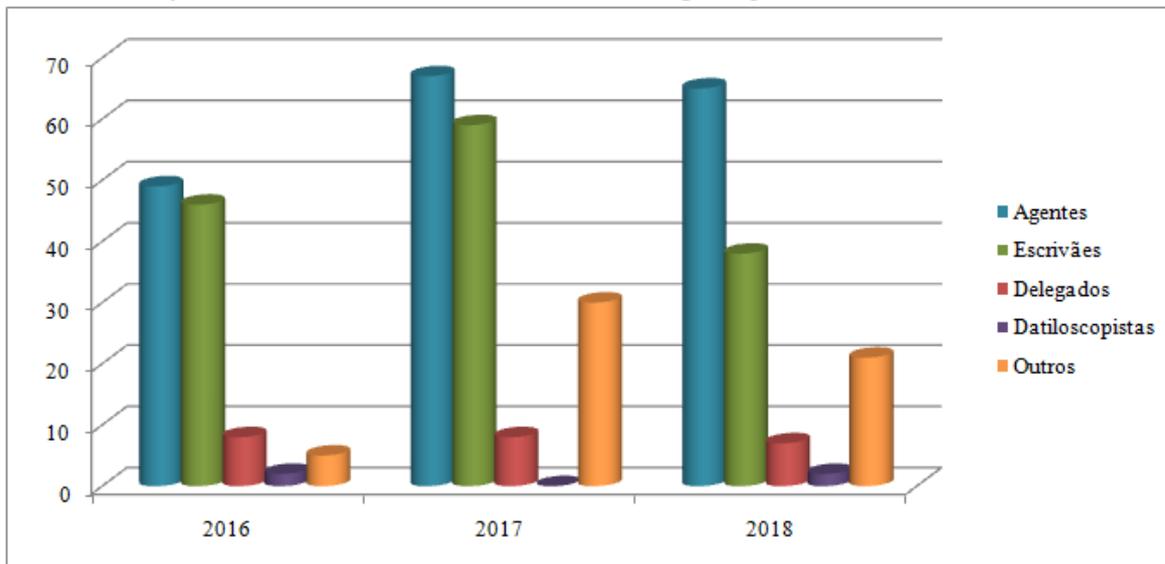
	2016		2017		2018	
	T	M	T	M	T	M
Humor	2155	37	3654	42	3320	44
Ansiedade	362	26	710	39	460	31
Relacionados a traumas e estresse	217	18	515	30	475	37
Relacionados ao uso de drogas	215	36	730	46	555	69
Misto ansioso e depressivo	250	28	411	34	190	24
Outros	435	73	786	52	545	39
Total	3634	34	6806	42	5545	42

Fonte: Gerência de Saúde e Prevenção da Secretária de Gestão e Planejamento do estado de Goiás (GESPPE)

Entre os cargos exercidos pelos servidores afastados em 2016, 49 eram agentes de polícia, 46 eram escrivães de polícia, 8 eram delegados de polícia, 2 eram datiloscopistas e 5 ocupavam cargos estranhos a carreira policial, como comissionados, celetistas, terceirizados e outros. No ano de 2017 foram concedidas 67 licenças médicas motivadas por transtornos mentais para agentes de polícia, 59 para escrivães de polícia, 8 para delegados de polícia e 30 para ocupantes de cargos não policiais. Já em 2018, entre os cargos exercidos, 65 eram agentes,

38 eram escrivães, 7 eram delegados, 2 eram datiloscopistas e 21 ocupavam cargos não integrantes da carreira policial.

Gráfico 1. Relação dos afastamentos considerando o ano e a cargo ocupado.



Fonte: Gerência de Saúde e Prevenção da Secretária de Gestão e Planejamento do estado de Goiás (GESPRE)

Ao analisar os dados ficou evidente que o cargo com mais manifestações de transtornos mentais motivadores de licenças médicas foi o de agente de polícia, seguido de perto pelo cargo de escrivão de polícia, o que, como vimos, corrobora com achados bibliográficos que listam insalubridade, perigos ambientais, necessidade de encontrar-se em estado de alerta em tempo integral, constante convívio com a violência e criminalidade e uso permanente da arma de fogo como fatores de risco para desenvolvimento de doenças psiquiátricas (LIMA *et al.*, 2015). Estes fatores, apesar de estarem presentes na rotina de todos os servidores do quadro da polícia civil, estão especialmente relacionados a vivência dos agentes e escrivães de polícia, que tem contato direto com o crime e com os riscos da rotina policial.

Relacionando os cargos ocupados pelos servidores com os transtornos motivadores da licença médica, duas importantes tendências merecem ser observadas, pois estão presentes em 2 dos 3 anos estudados e apresentam considerável diferença: a primeira é referente aos transtornos relativos ao uso drogas que ocupam, entre os agentes de polícia, posição mais proeminente do que entre os escrivães; outra relativa aos transtornos relacionados a traumas e estressores que, entre os escrivães, tende a apresentar maior relevância do que entre os agentes.

Tabela 3. Número e proporção (%) de licenças médicas concedidas segundo o cargo e a motivação.

	2016				2017				2018			
	Agentes		Escrivães		Agentes		Escrivães		Agentes		Escrivães	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Humor	27	55,1	27	58,7	42	62,7	28	47,5	40	61,5	18	47,4
Ansiedade	6	12,2	7	15,2	8	11,9	6	10,2	5	7,7	6	15,8
Traumata e estresse	4	10,2	6	13,0	5	7,5	8	13,6	4	6,2	6	15,8
Uso de drogas	5	6,1	0	0,0	5	7,5	4	6,8	6	9,2	2	5,3
Misto ansioso depressivo	3	8,2	5	10,9	2	3,0	8	13,6	6	9,2	2	5,3
Outros	4	8,2	1	2,2	5	7,5	5	8,5	4	6,2	4	10,5
Total	49	100,0	46	100,0	67	100,0	59	100,0	65	100,0	38	100,0

Fonte: Gerência de Saúde e Prevenção da Secretária de Gestão e Planejamento do estado de Goiás (GESPRE)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir, após estudos e análises, qual o cargo com maior incidência de afastamento, quais os transtornos mais prevalentes, qual sua relação com os cargos ocupados e qual o impacto, numericamente falando, quando se conta os dias de afastamento por licença médica nos anos de 2016, 2017 e 2018 na polícia civil do estado de Goiás.

Ao totalizar os dias de afastamento foram encontrados valores muito significativos, especialmente se considerarmos, além do sofrimento pessoal experimentado pelos servidores, as perdas financeiras suportadas pela sociedade, através do estado, com o pagamento de salário de servidores temporariamente improdutivos e eventuais gastos relacionados ao tratamento desses pacientes.

Também foi possível verificar que o principal grupo de transtornos manifestados pelos servidores foi o relacionado aos transtornos de humor, seguido pelos transtornos de ansiedade, os relacionados a traumas e estresse, os relacionados a uso de drogas e os afetados por transtorno misto de depressão e ansiedade.

Cabe destacar que em todos os transtornos, concluiu-se que o cargo com maior número de servidores afastados foi o de agente de polícia, seguido pelo cargo de escrivão da polícia, sendo estes cargos cuja vivência prática se dá através de rotineiro e direto contato com o crime, a violência e o risco de vida, muitas vezes em condições precárias e insalubres.

Outra observação pertinente é a de que, apesar de ser muito relevante o número de afastamentos motivados por transtornos mentais, ele está longe de representar o total de servidores doentes já que, primeiramente, nem todo servidor doente procura ajuda. O medo de ser rotulado, demonstrar fraqueza e o estigma que acompanha os quadros de transtornos mentais, são fatores que alimentam a cifra negra composta por servidores doentes que nunca buscam qualquer tipo de aconselhamento ou ajuda. Temos ainda que, dos servidores doentes que procuram ajuda, apenas uma parte, como verificamos, é afastada através de licença médica. Em resumo, servidores que fazem acompanhamento com médicos particulares e nunca precisaram afastar-se do trabalho por mais que 3 dias a cada mês, não integram os números computados pela Gerência de Saúde e Prevenção da Secretária de Gestão e Planejamento do estado de Goiás (GESPRES).

Por tudo isso é possível concluir quão numeroso é o universo de servidores integrantes do quadro da polícia civil do estado de Goiás afetados por algum tipo de transtorno mental. Considerando os impactos que esta constatação traz, tanto aos servidores quanto à sociedade, verificamos a urgente necessidade de repensarmos toda a estrutura de proteção ao servidor ligado a área de segurança pública. Investir na qualidade de vida destes profissionais, oferecer dignas condições de trabalho, evitar o adoecimento quando possível e, nos casos impossíveis de se evitar, tratá-lo com eficiência, são passos da maior importância.

Por todo o exposto, verifica-se que é imperativo que o estado tome ações preventivas, criando uma rede de proteção a seus servidores, através da busca por ferramentas como suporte multidisciplinar com psicólogos e psiquiatras, boas condições de trabalho e carga horária justa, por exemplo, além de incentivar discussões a respeito de como a organização do trabalho contribui para o adoecimento.

Na prática o presente trabalho pode ser usado para viabilizar ações de prevenção, com conhecimento mais claro do público alvo, considerando os cargos mais afetados e os transtornos mais prevalentes. Cabe ainda avaliar a possibilidade de se investigar futuramente quais os fatores de insatisfação relatados por esses servidores, suas principais queixas de sofrimento

mental e físico, como estes fatos se relacionam com o desenvolvimento de transtornos mentais e como as condições de trabalho podem ser modificadas para melhorar estes índices.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – **DSM-5**. São Paulo, 2014, 947 p.

ANDRADE, Laura Helena; WALTER, Ellen; GENTIL, Valentim; LAURENTI, Ruy. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**. 2002, vol. 37, p. 316-325.

ANDREATINIA, Roberto; BOERNGEN-LACERDA, Roseli; FILHO, Dirceu Zorzetto. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2001, v. 23, n. 4, p. 233-242.

ARAÚJO, Sônia Regina Cassiano de; MELLO, Marco Túlio de; LEITE, José Roberto. Transtornos de ansiedade e exercício físico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2007, v. 29, n. 2, p. 164-171.

BARROS, Márcia Maria Mont'Alverne de; CHAGAS, Maristela Inês Osawa; DIAS, Maria Socorro de Araújo. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2009, v. 14, n. 1, p. 227-232.

BOSAIPOL, Nyanne Beckmann; BORGES, Vinícius Ferreira; JURUENA, Mario Francisco. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. **Revista FMRP-USP**. 2017, Suplemento temático: psiquiatria I, cap. 8, n. 50, p. 72-84.

BOTEGA, Neury J.; BIO, Márcia R.; ZOMIGNANI, Maria Adriana; JUNIOR, Celso Garcia; PEREIRA, Walter A. B. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista Saúde Pública**. 1995, v. 29, n. 5, p. 355-363.

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

CASTILLO, Ana Regina G. L.; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R.; MANFRO, Gisele G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2000, v. 22, supl. 2, p. 20-23.

CASTRO, Maria Cristina d'Avila de; CRUZ, Roberto Moraes. Prevalência de Transtornos Mentais e Percepção de Suporte Familiar em Policiais Civis. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2015, vol. 35, n. 2, p. 271-289.

CAVALCANTE, Simone Neno. Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 1997, v. 17, n. 2, p. 2-12.

CGE. **Folha de Pagamento** – Visão Geral. Goiás Transparente. Disponível em: <<http://www.transparencia.go.gov.br/portaldatransparencia/pessoal/folha-de-pagamento>>. Acesso em: 27 de março de 2019.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2019, 520 p.

DESOUZA, Diogo Araújo; MORENO, André Luiz; GAUER, Gustavo; MANFRO, Gisele Gus; KOLLER, Silvia Helena. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Avaliação Psicológica** - Interamerican Journal of Psychological Assessment. 2013, v. 12, n. 3, p. 397-410.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; LIMA, Ana Flávia Barros da Silva; LOUZADA, Sérgio; SCHESTASKY, Gustavo; HENRIQUES, Alexandre; BORGES, Vivian Roxo; CAMEY, Suzi. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. **Revista de Saúde Pública**. 2002, v. 36, n. 4, p. 431-438.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; LAFERB, Beny; SOUGEYC, Everton Botelho; PORTOD, José Alberto Del; BRASILE, Marco Antônio; JURUENA, Mário Francisco. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2003, v. 25, n. 2, p. 114-122.

GOIÁS. **Lei n. 14.275**, de 25 de setembro de 2002. Dispõe sobre a investidura nos cargos do Quadro de Pessoal da Polícia Civil e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Goiás, 30 de setembro de 2002.

GOIÁS. **Lei n. 16.901**, de 26 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Polícia Civil do Estado de Goiás e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Goiás, 29 de janeiro de 2010, p. 3.

LIMA, Fabíola Polo de; BLANK, Vera Lúcia Guimarães; MENEGON, Fabrício Augusto. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2015, v. 35, p. 824-840.

LOPES, Claudia S.; COUTINHO, Evandro S. F.; Transtornos mentais como fatores de risco para o desenvolvimento de abuso/dependência de cocaína: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**. 1999, v. 33, n. 5, p. 477-486.

MARGIS, Regina; PICON, Patrícia; COSNER, Annelise Formel Cosner; SILVEIRA, Ricardo de Oliveira. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria**. 2003, v. 25, supl. 1, p. 65-74.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto de atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. **Ciência e saúde coletiva**. 2011, vol.16, n.4, p. 2199-2209.

MORAES, Marco Aurélio Valle de; NASCIMENTO, Rose Daise Melo do. Contrato terapêutico grupal desenvolvido no ambulatório de ansiedade e depressão: relato de experiência. **Revista Nufen**. 2013, v. 5, n. 2, p. 5-21.

PAULINO, Célia Aparecida; PREZOTTO, Andrea Oriani; CALIXTO, Rosilene Farias. Associação entre estresse, depressão e tontura: uma breve revisão. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**. 2009, v. 1, p. 33-45.

PINHO, Miriam Ximenes; CUSTODIO, Osvaldir; MAKDISSE, Marcia. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2009, v. 12, n. 1, p. 123-140.

PINTO, Liana Wernersbach; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência e saúde coletiva**. 2013, vol.18, n.3, p. 633-644.

REINER, Robert. **A política da polícia**. 3a edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004, p. 376.

RIBEIRO, Marcelo. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2004, n. 26, supl. I, p. 59-62.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2017, 1.490 p.

SCHEFFER, Morgana; PASA, Graciela Gema; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2010, v. 26, n. 3, p. 533-541.

SEGPLAN. **Licença para tratamento de saúde**. Portal do Servidor. Disponível em: <<http://www.portaldoservidor.go.gov.br/direitos-e-beneficios/licencas/198-saude-e-seguranca/6812-licenca-para-tratamento-de-saude.html>>. Acesso em: 27 de março de 2019.

SILVEIRA, Lucineia Daleth da ; DUARTE, Maria de Fátima da Silva. Níveis de depressão, hábitos e aderência a programas de atividades físicas de pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. 2004, v. 6, n. 2, p. 36-44.

SOUZA, Edinilsa Ramos; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. **Ciência e saúde coletiva**. 2005, v. 10, n.4, p. 917-928.

SPODE, Charlotte Beatriz; MERLO, Alvaro Roberto Crespo. Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos capitães da polícia militar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre. 2006, v. 19, n. 3, p. 362-370.

WAGNER, Luciane Carniel; STANKIEVICH, Rosiani Angélica Paim; PEDROSO, Fleming. Saúde mental e qualidade de vida de policiais civis da região metropolitana de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. 2012, v.10, n.2, p. 64-71.

¹ Graduada em Direito pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica e em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Goiás. Escrivã da polícia civil do Estado de Goiás. E-mail: patriciafbernardes@gmail.com.