

SAÚDE MENTAL DOS SERVIDORES DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA DE GOIÁS E O ADOECIMENTO SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO

*MENTAL HEALTH OF THE TECHNICAL-SCIENTIFIC POLICE
PERSONNEL OF GOIÁS AND ILLNESS FROM A GENDER
PERSPECTIVE*

Joara de Paula Campos

Doutora em Direitos Humanos na Universidade Federal de Goiás (UFG)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7078814663839361>.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1731-9926>.

E-mail: joarapc@gmail.com.

Resumo: Servidores da Polícia Técnico-Científica atuam em ambientes com altos fatores de risco para sofrimento psíquico, o que exige atenção na formulação de políticas públicas voltadas à saúde e à qualidade de vida. Este estudo avaliou a prevalência de transtornos de ansiedade e depressão entre servidores efetivos da Polícia Técnico-Científica de Goiás por meio de pesquisa quantitativa com questionário. Os dados indicaram elevada incidência de transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão, especialmente entre mulheres. Os resultados evidenciam a necessidade de considerar as especificidades do trabalho pericial, para além do cargo policial, e reforçam que políticas públicas direcionadas às mulheres devem incluir também aquelas que atuam na execução dessas políticas.

Palavras-chave: Saúde Mental. Perícia Criminal. Ansiedade. Depressão.

Abstract: Forensic Police personnel work in environments with high risk factors for psychological distress, requiring careful attention in the formulation of public policies aimed at health and quality of life. This study assessed the prevalence of anxiety and depression disorders among permanent staff of the Forensic Police of Goiás through a quantitative survey using a structured questionnaire. The findings revealed a high incidence of post-traumatic stress disorder, anxiety and depression, particularly among women. The results highlight the need to consider the specificities of forensic work beyond the police role and reinforce that public policies directed at women must also include those involved in implementing such policies.

Keywords: Mental Health. Forensic Science. Anxiety. Depression.

Introdução

Assim como as definições de saúde e qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) não abordam apenas a ausência de doenças, mas englobam aspectos sociais, a definição desse órgão para saúde mental não poderia ser diferente, indo além da ausência de transtornos mentais. Para a OMS, a saúde mental é “um estado de bem-estar no qual cada indivíduo realiza seu próprio potencial, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para sua comunidade” (WHO, 2022).

Esta definição, se interpretada literalmente, pode parecer muito exigente, com altos padrões a serem seguidos e alcançados de normas modernas como o estresse, o trabalho produtivo e a contribuição para a sociedade, o que mostra uma visão um tanto capitalista para a definição de saúde mental (Wren-Lewis; Alexandrova, 2021).

Além dela, a definição de saúde da OMS tem sido questionada, pois é definida como o estado completo de bem-estar físico, mental e social (WHO, 1946). Isso porque o uso da palavra “completo” pode ser irreal quando aplicado aos padrões de vida atuais em que houve um aumento da convivência com doenças crônicas, deficiências e estresse, sendo necessário pensar no conceito de saúde como a capacidade de adaptação e gestão do equilíbrio (Huber et al, 2011).

Pensando nisso, Manwell et al. (2015) reuniram quatro definições de saúde mental, incluindo a definição da OMS, e perguntaram a vários pesquisadores da temática com ênfase em diferentes áreas qual seria a melhor definição, sendo a quinta opção como “nenhuma das definições existentes são satisfatórias”. A autoria das definições não foi disponibilizada e a definição mais preferida (46%) foi a da Public Health Agency of Canada, o que é coerente, pois 52% dos respondentes eram canadenses, seguida pela opção que as definições não eram satisfatórias (30%) e pela definição da WHO (20%) (Manwell et al., 2015).

Wren-Lewis e Alexandrova (2021) criticam a definição da Public Health Agency of Canada, pois ela é intimamente associada ao bem-estar, argumentando que a saúde mental é uma pré-condição necessária, mas não suficiente, para o bem-estar e não sinônimos, sugerindo uma definição mais neutra: “a capacidade de cada um de nós de sentir, pensar e agir de maneira que nos permita valorizar e nos envolver na vida”.

Os participantes da pesquisa de Manwell et al. (2015) apresentaram o debate sobre a definição de saúde mental ser descritiva (o que é) ou prescritiva (o que deveria ser), sendo que alguns fizeram referências e integraram ao conceito aspectos relacionados aos direitos humanos, incluindo uma perspectiva social ao tema, abordando o conceito de saúde no contexto político e econômico, por exemplo.

Portanto, percebe-se que o conceito de saúde vai muito além da ausência de doenças, tendo que ser considerado dentro do aspecto social, principalmente quando falamos de saúde mental. É preciso considerar o ambiente e a cultura em que o indivíduo está inserido para pensarmos em uma definição correta, o que seria muito difícil em termos globais.

Eventos como guerras e pandemias, como a que foi vivida recentemente causada pela COVID-19, podem afetar de maneira drástica o ambiente e a saúde mental dos indivíduos, provocando mudanças e o convívio com situações estressantes que antes não eram cotidianas na vida das pessoas. Portanto, a capacidade de adaptação é sempre presente nas várias definições de saúde que podemos encontrar.

Na mesma vertente, podemos pensar a profissão do policial técnico-científico, em que passam a utilizar os conhecimentos específicos de suas profissões dentro de um contexto de violência, estresse e tabu, como ainda é vista a morte pela nossa sociedade. Sendo esta adaptação realizada de forma abrupta, tanto no exercício profissional como no estilo de vida, em que, de repente, ele passa a desempenhar seu trabalho em horário não comercial e, muitas vezes, em locais de crimes chocantes.

Por isso, a adaptação é a palavra-chave quando falamos de saúde mental, pois este contexto de vida pode ser considerado “doentio” para várias pessoas e, com certeza, afeta todas elas quando inseridas nesse cenário. Sendo a resiliência muito importante para a saúde mental (Davydov; Stewart; Ritchie; Chaudieu, 2010), é como as pessoas lidam com as situações que experimentam que vai afetar a sua saúde.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) caracteriza o transtorno de estresse pós-traumático como a “exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual” que pode ocorrer através da vivência direta, do testemunho, do conhecimento ou “ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático” (American Psychiatric Association, 2014, p. 271). O próprio manual dá exemplo dos socorristas que recolhem restos de corpos humanos e policiais que são expostos repetidamente a detalhes do abuso infantil, podendo a exposição desses profissionais ocorrer por meio de mídia eletrônica ou fotografias (American Psychiatric Association, 2014).

Além da exposição à situação de violência, o indivíduo deve apresentar sintomas como reações dissociativas, sofrimento psicológico intenso ou prolongado e reações fisiológicas intensas quando da recordação do evento traumático (American Psychiatric Association, 2014).

Minayo (2006) aponta que transtornos psiquiátricos menores relacionados ao sofrimento psíquico atingem 25,8% dos policiais civis e 38,4% dos policiais militares, apresentando-se em sintomas psicossomáticos, depressivos e de ansiedade, sendo o estresse o mecanismo mais citado como resultante dos problemas físico-emocionais dos policiais. Pesquisa realizada com policiais civis de Porto Alegre demonstrou uma prevalência de 26% de transtornos psiquiátricos menores, sendo seus sintomas caracterizadores os de insônia, irritabilidade e ansiedade, e encontrado que a qualidade do sono e dieta saudável são fatores protetores para este distúrbio (Tavares et al., 2022).

Os transtornos de ansiedade são distúrbios que apresentam medo e ansiedade excessivos, ou seja, uma resposta emocional e antecipação de ameaça futura fora do padrão de normalidade, de forma persistente, interferindo de forma significativa no funcionamento psicossocial (American Psychiatric Association, 2014). No transtorno de ansiedade generalizada, a ansiedade e a preocupação podem ser acompanhadas por “inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade de concentrar-se ou sensações de ‘branco’ na mente, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono” (American Psychiatric Association, 2014, p. 223).

A ansiedade no ambiente policial pode estar associada à sua percepção de risco de contágio de doenças infecciosas e à sua exposição a estes patógenos (Flavin, 1998), e aumentar em casos de exposição ao sangue e fluídos corporais pelo medo de adquirir uma doença viral transmitida pelo sangue (Dunleavy et al., 2012), o que deve ser considerado especialmente relevante quando se trata da atividade policial.

Pesquisa realizada com mais de 40 mil policiais do Reino Unido mostrou que as taxas de ansiedade e depressão dobraram em policiais expostos a incidentes traumáticos nos últimos seis meses da pesquisa e o transtorno de estresse pós-traumático aumentou seis vezes em comparação com aqueles sem exposição recente a traumas (Stevellink et al, 2020).

Os transtornos depressivos são caracterizados pela “presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (American Psychiatric Association, 2014, p. 155). Os transtornos depressivos são classificados como o maior contribuinte individual para a perda de saúde não fatal (WHO, 2017).

Estudo realizado com policiais de Taiwan apontou uma taxa de 21,6% de possíveis casos de depressão na corporação, sendo que homens exibiram uma taxa maior do que as mulheres (Chen et al., 2006), o que também foi encontrado em outro estudo com policiais da Noruega (Berg; Hem; Lau; Ekberg, 2006).

Chen et al. (2006) encontraram que problemas familiares e estresse no trabalho relacionados à realização, pressão dos colegas sobre o desempenho e cargas de trabalho pesadas foram fatores preditivos para a depressão, sendo os preditores mais fortes os problemas familiares, incluindo o pouco tempo com a família, problemas no casamento e na criação dos filhos, que podem estar relacionados ao horário de trabalho em turnos, que compromete o tempo familiar.

A diferença entre as taxas encontradas entre os sexos é explicada por Chen et al. (2006) pela diferença de tarefas desempenhadas pelas policiais femininas, que atuavam em serviços administrativos, sendo menos propensas a enfrentarem situações perigosas ou estressante e a atuar em turnos e plantões noturnos. Outro ponto colocado foi a questão cultural em que os homens costumam ser os únicos provedores de renda de suas famílias na população estudada

e, por isso, experimentam estressores econômicos além dos estressores relacionados ao trabalho (Chen et al., 2006).

Todavia, esta não é a realidade brasileira, pois a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios mostrou que 51% dos domicílios brasileiros são chefiados por mulheres (IBGE, 2022), sendo que houve um aumento significativo de mulheres chefiando famílias compostas por casais, além do modelo monoparental, com crescimento de 2,8% das famílias chefiadas por mulheres em 1995 para 34,3% em 2015 (Observatório Nacional da Família, 2021).

Apesar da inclusão no mercado de trabalho e participação na renda da família, mulheres não deixaram seus papéis domésticos e eles ainda não são divididos igualmente entre os membros da família, independente do sexo. Mulheres dedicam quase o dobro de horas aos afazeres domésticos comparado aos homens, e apresentam a maior taxa na realização desta tarefa e na atividade de auxílio nos cuidados pessoais de outras pessoas (como filhos e parentes) (IBGE, 2020).

Dados brasileiros de 2019 demonstram que a realização de afazeres domésticos pelos homens só se equipara às mulheres quando eles vivem sozinhos, não sendo encontradas diferenças entre as mulheres que vivem sozinhas ou em coabitação (IBGE, 2020), mostrando que apenas os homens são favorecidos pela coabitação quando se trata de trabalho doméstico. O nível de instrução também é mais determinante para os homens do que para as mulheres, apontando que quanto maior o nível de instrução maior a participação nos afazeres domésticos (IBGE, 2020).

Além das questões sobre trabalho doméstico, há as questões relacionadas ao tipo de trabalho desempenhado pelas mulheres nas organizações. Estudo realizado com trabalhadores do turno noturno de uma indústria mostrou a clara divisão sexual do trabalho, em que trabalhos considerados mais “leves” eram executados pelo sexo feminino sem que fossem analisados os riscos e peculiaridades desse tipo de trabalho que poderia causar desde danos físicos em longo prazo como impedir a ascensão da trabalhadora no mercado de trabalho (Marcondes; Rotenberg; Portela; Moreno, 2003).

Há ainda a inserção das mulheres em atividades que as “qualidades femininas” são requeridas, como paciência, destreza, detalhismo, movimentos finos, fazendo com que estas mulheres assumam trabalhos com organização rígida e repetitivos, os quais não exigem qualificação, devido às suas “habilidades naturais” que são consideradas vantagens para o processo produtivo também pelo seu comportamento dócil e obediente (Marcondes; Rotenberg; Portela; Moreno, 2003).

Em um trabalho realizado com bombeiros, apesar de ter sido constatado entre os participantes a percepção de que existe uma relativa igualdade entre os gêneros, houve o apontamento da limitação da força física das mulheres e alguns homens defenderam que as mulheres deveriam ser limitadas a algumas funções, pois a inserção da mulher na atividade operacional acaba sobrecarregando os homens e atrapalhando a produtividade no trabalho (Amato et al., 2010).

Os bombeiros do sexo masculino também apontaram “capacidades específicas” próprias do gênero feminino, como o acolhimento, receptividade e flexibilidade, as quais podem auxiliar em alguns tipos de atividades desempenhada por eles (Amato et al., 2010). As bombeiras apontaram preconceito por parte de seus pares, elas sentem a necessidade de provar que são capazes, sentem-se desvalorizadas, acham que os homens se julgam superiores e que não possuem o mesmo poder de autoridade (Amato et al., 2010).

Isto impacta diretamente no desempenho do trabalho destas mulheres que alegam que são impedidas de tomarem posições de lideranças e de realizarem algumas tarefas ora por uma atitude de “cortesia” dos colegas do sexo masculino, ora por desconfiança no desempenho de seu trabalho (Amato et al., 2010). Mais do que o impacto relatado no trabalho, as bombeiras apresentaram quadro de estresse e depressão quase três vezes maior do que os homens e piores dados sobre a saúde geral (Amato et al., 2010).

Esta estereotipização das habilidades femininas existe desde a inserção da mulher na polícia. O Projeto de Lei do Senado nº 33 de 1951, de autoria do Senador Mozart Lago, tinha o objetivo de criar o Departamento Feminino na Polícia Civil do Distrito Federal (Brasil, 1951) e, apesar de uma revista da época citar cinco motivos para apoiar o projeto de lei do Senador Mozart Lago, sendo eles: a curiosidade, a intuição feminina, a delicadeza no tratamento, o jeitinho feminino para obter confissões e o forte senso de justiça (Ferraz, 1951), o principal objetivo da criação da polícia feminina era que elas vigiassem os menores e mulheres apreendidas nas prisões e não o

policciamento da cidade e a resolução de crimes (Lago, 1954).

A inserção das mulheres na polícia não ocorreu com o objetivo de ambos os sexos exercerem as mesmas funções, mas com caráter social, já que o policiamento feminino se tornou uma necessidade devido ao aumento de mulheres infratoras. Em matéria denominada “Macaquice Prejudicial” no Jornal Pequeno, o jornalista Fernando Spencer Hartmann critica a criação da polícia feminina no Distrito Federal considerando-a contraproducente, pois acarretaria apenas em despesas aos cofres públicos sem nenhum benefício à população (Hartmann, 1953). O mesmo jornal, em 1954, estampa a manchete: “(...) Polícia Feminina no Recife. (...) Mulheres, velho e crianças requerem um tratamento mais habilidoso e sentimental, o que não se pode esperar dos nossos policiais” (Jornal Pequeno, 1954).

A inserção de mulheres na perícia criminal, ainda que ocorrida após 15 anos de a mulher ocupar cargos na polícia brasileira, também veio acompanhada do mesmo discurso sexista. Em reportagem à revista Manchete, o diretor do Instituto de Criminalística do Rio de Janeiro da época, José Carvalhedo, externou sua opinião que as peritas mulheres não deveriam atuar em locais de homicídio para evitar constrangimentos e que havia outros locais mais adequados para a atuação de mulheres como em perícias de merceologia e papiloscopia (Portilho; Sérgio, 1969). Contradizendo sua própria fala, ele cita a perita inglesa Margaret Pereira, a qual era mundialmente reconhecida pelo seu trabalho de análise de sangue, tendo trabalhado em diversos casos complexos e testemunhado em tribunais em casos considerados sórdidos e repugnantes (Rothwell, 2017).

Embora o título da reportagem seja “As Intocáveis: As primeiras peritas criminais da América Latina entram em ação na Guanabara”, o texto é carregado de expressões que reforçam preconceitos do gênero feminino como a frase “Elas podem ter medo de baratas, mas sabem enfrentar situações perigosas e comprovar uma causa mortis” (Portilho; Sérgio, 1969, p. 64). As mulheres quase não ingressaram no curso de formação, pois o edital exigia ser do sexo masculino, contudo o Secretário de Segurança cancelou a exigência após a reivindicação das candidatas (Portilho; Sérgio, 1969).

Atualmente, diferentemente de algumas polícias e bombeiros militares que possuem a participação de mulheres em seus quadros limitada a 10%, a Polícia Técnico-Científica não possui restrições quanto ao ingresso na carreira devido ao sexo, porém algumas atividades periciais ainda são vistas com caráter masculino, podendo ser limitante a colocação profissional de mulheres nestas atividades, como balística, perícias de engenharia, informática e identificação veicular.

Este tipo de distinção de atividades entre o masculino e feminino não ocorre apenas de forma informal dentro das instituições, há também leis que regem atendimentos que devem ser feitos prioritariamente por mulheres policiais. O Código de Processo Penal determina que a busca pessoal em uma mulher deverá ser realizada por outra mulher, se isto não atrapalhar a diligência (Brasil, 1941, art. 249).

O mesmo ocorre com mulheres vítimas de violência doméstica e familiar em que o atendimento policial e pericial especializado deve ser prestado por servidores preferencialmente do sexo feminino, de acordo com a Lei nº 13.505 de 2017 (Brasil, 2017). Isto faz com que todo atendimento relacionado a crimes de violência doméstica tenha que ser prestado por servidoras da SPTC do sexo feminino, quando disponíveis.

Portanto, exames de locais de crimes, vistorias relacionadas a danos, exames de informática para extração de dados de dispositivos eletrônicos, necropsias, exames de lesão corporal, exames sexológicos, exames psicológicos e quaisquer outros exames que possam estar relacionados aos crimes de violência doméstica devem ser realizados por profissionais mulheres.

Goiás, inclusive, criou espaços dentro das unidades de Polícia Técnico-Científica para o atendimento prioritário de mulheres e crianças em situação de violência chamadas Salas Lilás, onde são lotados preferencialmente servidores do sexo feminino. Nesse espaço, a vítima de violência doméstica tem acesso a profissionais da saúde, como psicólogos, e assistentes sociais, e tem seu exame de corpo de delito realizado preferencialmente por uma médica legista.

Estima-se que cerca de 21,5 milhões de mulheres experimentaram violência física e/ou sexual por seu parceiro íntimo em algum momento da vida, sendo que a porcentagem de mulheres brasileiras com 16 anos ou mais que sofreram alguma forma de violência por parte de seu (ex) companheiro (33,4%) é superior à média mundial (27%) (Bueno et al., 2023).

Comparado com 2021, houve crescimento de todas as modalidades de violência contra

a mulher em 2022, sendo 7,4 milhões de mulheres foram agredidas fisicamente com tapas, socos ou chutes (14 mulheres foram agredidas por minuto em 2022), 3,4 milhões de mulheres foram espancadas ou sofreram tentativa de estrangulamento e um milhão foram vítimas de esfaqueamento ou tiro em 2022 (Bueno et al., 2023).

Este crescimento dos casos de violência doméstica no Brasil acarreta o crescimento nos atendimentos realizados pela segurança pública e, conseqüentemente, causa sobrecarga nas servidoras femininas que representam menos da metade do efetivo das corporações, já que na Polícia Militar há 11,59% de mulheres no Brasil, 26,05% na Polícia Civil, 32,33% nos Órgãos Oficiais de Perícia e 12,09% no Corpo de Bombeiro Militar (MJSP, 2020). Soma-se a isso o fato de nem sempre essas mulheres serem empenhadas no serviço operacional devido aos fatores já citados, como a ideia de um perfil feminino e o preconceito.

Materiais e Métodos

A pesquisa quantitativa com recorte transversal foi realizada através da aplicação de um questionário online disponibilizado a todos os servidores efetivos da Secretaria de Segurança Pública de Goiás (SSPGO), incluindo a Superintendência da Polícia Técnico-Científica de Goiás (SPTCGO), com perguntas relacionadas à qualidade de vida, saúde e comportamento. Os resultados apresentados estão incluídos no projeto de pesquisa “Agentes de Segurança Pública como Sujeitos de Direitos: Sistematização e produção de dados para subsidiar a criação de um Observatório Interdisciplinar de Gestão do Sistema de Qualidade de Vida dos Profissionais de Segurança Pública do Estado de Goiás”, que engloba diversas teses de doutorado de Direitos Humanos da Universidade Federal de Goiás (UFG).

O questionário foi composto majoritariamente por perguntas fechadas e ficou disponível a todos os servidores de 18 de abril a 15 de julho de 2022, tendo caráter sigiloso e acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo enviado para os e-mails institucionais de todos os servidores da SSPGO.

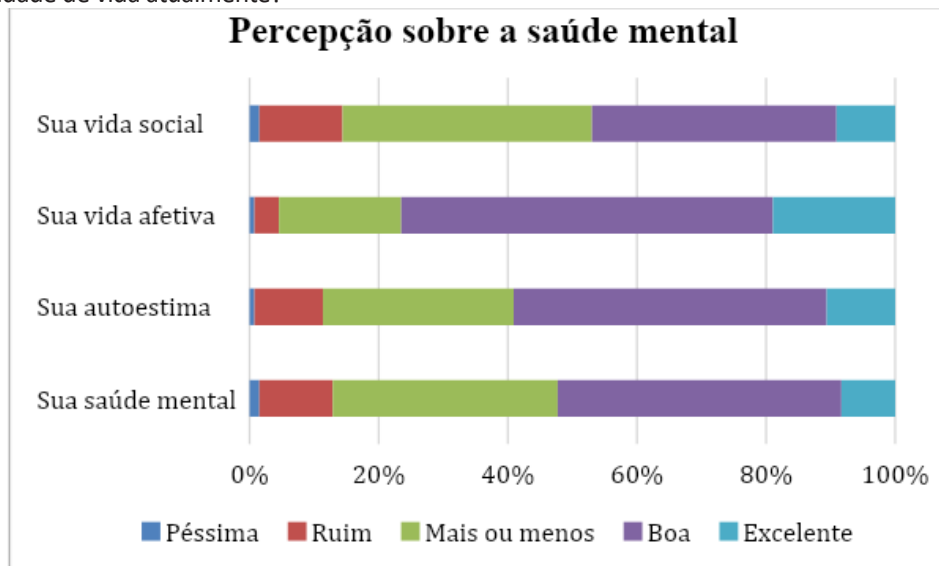
Foram identificados 132 servidores da SPTCGO respondentes da pesquisa entre os 613 respondentes da SSPGO. Dos 132 respondentes da SPTCGO, 100 são peritos criminais, 18 auxiliares de autópsia, 7 médicos legistas, 2 fotógrafos criminalísticos e 1 auxiliar de laboratório; outros 4 respondentes não especificaram qual cargo ocupa, apenas sua função (administrativo, chefe de seção e coordenação). Como nenhum odontologista e apenas um desenhista criminalístico ocupa o cargo atualmente, quase todos os cargos efetivos foram representados na pesquisa. Sobre o gênero dos participantes, 49,2% se declararam homens cisgênero e 50,8% mulheres cisgênero.

Para análise estatística, foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics, onde foram obtidas as frequências das respostas e o cruzamento das variáveis. A partir das respostas do questionário, a intenção foi traçar um perfil da saúde e da qualidade de vida dos participantes. A pesquisa adquire caráter explicativo quando pretende-se correlacionar os dados do questionário com o trabalho desempenhado pelos servidores.

Resultados e Discussão

A autopercepção da saúde mental e aspectos sociais dos servidores da SPTCGO são apresentados no Gráfico 01. Nota-se que os participantes da pesquisa estão satisfeitos com sua vida afetiva e com boa autoestima, enquanto 53% estão insatisfeitos com sua vida social e 47,7% não consideram sua saúde mental boa ou excelente. Para a autoestima, foi constatada uma diferença entre os sexos, enquanto 55,2% das mulheres têm a autoestima boa ou excelente, esse percentual sobre para 63,1% para o sexo masculino.

Gráfico 1. P28: De modo geral, como você avalia os seguintes itens relacionados com a sua qualidade de vida atualmente?



Fonte: Elaboração própria, com os dados retirados do Questionário 1 – Qualidade de vida e trabalho da(o) profissional de Segurança Pública do Estado de Goiás.

Humanos são seres sociais, aliás, não apenas humanos, mas seres de outras espécies apresentam características de convívio social que contribuem para a sua sobrevivência, sendo que a solidão não apenas real, mas aquela que é sentida, pode ter efeitos no corpo podendo ser sentida de forma similar à dor pelo nosso cérebro, como mecanismo de defesa do perigo de se manter isolado (Cacioppo; Patrick, 2009).

Há muito tempo, a relação entre saúde e relações sociais é conhecida, sendo que as relações sociais podem promover ou moderar efeitos deletérios e riscos à saúde, assim como outros fatores já conhecidos como tabagismo, obesidade, atividade física etc. (House; Landis; Umberson, 1988). Durkheim (2005) aponta a relação entre a integração do indivíduo na sociedade e com sua família com o suicídio, sendo este correlacionado a um fenômeno social.

Estudo feito com a população chinesa mostrou que quanto mais pessoas o indivíduo tiver para discutir questões pessoais importantes, menos provável será que tenha sentimentos de desesperança, fracasso e solidão, e quanto mais familiarizados com os membros de sua comunidade, melhor será sua saúde mental, ou seja, menos provável que os entrevistados se sintam deprimidos, sem esperança, com medo do fracasso, medrosos, solitários e sem sentido (Yang; Jiang, 2020). O apoio da comunidade foi a dimensão mais crucial do apoio social que afeta a saúde mental individual, sendo que no subgrupo de 60 anos ou mais, o grau de familiaridade diminui significativamente os sentimentos de depressão e medo (Yang; Jiang, 2020).

O apoio social tem efeito benéfico no bem-estar tanto como efeito principal, ou seja, independente de estresse pela integração de uma pessoa em uma rede social comunitária, como com efeito de proteção, em que o apoio social funciona protegendo da influência potencialmente patogênica de eventos estressantes através de recursos interpessoais (Cohen; Wills, 1985).

O apoio social instrumental, que se refere a ajuda ou assistência com obrigações diárias e financeiras, pode ser mais relevante nos casos de suicídio do que o apoio social emocional, mostrando que diminuir as demandas e auxiliar na resolução de problemas, mais do que apenas o apoio emocional, pode contribuir com a superação de eventos estressantes (Otsuka et al., 2019).

Enquanto 55,32% dos casados ou em união estável consideram a vida social péssima, ruim, ou mais ou menos, para os solteiros e divorciados esse número cai para 47,22%. Para a saúde mental, 58,33% dos solteiros e divorciados a consideram boa ou excelente, caindo para 50% no caso dos casados/união estável. Isso mostra que solteiros e divorciados têm uma percepção levemente melhor sobre sua vida social e saúde mental do que os indivíduos casados ou em união estável.

Este é um dado conflitante com a literatura, que mostra que o casamento é fator protetivo para a mortalidade e bem-estar. Gove (1973) demonstra relação entre mortalidade e estado civil,

principalmente em mortalidades relacionadas ao estado psicológico, em que os casados têm taxas de mortalidade mais baixas do que os solteiros e as diferenças entre ser casado e solteiro/viúvo/divorciado afetam mais os homens do que as mulheres. Durkheim (2005) apresenta que a taxa de suicídio entre não casados é 1.6 maior do que em casados, mas também apresenta diferença entre os sexos.

Ser casado está fortemente associado com uma vida familiar feliz e é um preditor de saúde mental tão poderoso quanto a educação e renda e mais influenciador do que a idade, raça ou histórico de infância (Gove; Hughes; Style, 1983). A pesquisa de Gove, Hughes e Style (1983) também mostrou que os respondentes casados se sentem mais felizes e acham a vida mais satisfatória do que os outros respondentes.

Não é apenas o estado civil que afeta a saúde mental, mas a qualidade do casamento, sugerindo que não é o casamento por si só que desempenha funções psicológicas importantes para o indivíduo, mas o bom casamento (Gove; Hughes; Style, 1983). O estado civil afeta mais fortemente homens do que as mulheres, enquanto a qualidade afetiva do casamento é mais importante para as mulheres do que para os homens, sugerindo que os homens se beneficiam do casamento de forma mais instrumental, como nos cuidados com a casa, enquanto as mulheres se envolvem mais emocionalmente no casamento (Gove; Hughes; Style, 1983).

Esta pesquisa constatou que 76,5% dos servidores da SPTCGO consideram sua vida afetiva boa ou excelente, sendo 81,9% dos casados e 63,1% dos solteiros/divorciados/viúvos. Quando analisados o estado civil e o gênero, 46,8% dos homens casados consideram sua saúde mental boa ou excelente e 76,6% pensam o mesmo de sua vida afetiva, enquanto para as mulheres a porcentagem foi de 53,2% e 87,2%, respectivamente. Isso mostra que os casados têm bons casamentos e são mais felizes com sua vida afetiva do que os não casados. Contudo, o casamento não se mostrou como fator protetivo para a saúde mental nesta pesquisa, principalmente para os homens, em contradição à literatura.

Quando analisada a parte instrumental do casamento, não houve grandes diferenças entre os sexos. Dos homens casados, 87,2% declararam realizar serviços domésticos, enquanto 97,9% das mulheres casadas responderam o mesmo. Para a quantidade de horas de serviços domésticos realizados, 60,98% dos homens casados e 63,04% das mulheres casadas responderam trabalhar mais de três dias por semana com serviços domésticos.

Correlacionando a teoria de que os homens se beneficiam mais com o casamento em relação à saúde mental devido a fatores instrumentais da união com o fato de ter sido encontrado pouca diferença entre a realização e tempo de serviço doméstico entre homens e mulheres nesta pesquisa e o fato de homens casados apresentarem menor percepção de saúde mental do que as mulheres casadas pode ser uma hipótese do porquê os dados encontrados na SPTCGO são diferentes da literatura. Porém, outros fatores também podem interferir com os resultados apresentados, inclusive a própria natureza e regime do trabalho realizado.

Trabalhar em horário diferente do convencional e apenas com situações de violência pode prejudicar a vida social e o apoio emocional proporcionado pelo cônjuge quando se evita trazer assuntos desagradáveis para o convívio de lazer. Portanto, é possível que o servidor da SPTCGO esteja insatisfeito com sua vida social devido ao regime de plantão que atrapalha o tempo de convivência com a família e a interação social com os amigos, em razão da diferença entre os horários de folga entre plantonistas e familiares e amigos que trabalham no expediente (Costa; Silva, 2019).

Soma-se a isso as características inerentes do trabalho da Polícia Técnico-Científica, nos quais as vivências experimentadas pelos servidores não são assuntos adequados para momentos de descontração ou histórias que sejam facilmente assimiladas por indivíduos que não trabalham na área, podendo ser fator de exclusão desses servidores do meio social. O servidor pode evitar de falar sobre o aspecto violento do seu trabalho no ambiente doméstico, o que pode diminuir o apoio emocional de sua família em relação ao trabalho, fazendo com que o casamento não seja fator de proteção para a saúde mental desse tipo de trabalhador.

Minayo e Souza (2003) identificaram que os servidores do Rio de Janeiro reconhecem que a saúde mental é afetada pelo trabalho pericial, gerando estresse, ansiedade, depressão e síndrome do pânico, o que acarreta perda de sono e licenças médicas. Foi relatado pelos peritos que a

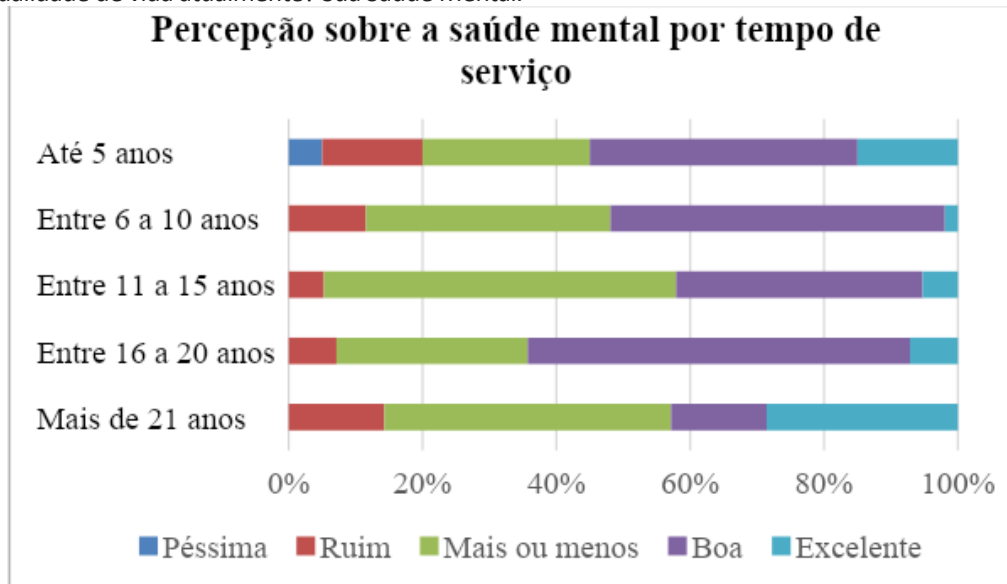
violência presente em seus trabalhos a acompanham em suas mentes, interferindo em seu estado psicológico (Minayo; Souza, 2003). Portanto, o estresse, o desgaste e o sofrimento mental gerados pela profissão policial interferem na vida afetiva e nos relacionamentos (Minayo; Souza, 2003).

Outro estudo realizado com policiais de Goiânia mostrou que tempo de trabalho, frequência de exposição a incidentes críticos, dissociação peritraumática e falta de apoio social são fatores preditores da gravidade dos sintomas do transtorno do estresse pós-traumático (Maia et al., 2011). Os servidores da SPTCGO que apresentaram o diagnóstico de transtorno do estresse pós-traumático encontravam-se predominantemente no grupo com menos de 10 anos de trabalho na SSPGO, sendo 81,82% com diagnóstico alguma vez na vida neste grupo, e 100% com diagnóstico no momento da pesquisa.

Quando a saúde mental está relacionada ao tempo de serviço na Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás (Gráfico 2), percebe-se piores resultados nos grupos de 11 a 15 anos e mais de 21 anos de serviço. Minayo e Souza (2003) encontraram que 20,2% dos policiais civis do Rio de Janeiro apresentava sofrimento psíquico, sendo que o grau desse sofrimento possuía relação com o tempo de trabalho na polícia, pois os que menos apresentaram sofrimento psíquico tinham menos de dez anos na instituição e os que apresentaram maior resultado tinham de 11 a 20 na polícia, ficando os que tinham mais de 20 anos em uma posição intermediária.

As hipóteses de Minayo e Souza (2003) para este resultado são a possibilidade de esgotamento profissional e o consequente desligamento das questões profissionais como um problema, e o fato de profissionais mais antigos não ocuparem mais o estrato operacional considerado mais estressante, ou que estes profissionais já tenham se adaptado aos fatores deletérios do trabalho ou, ainda, por um processo de seleção em que o próprio sofrimento psíquico seleciona os que permanecem na instituição por mais tempo, fazendo com que os que tiveram um grau mais elevado de sofrimento deixem a corporação precocemente.

Gráfico 2. P28: De modo geral, como você avalia os seguintes itens relacionados com a sua qualidade de vida atualmente? Sua Saúde Mental.



Fonte: Elaboração própria, com os dados retirados do Questionário 1 – Qualidade de vida e trabalho da(o) profissional de Segurança Pública do Estado de Goiás.

De fato, o melhor resultado apresentado na faixa de 16 a 20 anos pode ser devido a estes profissionais ocuparem funções menos relacionadas a fatores estressantes e com regime de trabalho em expediente, ao invés do plantão. O distanciamento do trabalho também pode ser uma hipótese, principalmente quando se considera que devido à diversidade de formações profissionais que os servidores da SPTC possuem é possível que estes profissionais se dediquem a outro trabalho não relacionado à SPTC, como atendimento como profissionais da saúde, da educação ou prestando serviços relacionados à sua formação acadêmica.

Mas essa hipótese foi descartada quando este resultado foi cruzado com a pergunta 15 do questionário (P15. Você faz alguma atividade para complementar a sua renda, fora da instituição?), visto que o grupo de 16 a 20 foi o que menos apresentou resposta positiva para esta pergunta, com 21,43% contra 35% para até 5 anos, 34,61% entre 6 a 10 anos, 57,89% entre 11 a 15 anos e 57,14% para mais de 21 anos. Juntando estes dois dados, aparentemente ter atividade complementar de renda fora da instituição pode ser fator de risco para a saúde mental dos servidores da SPTCGO.

O fato de os servidores com mais de 21 anos estarem menos satisfeitos com sua saúde mental pode ser devido à recente mudança na lei que versa sobre a aposentadoria, conhecida como reforma da previdência (Brasil, 2019), modificando os parâmetros utilizados para estes servidores que estão na iminência desta etapa. Soma-se a isso o fato de o estado de Goiás ainda não ter concedido integralidade e paridade para os servidores da SPTC e a Polícia Civil ter conquistado este pleito em 2021 (Goiás, 2021), o que pode estar gerando bastante desgaste neste grupo.

Pesquisa realizada com policiais civis operacionais do Rio de Janeiro identificou que o sofrimento psíquico está associado à localização da unidade de lotação (Capital – 20,0%, Interior – 14,5% e Baixada Fluminense – 28,6%) (Pinto; Figueiredo; Souza, 2013). A explicação para este fato pode ser devido à criminalidade e tipos de delitos encontrados em cada região, enquanto a capital é a região onde há mais registros de crimes contra o patrimônio, a baixada fluminense enquanto região periférica pertencente à região metropolitana possui mais registros de crimes contra a pessoa, e o interior apresenta tanto índices de violência quanto populacionais mais baixos (Pinto; Figueiredo; Souza, 2013).

Quando separados por regiões (Goiânia e Interior), não foram encontradas diferenças entre a percepção sobre a saúde mental dos participantes da pesquisa, apresentando 52,71% dos servidores lotados em Goiânia considerando a sua saúde mental como boa ou excelente e 51,73% para o interior. Mesmo quando ajustada a comparação entre a capital de Goiás com as regionais de Polícia Técnico-Científica com maior demanda de trabalho (Aparecida de Goiânia, Anápolis, Luziânia e Rio Verde) que, assim como no estado do Rio de Janeiro, apresentam altos índices de crimes violentos, a diferença ainda não foi evidente (51,52%). Portanto, a unidade de lotação não se mostrou associada à percepção de saúde mental desses indivíduos.

Outro achado de Pinto, Figueiredo e Souza (2013) foi a relação entre sofrimento psíquico com o grau de satisfação com a vida como um todo do indicador qualidade de vida. Isto também foi encontrado para os servidores da SPTC que ranquearam a qualidade de vida entre 1 (totalmente insatisfeito) e 10 (totalmente satisfeito). Nenhum respondente entre 1 e 4 considerava sua saúde mental boa ou excelente, 41,67% dos respondentes entre 5 e 7 a consideram boa ou excelente e 70,97% dos respondentes entre 8 e 10 tinham uma boa percepção sobre sua saúde mental. Desse modo, a qualidade de vida percebida pelos servidores da SPTCGO parece estar muito mais relacionada à sua percepção de saúde mental do que sobre a saúde física.

Um tipo específico de estresse mais investigado em policiais é o estresse pós-traumático (Souza; Barroso; Ribeiro, 2022). Há vários estressores que podem afetar a atividade policial, desde os estressores comuns a outras profissões como estressores específicos ligados à violência (Violanti; Aron, 1993). Ter contato com crianças que sofreram abuso apareceu em 4º lugar em um ranking de estressores e o trabalho em turnos, em 6º (Violanti; Aron, 1994). Outros fatores relacionados à atividade policial também merecem destaque: incompatibilidade com o parceiro, falta de servidores, atendimento de casos de morte, exposição à dor e sofrimento e exposição à morte (Violanti; Aron, 1994).

Um trabalho, ao analisar a associação de exposição de policiais a eventos traumáticos com a qualidade do sono, considerou como eventos traumáticos o envolvimento em tiroteio, ver crianças abusadas, ver vítimas de acidentes de trânsito graves, ver alguém morrer na sua frente, ver cadáveres, ver vítimas de agressões graves e ver vítimas de homicídio (Bond et al., 2013). A maioria dessas situações são vividas cotidianamente no trabalho da Polícia Técnico-Científica.

Esta pesquisa encontrou que 3,0% dos servidores da SPTCGO apresentavam estresse pós-traumático durante a pesquisa, e que 8,3% já tinham sido diagnosticados com este transtorno alguma vez na vida. Este número é superior ao encontrado em toda SSPGO que foi de 1,4% durante a pesquisa e 5,8% durante a vida.

Estudo realizado com a população metropolitana de São Paulo mostrou uma prevalência nos últimos doze meses de 1,6% de diagnósticos de transtorno de estresse pós-traumático e 3,2%

durante a vida, sendo as mulheres mais propensa ao desenvolvimento da condição após evento traumatizante (Coelho et al., 2022). Resultados similares relacionados ao gênero são encontrados em outros trabalhos, como de Tolin e Foa (2006) e Birkeland e Heir (2017). Quando analisado pelo sexo, apenas 9,0% (n=1) dos diagnosticados com estresse pós-traumático em algum momento da vida era do sexo masculino, e 100% com diagnóstico do transtorno no momento da pesquisa eram mulheres.

O diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada tem frequência um pouco maior no sexo feminino do que no masculino (3/5 a 2/3), sendo que a prevalência de 12 meses pode variar de 0,4 a 3,6% e durante a vida de 9%, e as mulheres têm duas vezes mais probabilidade de experimentar o transtorno do que homens (American Psychiatric Association, 2014).

Pesquisa realizada com policiais civis do Rio de Janeiro destacou os resultados sobre saúde das mulheres do estrato técnico, que apresentaram resultado significativamente maior do que os homens nos quesitos: dor de cabeça, chorar mais que de costume, dormir mal, assustar-se com facilidade, sentir-se nervoso, tenso ou agitado, sentir-se triste, perder o interesse pelas coisas e sentir-se cansado (Souza et al., 2007). Também foi constatado que essas mulheres possuem mais qualificação do que seus pares, podendo ser um motivo para a percepção de qualidade de vida e trabalho e do sofrimento psíquico (Souza et al., 2007).

Pesquisa feita com policiais do Departamento de Polícia de Buffalo New York mostrou que mulheres tiveram pontuações mais altas em sintomas de ansiedade (Andrew et al., 2015), e o mesmo foi demonstrado em estudo com policiais do Canadá, em que as mulheres apresentaram sintomas mais altos para ansiedade generalizada, síndrome de pânico e transtorno de ansiedade social (Angehrn et al., 2022).

Diferentemente dos estudos apresentados acima, em que eram avaliados os sintomas apresentados pelos participantes, foi questionado aos servidores da SPTCGO quem já havia tido diagnóstico por profissional da saúde em algum momento da vida ou atualmente de ansiedade generalizada, síndrome de pânico ou fobias, e seria esperado uma prevalência menor devido ao fator do diagnóstico e não apenas da presença dos sintomas. Todavia, o que foi encontrado é um percentual de 22,7% dos participantes da pesquisa com estes diagnósticos atualmente e 33,3% em algum momento da vida.

Portanto, é percebido uma prevalência alta de ansiedade entre os policiais, o que também foi encontrado na SPTCGO. Este diagnóstico foi muito mais prevalente em mulheres, que apresentaram 44,8% com diagnóstico em alguma vez na vida e 34,3% atualmente, contra 21,5% e 10,8% dos homens, respectivamente.

Já para a depressão, houve 9,8% dos servidores da SPTCGO participantes da pesquisa com diagnóstico atual e 25% com diagnóstico em algum momento da vida, e mais uma vez as mulheres tiveram porcentagens maiores, com 76,92% dos respondentes que possuem atualmente depressão e 63,64% com diagnóstico alguma vez na vida.

Globalmente, a prevalência da depressão é de 3,76%, no Brasil de 4,29% e em Goiás de 4,54% (GBD, 2019). Desta forma, a prevalência de depressão entre os servidores da SPTCGO atinge valores que superam o dobro da prevalência mundial, brasileira e de Goiás, e valores superiores ao de toda a SSPGO que apresentou 8,4% de profissionais atualmente diagnosticados com depressão e 20,3%, alguma vez na vida.

Conclusão

A pesquisa apontou uma alta prevalência de sofrimento psíquico entre os servidores efetivos da Polícia Técnico-Científica de Goiás, maiores até do que outros estudos realizados com policiais. Os achados demonstraram que há a necessidade de implementação de políticas visando à prevenção e o tratamento voltado principalmente ao gênero dos servidores, devido à alta diferença encontrada nas prevalências de doenças psíquicas entre homens e mulheres. Também é necessária uma atenção maior aos servidores com menos tempo de trabalho na instituição, procurando entender o porquê estes apresentam maior prevalência destas doenças e a execução de ações de promoção à saúde mental voltadas especificamente a estes servidores.

Apesar de não ter sido encontrada diferenças entre os sexos na realização de atividades domésticas e no tempo dedicado a essas funções entre os servidores da SPTCGO, isso não

significa que as atividades domésticas são divididas igualmente entre os membros da residência desses servidores. Este resultado mostra que os servidores homens da SPTCGO realizam serviços domésticos em proporções similares às servidoras mulheres, e não que há divisão de afazeres domésticos com seus cônjuges, podendo as servidoras mulheres ainda sofrerem com a sobrecarga de trabalho doméstico.

As leis e a falta de efetivo acabam fazendo com que um número reduzido de mulheres fique responsável pelas ocorrências de violência doméstica, vivenciando uma rotina de violências físicas e psicológicas contra mulheres e crianças, que são apontadas como causadoras de estresse pós-traumático. Sendo esta uma hipótese para a alta incidência de estresse pós-traumático entre as mulheres servidoras da SPTCGO e das altas taxas de ansiedade e depressão comparadas ao sexo masculino.

Ainda é preciso levar em consideração que além de trabalharem diretamente com este tipo de ocorrência, elas também estão propensas a serem vítimas desse crime, o que pode aumentar ainda mais a percepção de estresse por essas mulheres pelo medo da vitimização ou como gatilho mental por reviverem situações já experimentadas.

Portanto, quando da criação de políticas públicas para vítimas e usuários do serviço policial, é necessário considerar outros aspectos além da população que se quer atingir, como os implementadores dessa política e agentes públicos diretamente envolvidos, para que seja pensado sobre as possíveis consequências dessa política também para o servidor e haja um maior planejamento na mitigação de possíveis danos aos usuários e aos burocratas.

Dessa forma, vê-se que o serviço policial pode ter grande impacto na qualidade de vida e saúde mental dos servidores, devendo ser considerado na construção do indivíduo capaz de influenciar todos os aspectos de sua vida.

Referências

AMATO, T. C. et al. Trabalho, gênero e saúde mental: uma pesquisa quantitativa e qualitativa entre bombeiros. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 13, n. 1, pp. 103-118, 2010.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDREW, M. E. et al. Associations between protective factors and psychological distress vary by gender: the Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress Study. **International journal of emergency mental health**, 15(4), 277–288, 2013.

ANGEHRN, A. et al. Sex differences in mental disorder symptoms among Canadian police officers: the mediating role of social support, stress, and sleep quality. **Cognitive behaviour therapy**, 51(1), 3–20, 2022.

BERG, A. M.; HEM, E.; LAU, B.; EKBERG, O. An exploration of job stress and health in the Norwegian police service: a cross sectional study. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, 1(1), 26, 2006.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 out. 1941.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. Reforma da Previdência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.505, de 8 de novembro de 2017**. Estabelece atendimento policial e pericial especializado para mulheres vítimas de violência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 2017.

BUENO, S. et al. **Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil**. Sumário Executivo. 4ª ed.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Datafolha, 2023.

CACIOPPO, J. T.; PATRICK, W. **Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection**. New York: W.W. Norton, 2009.

CHEN, Y. S. et al. A Survey of Quality of Life and Depression for Police Officers in Kaohsiung, Taiwan. **Quality of Life Research**, 15(5), 925–932, 2006.

COELHO, R. E. et al. Correlates and prevalence of post-traumatic stress disorders in the São Paulo metropolitan area, Brazil. **Journal of Psychiatric Research**, v. 156, p. 168-176, 2022.

COHEN, S.; WILLS, T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. **Psychological Bulletin**, v. 98, n. 2, p. 310–357, 1985.

COSTA, D.; SILVA, R. C. Impactos na vida social e familiar do trabalho por turnos na perspectiva dos familiares. **Revista de Administração de Empresas**, v.59, n.2, 108-120, 2019.

DAVYDOV, D. M.; STEWART, R.; RITCHIE, K.; CHAUDIEU, I. Resilience and mental health. **Clinical Psychology Review**, v. 30, p. 479–495, 2010.

DUNLEAVY, K. et al. Police officer anxiety after occupational blood and body fluid exposure. **Occupational Medicine**, 62(5), 382–384, 2012.

DURKHEIM, E. **Le Suicide: Étude de sociologie (first published 1897)**. English edition. Taylor & Francis e-Library, 2005.

FERRAZ, H. **Senhoritas em uniforme**. A Cigarra. Edição 210. Setembro, 1951, p. 129.

FLAVIN, J. Police and HIV/AIDS: The risk, the reality, the response. **American Journal of Criminal Justice**, 23(1), 33–58, 1998.

GOVE, W. R.; HUGHES, M.; STYLE, C. Does Marriage Have Positive Effects on the Psychological Well-Being of the Individual? **Journal of Health and Social Behavior**, 24(2), 122, 1983.

GOVE, W. Sex, Marital Status, and Mortality. **American Journal of Sociology**, 79(1), 45–67, 1973.

HARTMANN, F. S. **Macaquice Prejudicial**. Jornal Pequeno. Edição 81, 1953.

HOUSE, J. S.; LANDIS, K. R.; UMBERSON, D. Social relationships and health. **Science**, v. 241, p. 540–545, 1988.

HUBER, M. et al. How should we define health? **BMJ**, v. 343, p. d4163, 2011.

IBGE. **Em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas**. Agência de Notícias IBGE, Estatísticas Sociais, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: 16 jul. 2023.

IBGE. **Tabela 6788 – Domicílios, por sexo do responsável e espécie da unidade doméstica**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6788#resultado>. Acesso em: 11 jul. 2023.

LAGO, M. **Projeto de Lei do Senado nº 33, de 1951**. Cria o Departamento Feminino na Polícia Civil do Distrito Federal. Diário do Senado Federal, Brasília, DF, 1951.

MAIA, D. B. et al. Predictors of PTSD symptoms in Brazilian police officers: the synergy of negative affect and peritraumatic dissociation. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 33(4), 362–366, 2011.

MANWELL, L. A. et al. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. **BMJ Open**, v. 5, e007079, 2015.

MARCONDES, W. B.; ROTENBERG, L.; PORTELA, L. F.; MORENO, C. R. A. O peso do trabalho “leve” feminino à saúde. **São Paulo em Perspectiva**, 17(2): 91-101, 2003.

MINAYO, M. C. S. **Estudo Comparativo sobre Riscos Profissionais, Segurança e Saúde Ocupacional dos Policiais Civis e Militares do Rio de Janeiro**. Relatório Final, Concursos Nacionais de Pesquisas Aplicadas em Justiça Criminal e Segurança Pública, SENASP, 2006.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 19, n. 4, p. 969–978, 2003.

MJSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2020.

OTSUKA, Y. et al. The association between emotional and instrumental social support and risk of suicide death: A population-based cohort study. **J Psychiatr Res**. 2019 Jul;114:141-146. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.04.012.

PINTO, L. W.; FIGUEIREDO, A. E.; SOUZA, E. R. Sofrimento psíquico em policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 633–644, 2013.

PORTILHO, J.; SÉRGIO, J. As intocáveis: as primeiras peritas criminais da América Latina entram em ação na Guanabara. **Revista Manchete**, Rio de Janeiro, 1969.

ROTHWELL, J. **Margaret Pereira: A life of forensic science**. London: The Royal Society, 2017.

SOUZA, R. C.; BARROSO, S. M.; RIBEIRO, A. C. S. Aspectos de saúde mental investigados em policiais: uma revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.31, n.2, 2022.

SOUZA, E.R.; FRANCO, L.G.; MEIRELES, C.C.; FERREIRA, V.T.; SANTOS, N.C. Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 105-114, jan. 2007.

STEVELINK, S. A. M. et al. Probable PTSD, depression and anxiety in 40,299 UK police officers and staff: Prevalence, risk factors and associations with blood pressure. **PLoS One**. 2020 Nov 12;15(11):e0240902. doi: 10.1371/journal.pone.0240902.

TAVARES, J. P. et al. Minor psychiatric disorders and the work context of Civil Police: a mixed method study. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 71(4): 288-95, 2022.

TOLIN, D. F.; FOA, E. B. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder. **Psychological Bulletin**, v. 132, n. 6, p. 959–992, 2006.

VIOLANTI, J. M.; ARON, F. Ranking police stressors. **Psychological Reports**, v. 75, n. 2, p. 824–826, 1994.

VIOLANTI, J. M.; ARON, F. Sources of Police Stressors, Job Attitudes, and Psychological Distress. **Psychological Reports**, 72(3), 899–904, 1993.

WHO. **Constitution of the World Health Organization**, 1946. In: Basic Documents. 29. ed. Geneva:

World Health Organization, 2020.

WHO. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017.

WHO. **Mental health. World Health Organization**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 5 jun. 2023.
WREN-LEWIS, S.; ALEXANDROVA, A. Mental health without wellbeing. **Journal of Medical Ethics**, v. 47, n. 2, p. 139–144, 2021.

YANG, H.; JIANG, Y. Heterogeneous Influences of Social Support on Physical and Mental Health: Evidence from China. **International journal of environmental research and public health**, 17(18), 6838, 2020.

Recebido em 19 de janeiro de 2026
Aceito em 27 de abril de 2026