

**REVISTA**

# **PLURAL**



**NÚMERO ESPECIAL DA REVISTA PLURAL SOBRE  
PSICOLOGIA JURÍDICA E NA SEGURANÇA PÚBLICA**

ANO 03 | NÚMERO 04  
FLORIANÓPOLIS, SC | JUNHO 2022  
ISSN, 2595-6191



**Editor-chefe**

Dr. Jamir Sardá Júnior  
Conselheiro suplente do CRP-12 (Gestão 2019-2022)  
Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

**Editores Associados**

Dr. Adriano Schlösser  
Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)

Dr. Roberto Moraes Cruz  
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

**Editor Executivo**

Pedro Augusto Croce Carlotto  
Conselheiro efetivo do CRP-12 (Gestão 2019-2022)

**Coordenadora da Comissão de Relações Públicas**

Josiane Terezinha de Ávila Rodrigues  
Conselheira efetiva do CRP-12 (Gestão 2019-2022)

**Assessora de Comunicação**

Sidiane Kayser dos Santos Schwinzer

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Rita Motta

**Revisão Ortográfica**

Alessandro Thome

# Sumário

---

- 4 **Editorial**
- 6 **Saúde mental de policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho em Santa Catarina**  
Gustavo Klauberg Pereira  
Roberto Moraes Cruz  
Ricelli Endrigo Ruppel da Rocha
- 22 **Políticas de Saúde Ocupacional na Polícia Civil de Santa Catarina: criação, consolidação e desafios**  
Mônica Henrique da Silva de S. Thiago  
Juliana Belincanta  
Michelle Vecchi  
Isis Maria Ignacio Rodrigues
- 35 **Norteadores para o atendimento psicológico realizado com mulheres em situação de violência doméstica: um relato de experiência em uma DPCAMI**  
Bruna Puente Hensel  
Giulia Truppel Antunes  
Andréia Isabel Giacomozzi
- 47 **Violência psicológica contra mulheres em Santa Catarina: onde estão os registros?**  
Fernanda Pereira Labiak  
Roberto Moraes Cruz  
Pedro Henrique de Moura Araújo  
Romilda Guillard  
Izabel Carolina Martins Campos  
Jennifer Elizabeth Vieira  
Janete Knapik

## *Editorial*

O exercício profissional nos campos da Psicologia Jurídica e da Segurança Pública tem se ampliado no Brasil, especialmente nos últimos 20 anos, influenciado pela ampliação da produção de conhecimentos, especializações e participação de psicólogos/as nos diferentes níveis e funções inerentes ao trabalho dos psicólogos nas instituições que compõem os Sistemas de Justiça (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública) e de Segurança Pública (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Civil e Militar e Corpo de Bombeiros Militar). Além dessas, os/as psicólogos/as também atuam nas Forças Armadas (Exército, Marinha, Aeronáutica), no âmbito da Segurança e Defesa Nacional. Em todas elas, os/as psicólogos/as também têm participado efetivamente em atividades de assessoramento técnico, processos de formação/qualificação, prevenção e cuidados no âmbito das políticas e programas de saúde, qualidade de vida e de proteção pessoal/coletiva.

O X Plenário do CRP-12 assumiu o compromisso de revitalização da *Revista Plural*, com vistas a valorizar o seu caráter de divulgação de pesquisas científicas relacionadas à Psicologia. Desde então, houve três números da Revista: um focado na pandemia da COVID-19, de artigos recebidos pela *Plural* em fluxo contínuo, e um número especial sobre Avaliação Psicológica. A proposta de esse quarto número da Revista Plural é publicar estudos em Psicologia Jurídica e na Segurança Pública, com base em solicitação da Comissão Especial de Psicologia Jurídica e na Segurança Pública (CEPJUSP), aprovada pelo Conselho Editorial da *Revista Plural*.

A CEPJUSP tem como objetivo produzir orientações, conhecimentos e debates sobre nos âmbitos da Psicologia aplicada aos Sistema de Justiça e à Segurança Pública. Os membros da CEPJUSP têm colaborado com algumas ações dirigidas aos profissionais de Psicologia e demais interessados, tais como: a) a discussão sobre a avaliação psicológica para porte/posse de armas de fogo, ocorrida no Seminário Catarinense de Avaliação Psicológica, realizado nos dias 8, 9 e 10 de julho de 2021; b) organização do evento on-line “Possibilidades de atuação em Psicologia Jurídica e na Segurança Pública”, em 25 de maio de 2021; c) participação no evento on-line “Psicologia e Alienação Parental”, em parceria com a COF, em 31 de maio de 2021; d) participação na entrevista sobre “Saúde Mental dos Policiais em Pauta”, em 19 de julho de 2021; e) participação na mesa-redonda “Ética e exercício profissional em Psicologia”, realizada em parceria com a Comissão de Ética (COE) e com a Comissão de Orientação e Fiscalização (COF), em 25 de agosto de 2021; f) participação no evento on-line “A Psicologia na Prevenção da Violência contra a Mulher: orientações e perspectivas”, em 24 de novembro de 2021, em parceria com a Comissão de Direitos Humanos (CDH), evento preparatório para o 11º Congresso Regional de Psicologia (COREP) de Santa Catarina; g) participação na entrevista “Violência contra a mulher: Lei Maria da Penha completa 15 anos”, realizada em parceria com a CDH, em 10 de

dezembro de 2021. Além dessas ações, os membros da CEPJUSP cooperaram em representações institucionais e outras ações relacionadas ao exercício profissional em Psicologia. O CRP-12 agradece a essas(es) profissionais pelo seu trabalho realizado.

É importante destacar que o CRP-12 é o único Conselho Regional que mantém uma comissão especializada em Psicologia Jurídica e Segurança Pública, reunindo profissionais e pesquisadores em Santa Catarina que detêm conhecimentos e experiência nos assuntos relativos a esses contextos. Salienta-se que o Sistema Conselhos produziu algumas referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) nessas áreas, por meio do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), dentre as quais: a) Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) em Varas de Família; b) Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) no Sistema Prisional (edição revisada); c) Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas de Segurança Pública. Todas essas referências, assim como demais orientações técnicas, podem ser encontradas no website do CRP-12.

Neste número especial, temos quatro artigos que versam sobre a atuação em Psicologia nesse contexto. O primeiro artigo é um estudo epidemiológico sobre a distribuição da prevalência e da incidência dos transtornos mentais e comportamentais (TMC) em 563 policiais militares e 68 bombeiros militares afastados do trabalho para tratamento de saúde. A conclusão desse estudo foi a de que há alguns fatores sócio-ocupacionais que aumentam as chances de desenvolvimento de TMC. O segundo artigo apresenta o trabalho da Coordenadoria de Saúde Ocupacional e da Gerência de Gestão de Pessoas da Polícia Civil de Santa Catarina, desde as práticas realizadas até as políticas de saúde ocupacional consolidadas. O terceiro artigo relata experiência de atendimentos psicológicos realizados com mulheres em situação de violência conjugal em uma Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso (DPCAMI) e traz reflexões sobre o acolhimento a essas mulheres e sobre diretrizes para esses atendimentos. O quarto artigo analisou 739.648 boletins de ocorrência policial (BOs), disponibilizados pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina, no período de 2014 a 2020, a fim de investigar os registros de violência psicológica contra as mulheres em Santa Catarina; constata-se que ainda há avanços a serem feitos no campo da investigação da violência psicológica.

Destacamos, por fim, que o próximo número da *Revista Plural* será referente aos artigos recebidos por fluxo contínuo, e constituirá o último número da *Revista Plural* sob a editoria de conselheiros e colaboradores do X Plenário do CRP-12.

Com os melhores cumprimentos,

**Pedro Augusto Croce Carlotto**  
Editor-Executivo

**Roberto Moraes Cruz**  
Editor Associado

# Saúde mental de policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho em Santa Catarina

Gustavo Klauberg Pereira  
Roberto Moraes Cruz  
Ricelli Endrigo Ruppel da Rocha

---

## Resumo

O trabalho de policiais militares e bombeiros militares pode implicar em transtornos mentais e comportamentais. Este estudo epidemiológico, descritivo e de corte transversal buscou avaliar a distribuição da prevalência e da incidência dos transtornos mentais e comportamentais em 563 policiais militares e 68 bombeiros militares de Santa Catarina afastados do trabalho para tratamento de saúde entre os anos de 2014 e 2016. Foi desenvolvido um banco de dados contendo as variáveis sócio-ocupacionais sexo, carreira, atividade que realizam, organização militar a qual pertencem, região de atuação e os diagnósticos de afastamento do trabalho segundo o capítulo F da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A prevalência foi calculada dividindo a quantidade de sujeitos acometidos por uma doença pelo total de indivíduos da população. O cálculo da taxa de incidência foi realizado pela razão do número de novos casos afastados por uma doença e pelo total de sujeitos em risco-ano. Para as comparações entre as médias, foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e, em seguida, o teste "T" de Student não pareado. O nível de significância utilizado para todas as análises foi de  $p < 0,05$ . Os resultados indicaram associações estatísticas significativas entre variáveis ocupacionais e afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais. Foi evidenciado que transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa, transtornos do humor e transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes estão associados ao sexo, região de atuação, atividade realizada, organização militar em que atuam e carreira.

**Palavras-chave:** transtorno mental e comportamental; absenteísmo; policial militar; bombeiro militar.

## Resumen

El trabajo de los policías militares y los bomberos militares puede provocar trastornos mentales y de comportamiento. Este estudio epidemiológico, descriptivo, transversal, buscó evaluar la distribución de la prevalencia e incidencia de los trastornos mentales y del comportamiento en 563 policías militares y 68 bomberos militares de Santa Catarina en excedencia laboral por salud entre los años 2014 and 2016. Se elaboró una base de datos que contiene las variables sociolaborales género, carrera, actividad que desempeñan, organización militar a la que pertenecen, región de actividad y diagnósticos de ausencia al trabajo según el capítulo F de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). La prevalencia se calculó dividiendo el número de sujetos afectados por una enfermedad por el número total de individuos de la población. El cálculo de la tasa de incidencia se realizó mediante la relación entre el número de casos nuevos eliminados por una enfermedad y el número total de sujetos en riesgo-año. Para las comparaciones entre las medias, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, seguida de la prueba de la "T" de Student para datos no apareados. El nivel de significación utilizado para todos los análisis fue  $p_{0,05}$ . Los resultados indicaron asociaciones estadísticas significativas entre las variables ocupacionales y la ausencia del trabajo por trastornos mentales y del comportamiento. Se evidenció que los trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos están asociados con el género, la región de actividad, la actividad que desempeñan, la organización militar en la que trabajan y la carrera.

**Palabras-clave:** trastorno mental y del comportamiento; absentismo; policía militar; bombero militar.

## Introdução

As atividades profissionais que exigem concentração constante, trabalhar em turnos ou sob ameaça constante de violência aumentam as chances de desgaste físico e mental e com frequência estão associadas ao desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais (Organização Mundial da Saúde, 1993). Transtornos mentais podem ser definidos como síndromes individuais caracterizadas por distúrbios significativos na cognição, regulação emocional ou no comportamento, com implicações nos processos psicológicos, biológicos ou de funcionamento mental (American Psychological Association, 2014). Expressam quadros clínicos patológicos definidos por alterações do modo de pensar e do humor, por sofrimento subjetivo e por comprometimento do funcionamento pessoal de maneira contínua ou recorrente (OMS, 1996, 2002).

O trabalho de policiais militares e bombeiros militares provoca reações emocionais e respostas de alerta do organismo que aumentam os níveis de cortisol, possibilitando alterações na atenção, concentração, memória, irritabilidade, instabilidade emocional, além de distúrbios de sono (Barros, Martins, Saitz, Bastos & Ronzani, 2012; Oliveira & Santos, 2010; Witteveen *et al.*, 2010). O contato com as tensões sociais, a violência e criminalidade, o trabalho diuturno, as ações em situações perigosas, as interações interpessoais pautadas pelo militarismo, a condição de vigilância permanente mesmo nos horários de folga, além do frequente risco de morte no trabalho, entre outros fatores profissionais, repercutem na integridade física e psicológica de policiais e bombeiros militares (E. R. Souza & Minayo, 2005; Lipp, Costa & Nunes, 2017; Minayo & Souza, 2003; Minayo, Souza & Constantino, 2007; Minayo, Assis & Oliveira, 2011; Oliveira & Santos, 2010).

Alguns estudos têm indicado maiores níveis de adoecimento mental em policiais e bombeiros militares quando são comparados a outras classes profissionais, não somente pelos riscos envolvidos na profissão, mas por excessiva carga de trabalho e pela qualidade das interações pessoais das organizações militares, em sua essência orientadas por preceitos rígidos de hierarquia e disciplina (Bittencourt & Vieira, 2010; K. M. O. D. Souza, Nazareno & Pacheco, 2005; Menegali, Camargo, Rogerio, Carvalho & Megajewski, 2011; Minayo *et al.*, 2011; Velloso & Oliveira, 2012). O cotidiano desses trabalhadores está repleto de fatores que geram sofrimento psicológico e desequilíbrio emocional que afetam seu desempenho profissional, expondo a população e os próprios policiais e bombeiros militares aos potenciais perigos da profissão (Cruz, 2017; E. R. Souza, Franco, Meireles, Ferreira & Franco, 2007; Kamble & Phalke, 2011; M. B. Silva & Vieira, 2008; Minayo *et al.*, 2011; Oliveira & Santos, 2010; Rebouças, Abelha, Legay & Lovisi, 2008).

Identificar quais são os principais transtornos mentais e comportamentais em policiais militares e bombeiros militares é útil para prevenir o adoecimento dessa classe profissional e melhorar a qualidade da segurança pública prestada à sociedade. O estresse, a depressão e a dependência de substância psicoativa, além do grande número de casos de suicídio entre profissionais da segurança pública,

já foram associados às características ocupacionais encontradas nessas profissões (Da Silva, Matos, Valdivia, Cascaes & Barbosa, 2013; Lipp *et al.*, 2017; Minayo *et al.*, 2011; Stansfeld & Candy, 2006).

Saber quais são os principais transtornos mentais e comportamentais desenvolvidos por policiais militares e bombeiros militares e de que modo isso ocasiona os afastamentos desses trabalhadores de suas relevantes funções sociais é pertinente para a busca de soluções que diminuam o sofrimento psicológico dessas pessoas e para propor programas e políticas de saúde pública que considerem a vulnerabilidade ocupacional desses profissionais. Buscou-se neste trabalho, portanto, avaliar a distribuição da prevalência e da incidência dos transtornos mentais e comportamentais em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados do trabalho para tratamento de saúde.

## Método

Trata-se de uma investigação epidemiológica, descritiva, de corte transversal, com o objetivo de examinar a prevalência de afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais de policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados entre os anos de 2014 a 2016. A amostra foi composta por 563 policiais militares e 68 bombeiros militares.

O afastamento ocorre após o militar ser avaliado por uma junta médica pericial da instituição. Foi examinado o banco de dados da Junta Médica da Polícia Militar de Santa Catarina, cujo acesso ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer nºX.XXX.XX) e da instituição. Foram analisadas informações sociodemográficas, ocupacionais e os diagnósticos de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

A CID-10 é composta por 22 capítulos, os quais apresentam códigos referentes à quantidade de sinais e sintomas, aspectos de anormalidade, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. Foram analisados exclusivamente os diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais correspondentes ao Capítulo V da CID-10.

As variáveis dependentes foram a quantidade de dias afastados do trabalho e os diagnósticos de transtorno mental e comportamental. As variáveis independentes incluíram as características sócio-ocupacionais sexo, região de atuação, atividade (operacional ou administrativa), instituição (Polícia Militar de Santa Catarina ou Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina) e carreira (praças ou oficiais).

A prevalência foi calculada dividindo-se a quantidade de sujeitos acometidos por uma doença pelo total de indivíduos da população. O cálculo da taxa de incidência, por sua vez, foi realizado pela razão do número de novos casos afastados por uma doença e pelo total de sujeitos em risco-ano. A incidência cumulativa ( $\Delta\%$ ) foi calculada pela razão da somatória do número de novos casos afastados por uma doença a cada ano e o total de afastamentos entre 2014 e 2016. Para as comparações entre as médias, inicialmente foi realizado o teste

de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das distribuições, e, em seguida, o teste “T” de Student não pareado. O nível de significância adotado para todas as análises foi de  $p \leq 0,05$ .

## Resultados

No período de 2014 a 2016 estiveram em licença para tratamento de saúde (LTS) em razão de Transtorno Mental e Comportamental (TMC) 631 policiais e bombeiros militares de Santa Catarina (Tabela 1). A remuneração salarial dos policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina é definida pela lei complementar nº614, de dezembro de 2013. A estimativa dos custos apenas com a manutenção do pagamento dos salários desses militares afastados no período analisado foi de aproximadamente R\$ 4,65 milhões de reais.

**Tabela 1**

*Perfil sócio-ocupacional dos policiais militares e bombeiros militares afastados do trabalho (n=632) por Transtorno Mental e Comportamental (2014 a 2016).*

Variáveis	n	%	
Ano	2014	116	18,4
	2015	256	40,6
	2016	259	41
Organização Militar	PMSC	563	89,2
	CBMSC	68	10,8
Sexo	Masculino	564	89,4
	Feminino	67	10,6
Atividade	Operacional	475	75,3
	Administrativa	156	24,7
Carreira	Praças	595	94,3
	Oficiais	36	5,7
Região PMSC	1ªRPM – Florianópolis	182	28,8
	2ªRPM – Lages	17	2,7
	3ªRPM – Balneário Comburui	85	13,5
	4ªRPM – Chapecó	18	2,9
	5ªRPM – Joinville	78	12,4
	6ªRPM – Araranguá	20	3,2
	7ªRPM – Blumenau	63	10
	8ªRPM – Tubarão	31	4,9
	9ªRPM – São Miguel do Oeste	3	0,5
	10ªRPM – Joaçaba	11	1,7
	11ªRPM – São José	62	9,8
Região CBMSC	1ªRBM – Litoral	53	8,4
	2ªRBM – Planalto	8	1,3

Predominou o afastamento de policiais militares (89,2%), em detrimento dos bombeiros militares. A maior parte dos afastamentos é de militares do sexo

masculino (89,4%), pertencentes à carreira de praças (94,3%) e que exercem atividade operacional (75,3%). Três regiões de atuação dos policiais militares de Santa Catarina concentraram 54,7% dos afastamentos por TMC: Florianópolis (28,8%), Balneário Comboriú (13,5%) e Joinville (12,4%). Ocorrem mais afastamentos por TMC nos bombeiros que atuam no litoral catarinense, quando comparados aos que atuam no Planalto (Tabela 01).

Os transtornos neuróticos, relacionados com estresse e os transtornos somatoformes (F40-F48) correspondem a 42% dos afastamentos do trabalho, enquanto os transtornos de humor (F30-F39) representam 39,62% dos militares afastados do trabalho, correspondendo a 4/5 de todos os afastamentos por TMC da amostra analisada (Tabela 02). Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19) apresentaram prevalência de aproximadamente 10% dos afastamentos, seguidos pelo transtorno de personalidade e do comportamento adulto (F60-F69), com 4,44%. Os demais TMC somam 3,96% dos afastamentos. (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Distribuição da prevalência de período dos afastamentos de policiais e bombeiros militares de Santa Catarina (N=631) em seus respectivos diagnósticos de Transtorno Mental e Comportamental (2014-2016).*

CID-10	2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
F10-F19 <i>Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa</i>	12	10,34	28	10,94	23	8,88	63	9,98
F30-F39 <i>Transtornos do humor</i>	34	29,31	111	43,36	105	40,54	250	39,62
F40-F48 <i>Transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes</i>	56	48,28	106	41,41	103	39,77	265	42
F60-F69 <i>Transtorno de personalidade e do comportamento adulto</i>	11	9,48	2	0,78	15	5,79	28	4,44
Demais TMC	3	2,59	9	3,52	13	5,02	25	3,96
TOTAL	116	100	256	100	259	100	631	100

Houve variação das taxas de prevalência por ponto no período (Tabela 02). Os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19) e transtornos do humor (F30-F39) aumentaram em 2015 e diminuíram em 2016. Os afastamentos por transtorno de personalidade e do comportamento adulto (F60-F69) tiveram seu ápice em 2014, decaindo em 2015 e aumentando em 2016. A prevalência dos transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes (F40-F48) decresceram no período analisado, diferentemente dos afastados pelos demais TMC, que aumentaram ao longo do tempo analisado. A Tabela 3 apresenta a taxa de incidência (por 1.000 militares/ano) e incidência cumulativa para os principais transtornos mentais e comportamentais de policiais militares e bombeiros militares catarinenses no período analisado.

**Tabela 3**

*Taxa de incidência (por 1.000 militares/ano) e incidência cumulativa para os principais Transtornos Mentais e Comportamentais dos policiais militares e bombeiros militares catarinenses (2014-2016).*

TMC	2014 (n=116)		2015 (n=256)		2016 (n=259)		Δ% (N=631)
	nº Casos	Taxa (1.000mili./ano)	nº Casos	Taxa (1.000mili./ano)	nº Casos	Taxa (1.000mili./ano)	
<b>F10-F19</b>	12	19	28	44	23	36	9,98
<b>F30-F39</b>	34	54	111	176	105	166	39,62
<b>F40-F48</b>	56	89	106	168	103	163	42,00
<b>F60-F69</b>	11	17	2	3	15	24	4,44
<b>Demais TMC</b>	3	5	9	14	13	20	3,96

A taxa de incidência de afastamento por transtornos do humor (F30-F39) e a taxa de incidência de transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes (F40-F48) foram as maiores durante o período analisado, especialmente em 2015, com 176 casos por 1.000 mil militares, e 168 casos por 1.000 mil militares, respectivamente. A incidência de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19) atingiu o ápice em 2015, com 44 novos casos a cada 1.000 militares.

A incidência cumulativa mostrou que ao longo de 3 anos ocorreram 42% de novos casos de transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes (F40-F48), e 39,62% transtornos de humor (F30-F39), assim como 9,98% de novos casos de Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19). Na Tabela 4 é apresentada a comparação entre as médias de dias de afastamentos em razão dos transtornos mentais e comportamentais (F10-F19; F30-F39; F40-F48; F60-F69 e Outros) segundo cada uma das variáveis sócio-ocupacionais (sexo, carreira, atividade, OM) da amostra.

A primeira coluna da tabela apresenta variáveis sócio-ocupacionais, seguidas da sua subdivisão. Por meio do teste (t) de Student, foram comparadas as médias de dias de afastamento entre as divisões de cada variável para cada um dos transtornos mentais e comportamentais. Ao analisar os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa (F10-F19) nos diferentes grupos, nota-se maior média de dias afastados entre os militares da carreira de praças, quando comparados aos oficiais ( $p < 0,001$ ), o que também ocorre com os bombeiros militares, quando comparados aos policiais militares ( $p < 0,001$ ).

Já os transtornos do humor (F30-F39) afastam do trabalho por maior período os militares da carreira de oficiais quando comparados aos praças ( $p < 0,001$ ). Esses transtornos também mantêm afastados do trabalho por mais tempo os militares que atuam em serviço administrativo, quando comparados aos que atuam no serviço operacional ( $p < 0,05$ ), e os policiais militares, quando comparados aos bombeiros militares ( $p < 0,005$ ).

**Tabela 4**

Comparação entre as médias de dias de afastamentos do trabalho e variáveis sócio-ocupacionais em policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina (2014 a 2016).

Variáveis		F10-F19	F30-F39	F40-F48	F60-F69	Outros
Sexo	Masculino	24 ± 4,25	14 ± 3,47	30 ± 4,58***	11 ± 3,14	21 ± 4,1
	Feminino	22 ± 4,12	19 ± 3,91	17 ± 3,77	10 ± 3,02	32 ± 4,68***
Carreira	Praças	24 ± 4,25***	14 ± 3,46	29 ± 4,54	11 ± 3,12	22 ± 4,17
	Oficiais	13 ± 3,36	31 ± 4,64***	22 ± 4,18	13 ± 3,36	21 ± 4,12
Atividade	Operacional	23 ± 4,23	14 ± 3,44	32 ± 4,68***	11 ± 3,14	20 ± 3,97
	Administrativo	24 ± 4,25	17 ± 3,74*	16 ± 3,70	11 ± 3,09	33 ± 4,69***
OM	Polícia Militar	22 ± 4,14	15 ± 3,56*	29 ± 4,55	11 ± 3,17*	23 ± 4,18
	Bombeiros	33 ± 4,69***	11 ± 3,16	27 ± 4,44	9 ± 2,81	21 ± 4,04

Nota. OM - Organização militar. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Os transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes (F40-F48) mantêm afastados do trabalho por maior tempo os militares do sexo masculino, quando comparados ao sexo feminino ( $p < 0,001$ ), assim como os militares que atuam no serviço operacional, quando comparados aos que atuam em funções administrativas ( $p < 0,001$ ).

A média de dias afastados do trabalho por transtorno de personalidade e do comportamento adulto (F60-F69) também foi estatisticamente significativa para o afastamento por esse transtorno em policiais militares, se comparados aos bombeiros militares ( $p < 0,005$ ). Os demais transtornos mentais e comportamentais da CID-10 mantêm as militares do sexo feminino mais tempo afastadas do trabalho, se comparadas aos militares do sexo masculino ( $p < 0,001$ ), o que também acontece com os militares que atuam no serviço administrativo, quando comparados aos que atuam no serviço operacional ( $p < 0,001$ ).

## Discussão

As organizações estudadas (PMSC e CBMSC) apresentaram diferenças estatisticamente significativas para o afastamento de seus trabalhadores em razão do adoecimento por transtornos mentais e comportamentais. O resultado encontrado é possivelmente justificado porque, no Brasil, a Polícia Militar é a força de segurança pública com maior expressão numérica, correspondendo a 70% do efetivo de toda a força de segurança pública (De Liz *et al*, 2014). Da mesma forma ocorre com a variável sexo, cujo predomínio nas populações militares é o sexo masculino (E. R. Souza *et al*, 2012; Lima, Blank & Menegon, 2015; Mina-yo, Sousa & Constantino, 2008).

Tanto na Polícia Militar quanto no Corpo de Bombeiros Militar houve maiores afastamentos por TMC em militares que exercem suas funções na região litorânea de Santa Catarina. Esses resultados podem estar associados à atuação

em regiões que apresentam maiores chances de adoecimento em razão do “clima urbano” (Ribeiro, Pesquero & Coelho, 2016), onde há maior concentração das ocorrências típicas do trabalho policial e do bombeiro militar. Um estudo epidemiológico acerca dos afastamentos de servidores públicos estaduais de Santa Catarina encontrou prevalências de TMC mais elevadas em municípios do litoral do estado e prevalências menores no interior de Santa Catarina (Trevisan, 2016).

A prevalência dos diagnósticos de transtornos do humor (F30-F39) e de transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes (F40-F48), também foi encontrada em servidores públicos de outras regiões do Brasil (E. B. Silva, Tomé, Costa, & Santana, 2012; Leão, Barbosa-Branco, Rassi Neto, Ribeiro, & Turchi, 2015; Santos & Siqueira, 2010; Schlindwein & Morais, 2014), especialmente em mulheres; exceto quando diagnosticados com TMC devido ao uso de substância psicoativa, mais prevalentes no sexo masculino (Schlindwein & Morais, 2014; Trevisan, 2016).

Apesar dos afastamentos por uso de substância psicoativa (F10-F19) ter ocupado a 3ª posição nos motivos de afastamento do trabalho na amostra analisada, é importante ressaltar a possibilidade de existência de subnotificações de casos de TMC por uso de substâncias psicoativas ilícitas em organizações com alto teor prescritivo e rigoroso, tais como as instituições militares. Medidas de prevenção e controle devem ser tomadas durante toda a carreira dos militares, a exemplo de exames toxicológicos periódicos que visem o encaminhamento para o serviço de saúde. As ações de prevenção podem ser condicionadas ao ingresso, à ascensão na carreira e aos cursos de treinamentos internos às corporações (Costa *et al.*, 2015; Halpern, Barros & Silva Filho, 2008). A adoção de avaliações psicológicas periódicas em toda a população de militares ou por amostra estratificada, ou em grupos de risco, pode contribuir para a identificação precoce e agravamento dos diferentes TMC.

Houve diferença estatisticamente significativa entre militares pertencentes à carreira de praças ou de oficiais para a manifestação de TMC. A maior parte dos afastamentos do trabalho por transtorno de personalidade e do comportamento adulto (F60-F69) e por uso de substância psicoativa (F10-F19) foi encontrada nos militares da carreira de praças. A legislação militar é mais severa conforme a posição na hierarquia, pois essa condição é agravante em casos de descumprimento desta (Brasil, 1983; Lima *et al.*, 2015), o que pode justificar os casos subnotificados desses afastamentos na carreira dos oficiais. Em um estudo com pacientes dependentes da Marinha do Brasil, não haviam pacientes oficiais, sobretudo por não procurarem auxílio da organização (Davey, Obst & Sheehan; 2000; Halpern *et al.*, 2008).

Ao se afastarem do trabalho por TMC, os oficiais retornam às suas atividades laborais em menor tempo, quando comparados aos praças. Enquanto estes levam em torno de 36 dias para retornar ao trabalho, oficiais retornam em aproximadamente 30 dias, havendo uma diferença de 6 dias para o retorno entre as carreiras. Uma pesquisa sobre estresse em executivos de grandes empresas do Brasil evidenciou a existência da dificuldade que esses profissionais têm para se desligarem do

trabalho, devido à alta responsabilidade, metas e competitividade (Mota, Tanure & Carvalho Neto, 2008).

O retorno antecipado dos oficiais pode ser justificado pelo fato de, na hierarquia militar, haver mais responsabilidades e atribuições às posições hierárquicas superiores, ficando o retorno ao trabalho associado à necessidade de gerir e planejar ações dos subordinados (Minayo *et al.*, 2008). Além disso, têm maior autonomia para exercerem suas funções e organização do próprio trabalho (Spode & Merlo, 2006), fator que pode estar associado à recuperação e retorno às funções profissionais. É necessário, ainda, considerar as expectativas dos oficiais em relação à autoimagem e o papel de “exemplo” a ser seguido por seus pares e subordinados.

Neste trabalho, foram encontradas maiores prevalências de usos de substâncias psicoativas entre militares que atuam no serviço operacional. É possível que o consumo de substâncias psicoativas pelos militares seja utilizado como estratégia disfuncional de enfrentamento, o que demanda especial atenção das organizações em relação à saúde dos militares, seja no período que permanecem afastados do trabalho ou no cotidiano da instituição.

Ao comparar Polícia Civil e Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, E. R. Souza, Schenker & Correia (2013) encontraram diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre policiais militares e policiais civis. Estes relataram o uso de substâncias psicoativas para acalmar sintomas de ansiedade, enquanto os policiais militares destacaram-se por maior consumo de remédios para emagrecimento e para se manter acordados, uso de substâncias para aumento de força e massa muscular, sedativos e cocaína.

E. R. Souza *et al.* (2012) encontraram associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) quanto ao uso de substâncias psicoativas e tempo de serviço na corporação entre policiais do Rio de Janeiro, em que 65,3% dos usuários tinham até cinco anos de serviço. Esse percentual aumenta para 78,4% entre aqueles com 21 anos ou mais de serviço, e para 79,3% entre aqueles que consideram estar constantemente expostos a riscos. Neste sentido, as organizações militares devem atentar-se à associação entre transtornos do humor (F30-F39) e transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes (F40-F48) ao uso de substâncias psicoativas quanto estratégia de enfrentamento, bem como ao aumento do risco para ocorrência do suicídio (Haiek, Martin, Francisco, Ramiro, & Silveira, 2016; World Health Organization, 2014).

De Liz *et al.* (2014), em um estudo com policiais militares de Florianópolis/SC, encontraram maior estresse percebido em policiais militares atuantes em atividades operacionais. Um importante fator a ser considerado em militares que atuam em serviço operacional, além das ocorrências diárias, é a probabilidade de enfrentar um evento potencialmente impactante ou traumático e suas possíveis repercussões à saúde mental.

Militares que exercem sua atividade laboral “fora do quartel” são mais expostos a riscos e ocorrências traumáticas (Minayo *et al.*, 2011). Elntib e Armstrong (2014) encontraram em policiais sul-africanos que atuam na “linha de frente” grande exposição a incidentes críticos, repercutindo emocionalmente nos

policiais, especialmente envolvendo a morte de colegas, acidente e incidentes envolvendo vítimas mutiladas, comuns também, no serviço operacional de policiais militares e bombeiros militares.

Os dados encontrados sobre os principais transtornos mentais e comportamentais (F40-F48 e F30-F39) que afastam do trabalho os policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina indicam que aqueles que exercem atividades operacionais se afastam até três vezes mais do que militares atuantes em serviços administrativos e levam até uma semana a mais para retornar às atividades profissionais. Policiais militares de São Paulo relatam sentirem-se emocionalmente cansados depois de um dia de trabalho operacional (Silva *et al.*, 2013). Situações de conflito armado, acidentes de trânsito, violência e desastres naturais são situações traumáticas encontradas pelos militares que atuam em serviço operacional e podem resultar em sofrimento psíquico e em reações agudas que interferem negativamente no desempenho profissional e organizacional (Biggs, Brough, & Barbour, 2014; McCanlies, Mnatsakanova, Andrew, Burchfiel & Violanti, 2014).

Em um estudo transversal realizado com policiais de Nova York/EUA, 10% dos policiais que mataram alguém nos três primeiros anos no exercício da função operacional desenvolveram algum tipo de sofrimento psíquico (Komarovskaya *et al.*, 2011). A gestão da saúde mental em profissões que atuam nos primeiros atendimentos a uma ocorrência ou incidente crítico, como policiais e bombeiros, precisa se atentar à gravidade da ocorrência, ao tempo de exposição, às perdas pessoais e à forma como se comportam durante e após o atendimento, considerando o risco de desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (McCanlies *et al.*, 2014), comumente encontrado no serviço operacional.

Além do preparo técnico e tático, é importante formar policiais e bombeiros militares emocionalmente preparados para o enfrentamento de diferentes ocorrências impactantes do ponto de vista psicológico, além de dispor de recursos organizacionais para que o militar possa se recuperar ao se envolver em ocorrências graves. Cabe às organizações militares fortalecer suas políticas e departamentos de saúde, com vistas ao desenvolvimento de programas e capacitações contínuas que levem em conta as situações adversas encontradas pelos militares, além de respeitar o tempo de recuperação de seus profissionais, sob o risco do retorno ao trabalho sem as condições necessárias para o exercício da função profissional.

O presente estudo apresentou resultados significativos sobre características epidemiológicas de policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina afastados do trabalho. Conclui-se que ter determinadas características sócio-ocupacionais aumentam as chances de desenvolvimento de TMC. O crescente aumento do número de militares em licenças para tratamento de saúde devido a transtornos mentais e comportamentais em ambas as instituições implica uma responsabilidade especial aos comandantes, chefes e diretores das organizações militares de Santa Catarina.

O desafio é frear o adoecimento dos militares e identificar como ele está relacionado com o processo laboral. Ter clareza sobre as principais doenças que afetam o policial militar e o bombeiro militar e sobre as características envolvidas

em seu desenvolvimento permite a elaboração de políticas de manutenção de saúde mental dos militares, que devem considerar efeitos em curto, médio e longo prazo para os profissionais e para a própria instituição, orientada por uma cultura de saúde necessária ao exercício da função de agente da segurança pública.

Este trabalho não foi capaz de esgotar o debate acerca da saúde mental de militares estaduais e deixou de apresentar outras informações pertinentes para a compreensão do adoecimento dos militares de Santa Catarina, como idade, situação conjugal, tempo de serviço, escolaridade, dentre outras variáveis importantes de serem analisadas. Além disso, o método proposto nesta investigação não foi capaz de compreender em profundidade o processo de adoecimento do militar. Sugere-se que pesquisas futuras investiguem outras medidas de ocorrência, como a incidência de novos casos de afastamento, razões de chance de adoecimento e o desenvolvimento de modelos explicativos do fenômeno analisado, além de buscar analisar qualitativamente conteúdos e percepções do trabalhador na sua relação saúde-doença.

---

## Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barros, V. V., Martins, L. E., Saitz, R., Bastos, R. R., & Ronzani, T. M. (2012). Mental health conditions, individual and job characteristics and sleep disturbances among fire fighters. *J Health Psychol March*, 18(3), 350-358. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22517948/>
- Biggs, A., Brough, P., & Barbour, J. P. (2014). Exposure to extraorganizational stressors: Impact on mental health and organizational perceptions for police officers. *International Journal of Stress Management*, 21(3), 255-282. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/265908249\\_Exposure\\_to\\_Extraorganizational\\_Stressors\\_Impact\\_on\\_Mental\\_Health\\_and\\_Organizational\\_Perceptions\\_for\\_Police\\_Officers](https://www.researchgate.net/publication/265908249_Exposure_to_Extraorganizational_Stressors_Impact_on_Mental_Health_and_Organizational_Perceptions_for_Police_Officers)
- Bittencourt, A., & Vieira, J., (2010). *S.O.S Segurança Pública: soluções práticas para questões emergentes*. Florianópolis.
- Brasil (1983). *Decreto nº 88777*, de 30 de setembro de 1983. Regulamento para as Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares (R-200). Brasília, DF. Recuperado de <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=88777&ano=1983&ato=9b8cXUq1EeBpWT32>

- Costa, S. H. N., Yonamine, M., Ramos, A. L. M., Oliveira, F.G.F., Rodrigues, C. R., & Cunha, L. C. (2015). Prevalência do uso de drogas psicotrópicas em unidades da polícia militar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1843-1849. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.00942014>
- Cruz, R. M. (2017). Perícia psicológica no contexto do trabalho. São Paulo: Vetor.
- Da Silva, Rudney, Matos, Cristine, Valdivia, Beatriz, Cascaes, Franciele, & Barbosa, Paulo. (2013). Revisión sistemática acerca de la actividad física y de la salud de policías. *Revista Med*, 21(1), 75-85. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562013000100008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562013000100008&lng=en&tlng=es).
- Davey, J. D., Obst, P. L., & Sheehan, M. C. (2000). Work Demographics and Officers' Perceptions of the Work Environment Which Add to the Prediction of at Risk Alcohol Consumption Within an Australian Police Sample. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 2 (1), 69-81. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/27469305\\_Work\\_demographics\\_and\\_officers\\_perceptions\\_of\\_the\\_work\\_environment\\_which\\_add\\_to\\_the\\_prediction\\_of\\_at\\_risk\\_alcohol\\_consumption\\_within\\_an\\_Australian\\_police\\_sample](https://www.researchgate.net/publication/27469305_Work_demographics_and_officers_perceptions_of_the_work_environment_which_add_to_the_prediction_of_at_risk_alcohol_consumption_within_an_Australian_police_sample)
- De Liz, C. M., Silva, L. C., Arab, C. Viana, M. S., Brandt, R., Vasconcellos, D. I. C., & Andrade, A. (2014). Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao estresse percebido de policiais militares. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4), 467-480. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01386557201400400007&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01386557201400400007&lng=es&tlng=pt).
- EIntib, S., & Armstrong, T. (2014). Critical incidents' impact on front-line South African police personnel in light of the current briefing and debriefing strategies. *South African Journal of Psychology*, 44(4), 416-425. <https://doi.org/10.1177/0081246314529272>
- Haiek, R. C., Martin, D. R., Francisco C. M., Ramiro, F. S., & Silveira, D. X. (2016). Uso de drogas injetáveis entre mulheres na Região Metropolitana de Santos, São Paulo, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(3), 917-937. <https://doi.org/10.1590/s010373312016000300011>
- Halpern, E. E., Ferreira, S. M. B., & Silva Filho, J. (2008). Os efeitos das situações de trabalho na construção do alcoolismo de pacientes militares da Marinha do Brasil. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 273-286. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151637172008000200010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151637172008000200010&lng=pt&tlng=pt).
- Kamble, S.V., & Phalke, D.B. (2011). Study of occupational stress as a risk factor for various morbidities among policemen. *J. Indian Med Assoc*, 109(4), 238-40. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/51905359\\_Study\\_of\\_occupational\\_stress\\_as\\_a\\_risk\\_factor\\_for\\_various\\_morbidities\\_among\\_policemen](https://www.researchgate.net/publication/51905359_Study_of_occupational_stress_as_a_risk_factor_for_various_morbidities_among_policemen)
- Komarovskaya, I., Maguen, S., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Madan, A., Brown, A. D., Galatzer-Levy, I. R., Henn-Haase, C., & Marmar, C. R. (2011). The impact of killing and injuring others on mental health symptoms among police officers. *Journal of psychiatric research*, 45(10), 1332-1336. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.05.004>
- Leão, A. L. M., Barbosa-Branco, A., Rassi Neto, E., Ribeiro, C. A. N., & Turchi, M. D. (2015). Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Ver Bras Epidemiol*, 18(1), 262-77. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>

- Lima, F. P., Blank, V. L.G., & Menegon, F. A. (2015). Prevalência de transtorno mental e comportamental em policiais militares/SC, em Licença para tratamento de saúde. *Psicol. cienc. prof. [online].35(3)*, 824-840. <http://doi.org/10.1590/1982-3703002242013>.
- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. S. N., & Nunes, V. O. (2017). Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 17(1)*, 46-53. <https://doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12490>
- McCanlies, E. C., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., Burchfiel, C. M., & Violanti, J. M. (2014). Positive psychological factors are associated with lower PTSD symptoms among police officers: post Hurricane Katrina. Stress and health: *Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 30(5)*, 405–415. <https://doi.org/10.1002/smi.2615>
- Menegali, T. T., Camargo, R. P. M., Rogerio, L. P. W., Carvalho, D.C., & Megajewski, F. R. L. (2010). Avaliação da síndrome de burnout em policiais civis do município de Tubarão (SC). *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 8(2)*, 77 – 81. Recuperado de <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v8n2a05.pdf>
- Minayo, M. C. S. & Souza, E. R. (2003) *Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial*. Rio de Janeiro: Garamond
- Minayo, M. C. S., Souza, E. R., & Constantino, P. (2007). Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. *Cadernos de Saúde Pública, 23(11)*, 2767-2779. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/8tSzFvXDw3NMYQy9m9vpDfR/?format=pdf&lang=pt>
- Minayo, M. C. S, Assis, S. G, & Oliveira, R. V. C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência Saúde Coletiva, 16(4)*, 2199-2209. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>
- Minayo, M. C. S., Souza, E.R., & Constantino, P. (2008) *Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Mota, C. M., Tanure, B., & Carvalho Neto, A. (2008). Estresse e sofrimento no trabalho dos executivos. *Psicologia em Revista, 14(1)*, 107-130. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682008000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682008000100007)
- Nazareno, M & Pacheco, G. C. (2005) *Polícia Comunitária: evoluindo para a polícia do século XXI*. Florianópolis: Insular.
- Oliveira, K. L., & Santos, L. M. (2010). Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias, 25(12)*, 224-250. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/soc/a/kRWYHPFpWbvhGmMdbjtqcp/?lang=pt>
- Organização Mundial da Saúde (1996). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: décima revisão – CID 10*. São Paulo: EDUSP.
- Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Organização Mundial de Saúde. (2002). *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

- Rebouças, D., Abelha, L., Legay, L. F., & Lovisi, G.M. (2008). O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Caderno de Saúde Pública*, 24(3), 624-632. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300016>
- Ribeiro, H., Pesquero, C. R., & Coelho, M. S. Z. S. (2016). Clima urbano e saúde: uma revisão sistematizada da literatura recente. *Estudos Avançados*, 30(86), 67-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/xx6zxst3jgG6srZ7Y7dhpLj/?lang=pt>
- Santa Catarina. Assembleia Legislativa Estadual de Santa Catarina. (2013). *Lei complementar n°614, de 20 de dezembro de 2013*. Fixa o subsídio mensal dos Militares Estaduais, conforme determinam o § 9º do art. 144 da Constituição da República e o art. 105-A da Constituição do Estado e estabelece outras providências. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2013/614\\_2013\\_Lei\\_complementar.html#:~:text=O%20subs%C3%ADdio%20fica%20fixado%20em,3%C2%BA%20desta%20Lei%20Complementar.](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2013/614_2013_Lei_complementar.html#:~:text=O%20subs%C3%ADdio%20fica%20fixado%20em,3%C2%BA%20desta%20Lei%20Complementar.)
- Santos, E. G., & Siqueira, M. M. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J. BrasPsiquiatr*, 59(3), 238-246. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>
- Schindwein, V. L. D. C., & Moraes, P. R. (2014). Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(1), 117-127. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17i1p117-127>
- Silva, E. B. de F., Tomé, L. A. de O., Costa, T. de J. G., & Santana, M. da C. C. P. de. (2012). Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(3), 505-514. Recuperado de [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S167949742012000300016&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S167949742012000300016&lng=pt&nrm=iso)
- Silva, M. B., & Vieira, S. B. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 161-170. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400016>
- Souza, E. R., & Minayo, M. C. de S. (2005). Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciência e saúde coletiva*, 10(4), 917-928. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400015>.
- Souza, E. R., Franco, L. G., Meireles, C. C., Ferreira, V. T., & Santos, N. C. (2007). Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 105-114. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100012>
- Souza, E. R., Schenker, M. C. P., & Correia, B. S. C. (2013). Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 667-676. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300012>
- Souza, E. R., Minayo, M. C. S., Silva, J. G., & Pires, T. O. (2012). Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 28(7), 1297-311. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700008>.
- Souza, K. M. O. D., Velloso, M. P., & Oliveira, S. S. (2012). A profissão de bombeiro militar e a análise da atividade para compreensão da relação trabalho-saúde: revisão da literatura. *VIII Seminário de Saúde do Trabalhador (em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca) e VI Seminário "O Trabalho em Debate". Franca, Unesp.*

- Spode, C. B., & Merlo, Á. R. C. (2006). Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 362-370. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300004>
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 32(6), 443-462. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>
- Trevisan, R. L. (2016). *Associação entre variáveis Sociodemográficas e Ocupacionais e Prevalência de Transtornos Mentais e do Comportamento em servidores públicos do Estado de Santa Catarina. Dissertação* (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Witteveen, A. B., Huizink, A. C., Slottje, P., Bramsen, I., Smid, T., & van der Ploeg, H. M. (2010). Associations of cortisol with posttraumatic stress symptoms and negative life events: a study of police officers and firefighters. *Psychoneuroendocrinology*, 35(7), 1113-1118. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2009.12.013>
- World Health Organization. (2014) *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: WHO

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

# Políticas de Saúde Ocupacional na Polícia Civil de Santa Catarina: criação, consolidação e desafios

Mônica Henrique da Silva de S. Thiago  
Juliana Belincanta  
Michelle Vecchi  
Isis Maria Ignacio Rodrigues

---

### Resumo

O manuscrito refere-se ao relato de experiência de uma equipe de psicólogos que atua em uma organização policial de Santa Catarina. Será discorrido acerca das intervenções realizadas no âmbito da saúde ocupacional pelo serviço denominado Coordenadoria de Saúde Ocupacional, vinculado à Gerência de Gestão de Pessoas da Polícia Civil. Ações em saúde mental são empreendidas na instituição há mais de vinte anos. Ao longo do tempo, essas práticas foram reformuladas e adaptadas ao campo de atuação da Psicologia Organizacional e do Trabalho. Serão apresentadas as ações de promoção, prevenção e reabilitação no âmbito da saúde ocupacional, bem como os desafios para a implementação das intervenções. O relato foi elaborado a partir da experiência das autoras, psicólogas policiais, que integram a equipe e participaram do processo de construção e consolidação das políticas de saúde institucionais.

**Palavras-chave:** Trabalhadores policiais; gestão de pessoas; estresse ocupacional.

## **Abstract**

The manuscript refers to the experience report of a team of Psychologists who work in a police organization in Santa Catarina. It will be discussed about the interventions carried out in the scope of occupational health by the service called Coordenadoria de Saúde Ocupacional linked to the Gerência de Gestão de Pessoas da Polícia Civil. Actions in mental health have been undertaken at the institution for over twenty years. Over time, these practices were reformulated and adapted to the field of Work and Organizational Psychology. Promotion, prevention and rehabilitation actions in the field of occupational health will be presented, as well as the challenges for the implementation of interventions. The article was prepared from the experience of the authors, Police Psychologists, who are part of the team and participated in the process of building and consolidating institutional health policies.

**Keywords:** Police officers; people management; occupational stress.

O trabalho é uma categoria central na vida humana, que confere identidade, organiza o cotidiano e possibilita aos indivíduos os meios de sobrevivência. Por meio de sua ocupação, o ser humano satisfaz as necessidades básicas e motivacionais, fomenta autoconceito, constrói autoestima e é capaz de experimentar satisfação, realização pessoal e felicidade (Schein, 1984; Silva & Tolfo, 2012; Zanelli & Silva, 2008). O trabalho é o principal ordenador da vida humana (Ciampa, 1986), e refletir sobre suas implicações na saúde dos trabalhadores é fundamental para a compreensão dos riscos e das influências sobre os processos de adoecimento (Cruz & Lemos, 2005; Lancman & Sznclwar, 2004). Os fatores envolvidos nas condições, organização e relações de trabalho, bem como a importância conferida a cada um deles, regulam a saúde e a doença dos trabalhadores (Trevisan, 2016). Estabelecer a relação denexo causal entre trabalho e doença é uma tarefa complexa, dada a natureza multicausal desse fenômeno. É necessário um olhar ampliado, que contemple os fatores de risco próprios de cada profissão, e uma avaliação meticulosa do impacto ocasionado pela exposição ao conjunto de fontes estressoras, derivadas da natureza do trabalho, organizacionais e interpessoais (Tamayo, 2008).

São definidos como riscos psicossociais do trabalho as características que funcionam como estressores, com potencial de causar danos à saúde e ao desempenho quando combinadas a recursos insuficientes do trabalhador para o seu enfrentamento (Carlotto *et al.*, 2018; Guimarães, 2006; Serafim, Campos, Cruz, & Rabuske, 2012; Tamayo, 2008). Quando as demandas do trabalho extrapolam o limite das capacidades do sujeito, ocorre a ruptura do equilíbrio, prevalece o sofrimento, e o sujeito adoce (Dejours, 1992, 1994). O adoecimento, a perda da capacidade laborativa e o consequente absenteísmo-doença geram largos prejuízos pessoais, institucionais, econômicos e sociais.

Os dados relativos ao absenteísmo-doença são reveladores e se configuram como um potencial indicador das condições de trabalho e adoecimento (Santi, Barbieri, & Cheade, 2018). As principais causas de absenteísmo-doença no Brasil estão associadas às doenças osteomusculares e transtornos mentais e comportamentais, os quais ocupam as primeiras posições nas mais diversas categorias de trabalhadores, inclusive entre os servidores públicos, cuja prevalência atinge percentuais entre 30% e 39,59%, sendo mais elevada no sexo feminino (Castro, 2015, 2016; Cruz, 2010; Leão *et al.*, 2015; Soares, 2017; Santi *et al.*, 2018). Os transtornos mentais e comportamentais estão entre as patologias mais prevalentes que acometem os servidores públicos estaduais catarinenses, cujo perfil epidemiológico também revela maior prevalência entre as mulheres. No período de 2010 a 2013, 19,31% do total de servidores estaduais estiveram em licença pelo menos uma vez devido a transtornos mentais e comportamentais (Secretaria de Estado da Administração [SEA], 2008, 2015; Trevisan, 2016).

## O Trabalho Policial

Estudos sobre o trabalho policial demonstram tratar-se de uma atividade complexa, que tem elevada carga estressora, associada, principalmente, a jornadas

extensas e turnos irregulares de trabalho, bem como a instalações e equipamentos precários (Andrade, Souza, & Minayo, 2009; Minayo & Souza, 2003; Soares, 2017; Spode & Merlo, 2006). Evidencia-se que os policiais experimentam vivências de sofrimento no exercício de sua profissão (Anchieta, Galinkin, Mendes, & Neiva, 2011; Cruz, 2002; Tamayo *et al.*, 2002) e que seu adoecimento decorre tanto do contato com a violência quanto das demais vivências relacionadas ao trabalho (Anchieta *et al.*, 2011; Minayo, Souza, & Constantino, 2007; Souza & Minayo, 2005).

Contudo, a exposição constante às facetas da violência, crimes e delitos, é percebida pelos policiais como menos importante do que as demais condições de trabalho. O estresse relacionado à rotina administrativa e burocrática é apontado como um preditor de sofrimento psicológico mais forte que a exposição cumulativa a incidentes críticos, na percepção dos policiais (Castro, 2016; Liberman *et al.*, 2002; Soares, 2017). Isso se deve ao fato de que os incidentes críticos são menos frequentes e considerados como inerentes à atividade policial, ao contrário dos estressores ambientais e relacionados às condições de trabalho, valorados como potencialmente mais estressantes (Liberman *et al.*, 2002; Soares, 2017).

O policial civil não está submetido aos mesmos estressores que o policial militar, o qual se expõe mais frequentemente a incidentes e ocorrências de risco por conta da natureza ostensiva do seu trabalho. O contato indireto e prolongado do policial civil com as situações de violência que atravessam o cotidiano do trabalho, nos registros das ocorrências, oitivas e atividade investigativa, se configura como um relevante estressor. No âmbito da polícia judiciária, os incidentes não costumam ser agudos e caracterizam-se por outro tipo de exposição, que, apesar de sutil e indireta, é contínua. O preparo técnico e a habituação podem naturalizá-la, atenuando seu potencial ofensivo, todavia, não se deve negligenciar seu caráter de risco psicossocial no médio e longo prazo.

Um fator que contribui significativamente para a maior vulnerabilidade do policial ao adoecimento por estresse e ansiedade é o estado de atenção e vigilância constante. Embora esta condição seja necessária ao exercício da função policial, é potencialmente nociva à saúde, podendo desencadear quadros de ansiedade mais graves e disfuncionais (Castro, 2016). A prevalência de transtornos mentais em policiais que se afastam do trabalho, discutida nos estudos catarinenses retrata a elevada ocorrência desses agravos (Castro & Cruz, 2015; Castro, 2016; Lima, Blank & Menegon, 2015; Soares, 2017; Pereira, 2017).

Na Polícia Civil de Santa Catarina, o estudo de Soares (2017) sobre o perfil epidemiológico dos policiais civis acometidos por transtorno mental, no período de 2011 a 2015, verificou aumento da prevalência até os 53 anos de idade, com menor risco no sexo masculino e o dobro da proporção em mulheres; maior prevalência na faixa de 18 a 27 anos de serviço e no cargo de escrivão (13%), seguido por agente (11,4%), psicólogo (10,5%) e delegado (8,8%). A razão de chance para transtorno mental na atividade operacional foi 26% maior que na administrativa, demonstrando que o tipo de atividade desempenhada (policial, administrativa e operacional) diferencia a prevalência dos agravos de forma quantitativa e qualitativa.

A despeito dos elevados riscos psicossociais aos quais estão submetidos os trabalhadores da segurança pública e a consequente vulnerabilidade aos agravos em saúde, poucas são as organizações policiais no Brasil que adotam políticas estruturadas e perenes de intervenção no âmbito da saúde mental. Uma possível razão para essa dificuldade relaciona-se à escassez do cargo de psicólogo nos quadros funcionais das organizações policiais. Por se tratarem de órgãos públicos, o ingresso dos trabalhadores nessas instituições está condicionado ao concurso e à existência de cargos criados por meio de leis.

A Polícia Civil de Santa Catarina é uma das poucas polícias do Brasil que congrega o profissional psicólogo no quadro funcional. O cargo de psicólogo policial civil foi criado no ano de 1985 por meio da Lei Ordinária nº 6.704, possibilitando a construção e implementação da prática psicológica de forma legítima, permanente e de acordo com os preceitos técnicos e éticos da profissão, no que tange ao campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho e demais áreas de atuação vigentes na instituição.

## **Método**

O manuscrito refere-se ao relato de experiência de uma equipe de psicólogos que atua em uma organização policial de Santa Catarina. Será discorrido acerca das intervenções realizadas no âmbito da saúde ocupacional pelo serviço denominado Coordenadoria de Saúde Ocupacional, vinculado à Gerência de Gestão de Pessoas da Polícia Civil. Ações em saúde mental são empreendidas na instituição há mais de vinte anos. Ao longo do tempo, essas práticas foram se reformulando e adequando-se ao campo de atuação da Psicologia Organizacional e do Trabalho, consolidando-se como políticas de saúde institucionais. Serão apresentadas intervenções de promoção, prevenção e reabilitação no âmbito da saúde ocupacional, que visam à minimização de agravos em favor do bem-estar no contexto do trabalho policial.

## **Resultados e Discussão**

### **A Criação do Serviço de Saúde Ocupacional na Polícia Civil de SC: Marcos Históricos**

O primeiro concurso para o cargo de psicólogo policial na Polícia Civil de SC no ano de 1986 admitiu 70 psicólogos, os quais ingressaram na instituição para atuar na realização do exame psicotécnico para a concessão de Carteira Nacional de Habilitação – CNH (Dagostin, 2006). Todavia, os psicólogos não ficaram restritos ao exercício dessa atividade e migraram para outros setores da instituição com o objetivo de atender a demandas psicológicas diversas. Dessas iniciativas surgiram os serviços de atendimento realizados por psicólogos policiais nas delegacias da mulher (Córdova, 2010), às vítimas de violência no Instituto Geral de Perícias, à apenados na Penitenciária de Florianópolis e tantos outros. Não

há registro formal sobre a criação desses trabalhos, contudo, refletem o curso de criação dos serviços que se estruturaram posteriormente, como o que ocorreu no caso dos atendimentos destinados aos policiais, que deram origem ao Setor de Assessoramento Psicológico e, posteriormente, à Coordenadoria de Saúde Ocupacional – CSO.

O Setor de Assessoramento Psicológico se estruturou em 1997 e era subordinado à Delegacia Geral da Polícia Civil, que solicitava as intervenções ao serviço à medida que as necessidades surgiam. Ao longo de aproximadamente 13 anos, o setor desenvolveu inúmeras ações no campo organizacional e clínico, com destaque para o atendimento psicoterapêutico e avaliação psicológica. A partir da criação da CSO, no ano de 2010, as propostas de intervenção foram estruturadas com o objetivo de implementar ações continuadas, qualificadas como políticas de saúde ocupacional.

A transição do Serviço de Assessoramento Psicológico à CSO foi um marco importante na história da psicologia e da saúde ocupacional, pois significou a incorporação do serviço ao organograma da instituição. Isso ocorreu em razão da criação de um Setor de Gestão de Pessoas próprio da Polícia Civil, o qual até então era vinculado à Secretaria de Estado da Segurança Pública.

No ano de 2013, foi instituída a Resolução Nº 004/GAB/DGPC/SSP/2013 (revogada pela Res. nº 011/GAB/DGPC/PCSC/2020), que regulamenta a suspensão do porte e recolhimento da arma de fogo funcional nos casos de afastamento do trabalho motivado por transtorno mental. A partir disso, a devolução da arma no retorno ao trabalho após licença pericial, ficou condicionada à avaliação psicológica pela CSO. Essa ação, inovadora e um tanto controversa para o contexto policial, visa à prevenção de desfechos negativos com a arma de fogo, como o suicídio e lesões por disparo acidental, uma vez que a condição de adoecimento mental caracteriza-se como um fator de risco importante a tais desfechos (Barnet, & Padial, 2004; Delaney *et al.*, 2018; Houtsma & Anestis, 2017; Mahon, Tobin, Cusack, Kelleher & Malone, 2005; Molas, Agustí & Sannosa, 2014; Montes, 2002; Pirelli, Wechsler, & Cramer, 2015; Pueyo, 2004). Em 2019, a Resolução nº 002/GAB/DGPC/SSP/2019 regulamentou o porte de arma dos integrantes de todas as carreiras da Polícia Civil do Estado de Santa Catarina e estabeleceu que o policial aposentado, para manter o porte de arma, deve submeter-se à avaliação psicológica pela CSO.

O mais recente passo em direção à consolidação do serviço como uma política de saúde integrada à organização, foi concretizado por meio da publicação em Diário Oficial da Resolução nº 013/GAB/DGPC/PCSC/2020, que institui a CSO na Polícia Civil de SC e formaliza as atribuições do setor destinadas à prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos policiais civis.

## **Intervenções em Saúde Ocupacional**

As intervenções da CSO foram formuladas com base nas diretrizes do Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público de Santa Catarina (Lei 14.609/2009), o qual estabelece as normas para o sistema de gestão da segurança

no trabalho e da promoção da saúde ocupacional no âmbito estadual. Também contemplam os parâmetros estabelecidos pelos órgãos nacionais responsáveis pelas políticas de segurança e saúde do trabalhador, bem como as diretrizes propostas pelo Programa Nacional de Qualidade de Vida – Pró-Vida, da Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça, que regula o desenvolvimento e a implementação de políticas de atenção à saúde dos profissionais da segurança pública.

Os serviços em saúde ocupacional destinam-se a todos os servidores da Polícia Civil de SC. A equipe é composta por dez psicólogos policiais civis, distribuídos em diferentes regiões geográficas do estado, para oportunizar que as intervenções sejam realizadas o mais próximo da unidade de lotação do policial. Cabe à CSO orientar e instruir os processos administrativos relacionados à saúde dos policiais civis do estado de Santa Catarina. No que tange às ações em saúde ocupacional, são realizadas intervenções individuais ou coletivas, que visam a auxiliar os servidores e gestores na identificação e manejo das dificuldades relacionadas ao trabalho e prestar orientações em saúde mental.

As intervenções individuais situam-se predominantemente na esteira da reabilitação e promoção de saúde, e contemplam as avaliações e acompanhamento psicológico. Destinam-se aos policiais que apresentam dificuldades no trabalho e/ou problemas de saúde mental. Podem ocorrer por solicitação do policial ou por encaminhamento institucional.

As intervenções coletivas têm caráter preventivo e de promoção da saúde. Abordam-se temáticas voltadas à saúde física e mental, com o objetivo de promover o autoconhecimento, reconhecimento de sintomas, estratégias eficazes de enfrentamento do estresse, gestão das emoções e habilidades de comunicação no trabalho. Ocorrem nas delegacias de polícia, por meio dos grupos de Gerenciamento do Estresse Laboral e Orientação para Aposentadoria, e no âmbito da Academia de Polícia Civil com as disciplinas “Saúde Ocupacional e Qualidade de Vida no Trabalho” e “Liderança para Gestores”. Por fim, são realizadas ações atreladas às campanhas nacionais de saúde como o Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, Semana do Servidor, entre outras.

A psicoeducação é uma das ferramentas empregadas nas intervenções individuais e coletivas em saúde ocupacional. Refere-se a uma técnica da Terapia Cognitivo-Comportamental utilizada na orientação de aspectos relacionados à saúde e ao comportamento humano, baseada nas evidências científicas disponíveis (Nogueira, Crisostomo, dos Santos Souza, & do Prado, 2017). Tem se mostrado uma ferramenta efetiva para a promoção de saúde no contexto clínico (Mussi, Soares, & Grossi, 2013) e, no âmbito do trabalho, pode ser útil para fornecer informações científicas sobre a temática saúde-doença-trabalho, e facilitar processos de mudança de comportamento.

## **Acompanhamento em Saúde e Avaliação Psicológica para o Uso da Arma De Fogo**

Licença para Tratamento de Saúde e Readaptação Funcional são benefícios concedidos pela Gerência de Perícia Médica Oficial aos servidores estaduais que, por motivo de doença, apresentam perda total ou parcial de sua funcionalidade laborativa. Desde o ano de 2015, a CSO realiza o acompanhamento de todos os policiais readaptados ou afastados do trabalho, com o objetivo de oferecer suporte psicológico, orientar quanto ao tratamento externo, realizar orientações em saúde, fortalecer recursos pessoais (resiliência, autoeficácia, competências emocionais), estimular a resolução de problemas no ambiente laboral, e auxiliar no retorno ao trabalho após a licença.

São realizados atendimentos periódicos, com frequência mínima mensal. O atendimento não é compulsório, mas conta com boa aderência. Para o manejo dos casos, realiza-se contato com as chefias, com os profissionais de saúde responsáveis pelo tratamento e visitas ao ambiente de trabalho, de acordo com a necessidade. Nos casos de Readaptação Funcional, procura-se auxiliar as chefias na adequação e manejo das atividades compatíveis com a condição de saúde do policial.

O acompanhamento dos policiais afastados e readaptados, caracteriza-se como uma ação de suporte social e organizacional. Há evidências na literatura de que a percepção de suporte por trabalhadores no ambiente de trabalho, influencia para a redução do impacto negativo do estresse sobre o bem-estar (Castro, 2015; Hirsche & Gondim, 2020; Tamayo, 2008).

Nos anos de 2019, 2020 e 2021, foram acompanhados em torno de 500 policiais por ano devido ao afastamento do trabalho em Licença para Tratamento de Saúde, e 80 em razão da Readaptação Funcional. O efetivo da Polícia Civil de Santa Catarina conta com um total de 3.524 policiais ativos.

No retorno ao trabalho após o término da licença, e somente nos casos em que o afastamento ocorreu por transtorno mental, a CSO é responsável por realizar a avaliação psicológica para o uso da arma de fogo. Nos casos em que se verifica que o policial permanece inapto para o porte, o retorno ocorre com restrição das atividades de maior risco e que requeiram o uso da arma de fogo, como plantões e operações policiais, e nova avaliação psicológica é realizada em aproximadamente três meses.

A arma de fogo constitui-se como um dos principais instrumentos de trabalho do policial e, devido ao conhecimento técnico e experiência de uso, o risco de acidentes com arma de fogo entre esses profissionais é considerado baixo. No entanto, o estado psicológico desses trabalhadores sofre modificações naturais e esperadas ao longo da carreira, tornando-os vulneráveis ao adoecimento por transtorno mental e aos riscos para o uso da arma de fogo (Barnet, & Padial, 2004; Molas, Agustí, & Sanosa, 2014).

Estudos empíricos demonstram que a simples presença de uma arma de fogo em domicílio, ou o acesso a ela, em conjunto com outros fatores de risco, como transtorno mental, está associada ao aumento do risco de suicídio (Conwell *et al.*, 2002; Sarma & Kola, 2010). A posse de uma arma pode facilitar a passagem do pensamento ao ato suicida (Houtsma & Anestis, 2017) e o armazenamento da arma desbloqueada e carregada aumenta ainda mais esse risco, o que sugere a influência da impulsividade na facilitação do ato (Conwell *et al.*, 2002).

Armas são consideradas o meio mais violento e letal de suicídio, bem como o método mais utilizado entre o público masculino (Sarma & Kola, 2010); entre militares, corresponde a 53% dos casos (Mahon, Tobin, Cusack, Kelleher, & Malone, 2005). Esses dados corroboram a relevância da implementação de políticas de restrição ao acesso a arma de fogo como uma forma de prevenção ao suicídio, sobretudo nas organizações policiais.

Nos anos de 2019, 2020 e 2021, foram realizadas 322 Avaliações Psicológicas para Porte de Arma de Fogo de policiais ativos e aposentados.

## Considerações Finais

O artigo se propôs a apresentar os desafios da estruturação de um serviço de saúde ocupacional dentro de uma instituição de segurança pública. Organizações policiais, em razão de aspectos culturais, frequentemente encaram os agravos de saúde mental de forma distorcida e um tanto preconceituosa, ao interpretar o processo de adoecimento psicológico como fraqueza. Tal estigma contribui para acirrar as resistências dos policiais em reconhecer suas vulnerabilidades e aceitar ajuda profissional, contribuindo para a manutenção de uma identidade idealizada e imune aos riscos da profissão. Esse pode ser considerado um dos mais importantes obstáculos enfrentado pela CSO para a implementação de suas ações.

A normatização do recolhimento da arma de fogo funcional devido a afastamento do trabalho para tratamento de saúde por transtorno mental e comportamental foi a ação mais controversa empreendida pela CSO, tendo em vista o significado da arma de fogo para esses profissionais. Tal normativa, despertou intensa contrariedade, sendo necessários esclarecimentos contínuos sobre o caráter preventivo dessa medida para que fosse aceita e compreendida como um cuidado e não como uma ameaça ou punição.

A CSO surgiu de iniciativas desencadeadas na década de 1990, as quais foram se aprimorando e se adequando às competências da Psicologia Organizacional e do Trabalho. A existência do cargo de psicólogo policial integrado ao quadro funcional da Polícia Civil, favoreceu a construção de uma prática ética, técnica e perene no âmbito da psicologia, ao garantir segurança jurídica para a atuação dos psicológicos. As resoluções internas, uma demonstração do apoio institucional, deram respaldo às intervenções, e possibilitaram a criação do serviço e a consolidação das políticas de saúde ocupacional. Percebe-se uma discreta, mas crescente, mudança da cultura organizacional, refletida na adesão dos policiais ao atendimento psicológico, e no crescimento da busca espontânea pela CSO.

Para o futuro, visualiza-se a implementação de propostas direcionadas a avaliações periódicas em saúde, visando alcançar os policiais civis antes da instalação dos agravos e contribuir de modo mais efetivo para a minimização do impacto do trabalho sobre os processos de adoecimento.

## Referências

- Anchieta, V. C. C., Galinkin, A. L., Mendes, A. M. B., & Neiva, E. R. (2011). Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(2), 199-208.
- Andrade, E. R., Souza, E. R., & Minayo, M. C. S. (2009). Intervenção visando a autoestima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 275-285.
- Barnet, J. V., & Padial, M. H. (2004). Procedimiento de evaluación en la Escuela de Policía de Cataluña. La importancia de la variable estado. *Revista Catalana de Seguretat Pública*, 14, 109-127.
- Carlotto, P. A. C., Cruz, R. M., Guillard, R., da Rocha, R. E. R., Dalagasperina, P., & Ariño, D. O. (2018). Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: perspectivas teóricas e conceituais. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 37(1), 52-70. <https://doi.org/10.21772/ripo.v37n1a04>
- Castro, M. C. D. A. D., & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. *Psicologia: ciência e profissão*, 35, 271-289. <https://doi.org/10.1590/1982-370300702013>
- Castro, M. C. D. (2016). *Trabalho do policial civil e afastamento por transtornos mentais*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.
- Ciampa, A. da C. (1986). *Identidade*. In S. Lane & W. Codo, *Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., Connor, K., Eberly, S., Cox, C., & Caine, E. D. (2002). Access to firearms and risk for suicide in middle-aged and older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10(4), 407-416. <https://doi.org/10.1097/00019442-200207000-00007>
- Córdova, L. F. N. (2010). *Os 25 anos da "Delegacia da Mulher" de Florianópolis: impasses e perspectivas para a "base da pantera"*. Florianópolis: UFSC/CFH/NUPPE.
- Cruz, R. M. (2002). Avaliação da carga mental de trabalho. In R. M. Cruz, J. C. Alchieri, & J. J. Sardá Jr. (Eds.), *Avaliação e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional* (pp. 183-199). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cruz, R. M. (2010). Nexos técnico e vigilância à saúde do trabalhador: uma agenda científica para o NTEP. In J. S. Machado, *Saúde e trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa*. Petrópolis, RJ: Vozes
- Cruz, R. M., Lemos, J. C. (2005). Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. *Motrivivência*, 24, 59-80.
- Dagostin, C. G. (2006). *Características do processo de trabalho dos psicólogos peritos examinadores de trânsito na avaliação das condições psicológicas para dirigir*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina.

- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (5ª ed. amp.). São Paulo: Cortez – Oboré.
- Dejours, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Delaney, E., McLay, R. N., Nikkhoy, M., Kurera, H., Tuttle, R., Webb-Murphy, J., ... & Johnston, S. (2018). Predicting firearms performance based on psychiatric symptoms and medication usage. *Professional Psychology: Research and Practice*, 49(3), 227. <http://doi.org/10.1037/pro0000189>
- Guimarães, L. A. M. (2006). Fatores psicossociais de risco no trabalho. *2º Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho*, Goiânia, GO.
- Houtsma, C., & Anestis, M. D. (2017). Practical capability: The impact of handgun ownership among suicide attempt survivors. *Psychiatry research*, 258, 88-92. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.064>
- Hirschle, A. L. T., & Gondim, S. M. G. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2721-2736.
- Lancman, S., & Szelwar, L. I. (2004). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Em *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 346-346).
- Lei Nº 6.704, de 10 de dezembro de 1985. *Cria a categoria funcional de Psicólogo Policial, dentro dos subgrupos: Atividades de Nível Superior, do Grupo: Polícia Civil.* (DO: 12.854 de 11/12/85).
- Lei Nº 14.609, de 07 de janeiro de 2009. *Rege todo o programa de Saúde Ocupacional do servidor estadual e Manual de Saúde Ocupacional* (DO: 18.521, de 07/01/09).
- Liberman, A. M., Best, S. R., Metzler, T. J., Fagan, J. A., Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (2002). Routine occupational stress and psychological distress in police. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*.
- Lima, F. P., Blank, V. L. G., & Menegon, F. A. (2015). Prevalência de transtorno mental e comportamental em policiais militares/SC, em licença para tratamento de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35, 824-840. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002242013>
- Mahon, M. J., Tobin, J. P., Cusack, D. A., Kelleher, C., & Malone, K. M. (2005). Suicide among regular-duty military personnel: a retrospective case-control study of occupation-specific risk factors for workplace suicide. *American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1688-1696. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.9.1688>
- Minayo, M. C. de S., & Souza, E. R. (2003). *Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial civil*. Rio de Janeiro: Garamond
- Minayo, M. C. de S., Souza, E. R., & Constantino, P. (2007). Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(11), 2767-2779

- Molas, J. V., Agustí, G. M., & Sanosa, M. A. S. (2014). Evaluación de las condiciones psicológicas para el uso del arma de fuego en los cuerpos de seguridad. *Medicina Clínica*, *142*(SUPPL.2), 30–36. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(14\)70069](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(14)70069).
- Montes, J. N. (2002). Determinación de las variables psicológicas de inadecuación para el uso de armas de fuego. *Revista Catalana de Seguretat Pública*, *10*, 105-124.
- Mussi, S. V., Soares, M. R. Z., & Grossi, R. (2013). Transtorno bipolar: avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *15*(2), 45-63. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452013000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000200005)
- Nogueira, C. A., Crisostomo, K. N., dos Santos Souza, R., & do Prado, J. D. M. (2017). A importância da psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental: uma revisão sistemática. *Hígia- revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano*, *2*(1). Recuperado de <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190>
- Pereira, G. K. (2017). *Associação entre variáveis ocupacionais e prevalência em agravos à saúde em policiais e bombeiros militares de Santa Catarina*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.
- Resolução nº 02 de 07 de fevereiro de 2019. *Regulamenta o porte de arma dos integrantes de todas as carreiras da Polícia Civil do Estado de Santa Catarina*. (DOE nº 20.961 de 07/02/2019).
- Resolução nº 04 de 08 de maio de 2013. *Regulamenta o processo de devolução de arma de fogo ao policial afastado do trabalho por motivo de saúde, em razão de doenças psicológicas e/ou psiquiátricas*. (DOE nº 19.570 de 08/05/2013).
- Resolução nº 011 de 21 de maio de 2020. *Dispõe sobre o afastamento do policial civil para tratamento de saúde em razão de transtornos psicológicos e/ou psiquiátricos*. (DOE nº 21.273 de 21/05/2020).
- Resolução nº 013 de 28 de maio de 2020. *Institui a Coordenadoria de Saúde Ocupacional (CSO) e estabelece outras providências*. (DOE nº 21.280 de 28/05/2020).
- Santi, D. B., Barbieri, A. R., & Cheade, M. D. F. M. (2018). Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, *16*(1), 71-81. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180084>
- Sarma, K., & Kola, S. (2010). Firearm suicide decedents in the Republic of Ireland, 1980–2005. *Public health*, *124*(5), 278-283. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2010.02.018>
- Schein, E. A (1984). *Psicologia organizacional*. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil.
- Secretaria de Estado da Administração [SEA] (2008). *Boletim estatístico de benefícios de saúde do servidor*. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Administração.
- Secretaria de Estado da Administração [SEA] (2015). *III Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor*. Governo do Estado de Santa Catarina. Diretoria de Saúde do Servidor. Florianópolis: DIOESC.
- Serafim, A. D. C., Campos, I. C. M., Cruz, R. M. & Rabuske, M. M. (2012). Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. *Psicologia: Ciência e profissão*, *32*, 686-705. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300013>

- Silva, N., & Tolfo, S. D. R. (2012). Trabalho significativo e felicidade humana: explorando aproximações. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 12(3), 341-354. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572012000300008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000300008)
- Soares, D. P. (2017). *Transtornos mentais em policiais civis de Santa Catarina: perfil epidemiológico e associação com dados sociodemográficos e ocupacionais*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Souza, E. R. D., & Minayo, M. C. D. S. (2005). Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 917-928.
- Spode, C. B., & Merlo, Á. R. C. (2006). Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 362-370.
- Pirelli, G., Wechsler, H., & Cramer, R. J. (2015). Psychological evaluations for firearm ownership: Legal foundations, practice considerations, and a conceptual framework. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(4), 250–257. <https://doi.org/10.1037/pro0000023>
- Pueyo, A. A. (2004). Evaluación de La impulsividad y riesgo em el uso de armas de fuego em policias y fuerzas de seguridade. *Revista Catalana de Seguretat Pública*, 14, 63-77. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/RCSP/article/view/130953>.
- Tamayo, A. (2008). *Estresse e cultura organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7(1), 37-46.
- Tamayo, M. R. (2004). *Burnout: Relações com a afetividade negativa, o coping no trabalho e a percepção de suporte organizacional*. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília.
- Trevisan, R. L. (2016). *Associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e prevalência de transtornos mentais e do comportamento em servidores públicos do Estado de Santa Catarina*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.
- Zanelli, J. C., & Silva, N. (2008). *Interação humana e gestão: a construção psicossocial das organizações de trabalho*. São Paulo: Casa do psicólogo.

# Norteadores para o atendimento psicológico realizado com mulheres em situação de violência doméstica: um relato de experiência em uma DPCAMI

Bruna Puente Hensel  
Giulia Truppel Antunes  
Andréia Isabel Giacomozzi

---

## Resumo

O presente relato de experiência tem como objetivo descrever os atendimentos psicológicos realizados com mulheres em situação de violência doméstica e, a partir disso, elaborar norteadores para esse atendimento. Este trabalho ocorreu por meio de uma experiência de estágio em psicologia em uma Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso (DPCAMI). Para isso, utilizou-se do método qualitativo com abordagem exploratório-descritiva, coletando dados por meio de protocolo de observação. Foram observados no total 20 atendimentos, sendo um atendimento para cada mulher, totalizando 20 mulheres em situação de violência com média de idade de 39,1 (DP = 15,3). Percebeu-se que os atendimentos consistiram em 4 norteadores principais, sistematizados como: acolhimento da história e violência vivida; intervenções; aspecto informacional do atendimento; encaminhamentos e/ou decisões judiciais. Os resultados indicaram a importância de sistematizar norteadores para propiciar um atendimento psicológico que acolhe e informa de maneira humanizada e ética. Além disso, observou-se a importância de superar lógicas dicotômicas e punitivistas na atuação da psicologia policial voltada à proteção e garantia de direitos às mulheres em situação de violência. Concluiu-se que há uma escassez de serviços para além da esfera da segurança pública, sendo necessárias ações intersetoriais e políticas públicas que forneçam os subsídios necessários para promover autonomia a essas mulheres.

**Palavras-Chave:** atendimento psicológico; acolhimento psicológico; mulheres; violência contra a mulher; psicologia policial.

## **Abstract**

The present experience report aims to report the psychological assistance provided to women in situations of domestic violence and from that to develop guidelines for this care. It was carried out through an internship experience in psychology at a Police Station for the Protection of Children, Adolescents, Women and the Elderly (DPCAMI). For this, we used the qualitative method with an exploratory-descriptive approach, collecting data through an observation protocol. A total of 20 consultations were observed, one service for each woman, totaling 20 women in situations of violence with a mean age of 39.1 (SD= 15.3). It was noticed that the assistance came from 4 main guides, systematized as: reception of the history and violence experienced; interventions; informational aspect of the service; referrals and/or court decisions. The results indicated the importance of systematizing guides to provide psychological assistance that welcomes and informs in a humanized and ethical way. In addition, it was observed the importance of overcoming dichotomous and punitive logics in the performance of police psychology aimed at protecting and guaranteeing the rights of women in situations of violence. It was concluded that there is a shortage of services beyond the sphere of public security, requiring intersectoral actions and public policies that provide the necessary subsidies to promote autonomy for these women.

**Keywords:** psychological assistance; psychological shelter; women, violence against women, police psychology.

## Introdução

O cargo de psicóloga(o) policial, atuando na interface da psicologia com a justiça, consiste em realizar avaliações psicológicas, atendimentos, produção de relatórios psicológicos, dentre outras atividades no contexto policial (Santos, Beiras, & Enderle, 2018). Assim, observa-se a importância da relação entre a segurança pública e a psicologia no enfrentamento e assistência em casos de violência, oferecendo acolhimento, informação e proteção aos usuários. Além disso, a presença da psicologia nesse contexto auxilia na ampliação da visão dicotômica da relação vítima e agressor, compreendendo as situações de violências de maneira sistêmica e não naturalizada (Nóbrega, Siqueira, Turra, Beiras, & Gomes, 2018).

Isso se torna necessário, pois manter estereotipados os papéis sociais faz com que a população que sofre a violência, ao ser chamada de “vítima”, permaneça em uma posição passiva, sem autonomia, além de ser, muitas vezes, culpabilizada. Enquanto que, ao chamar o autor(a) da violência de “agressor(a)”, faz com que seus atos sejam atribuídos a uma anormalidade e retira a conotação social dos crimes de gênero (Meneghel & Margarites, 2017). Desta forma, a psicologia, nesses espaços, busca compreender a violência não só como um problema individual de quem sofreu, mas politiza-a e vincula-a aos processos que produzem e reproduzem essas situações (Mansur & Machado, 2014).

A psicologia no contexto da polícia também pode propiciar a implementação da concepção de uma polícia cidadã. Esse conceito busca modificar a concepção de polícia como agente de controle, a qual utiliza a força como principal intervenção, para uma polícia que trabalha com o objetivo de garantir os direitos básicos da população (Bengochea, Guimarães, Gomes & Abreu, 2004). Para isso, o trabalho no contexto das delegacias deve ser realizado em conjunto com os sujeitos, compreendendo suas relações e modos de funcionamento singulares, propiciando uma maior autonomia e valorização da subjetividade dos usuários, além de superar papéis estigmatizados em situações de violência (Nóbrega *et al.*, 2018).

Desta forma, torna-se cada vez mais relevante a discussão acerca da atuação da psicologia policial, principalmente no contexto das DPCAMIs (Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso). Essas delegacias são responsáveis por realizar ações de prevenção, investigação e apuração de fatos acerca de processos de violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos (Brasil, 2010). Assim, esse serviço amplia o acesso ao sistema de justiça a causas antes consideradas de ordem privada, reduzindo a impunidade dos autores de violência e acolhendo os usuários de forma qualificada (Brasil, 2010).

O presente relato de experiência dará enfoque à atuação realizada com mulheres em situação de violência doméstica. A violência doméstica é toda ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (Brasil, 2006). Tal escolha se deu por duas razões: primeiro, porque tal violência representou a maioria dos casos atendidos pelas autoras; segundo, por conta da violência contra a mulher ser considerada como um grave problema de saúde pública mundial e de violação

de direitos (Beiras, Nascimento & Incrocci, 2018). No Brasil, de acordo com o Atlas da Violência, entre 2008 e 2018, houve um aumento de 4,2% nos assassinatos de mulheres, tendo essa taxa dobrada em alguns estados (Cerqueira & Bueno, 2020). Nesse contexto, destaca-se a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), principal legislação brasileira e um marco legal de enfrentamento à violência contra a mulher (Leandro, Giacomozzi, Bousfield, Justo, & Vitali, prelo). Segundo essa lei, são previstos cinco tipos de violência doméstica e familiar: a violência física, a violência psicológica, a violência moral, a violência sexual e, por fim, a violência patrimonial. Além disso, a Lei Maria da Penha também propõe medidas de proteção à integridade da mulher que visam à proteção e garantia de seus direitos (Brasil, 2010).

É importante destacar que em 2020, com o decreto do novo coronavírus (Covid-19), como pandemia mundial (World Health Organization, 2020), o Brasil implementou o distanciamento social, e muitas mulheres em situação de violência precisaram ficar confinadas com seus/suas agressores(as). Por conta desse contexto, algumas instituições no Brasil ampliaram seus canais de denúncia e comunicação online e presencial (Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva & Demenech, 2020). Apesar das medidas jurídicas realizadas pelo Estado tentarem promover proteção para essas mulheres após a denúncia, percebe-se que apenas os serviços de proteção pública podem não ser suficientes para que ela consiga sair da situação de violência (Costa, Serafim & Nascimento, 2015). Esses autores ressaltam outros fatores contextuais, psicológicos e familiares que impactam a permanência da mulher na relação de violência, como: dependência financeira, emocional e afetiva do autor da violência; culpa; julgamento de pessoas próximas e da sociedade; ameaças realizadas pelo autor da violência e receio das consequências (Costa *et al.*, 2015; Souza, Santana & Martins, 2018). Desta forma, ressalta-se a complexidade presente em situações de violência contra a mulher.

Considerando tal afirmação, é importante que os atendimentos psicológicos realizados em DPCAMIs compreendam essa complexidade. Esses atendimentos<sup>1</sup> têm como objetivos: avaliar os fatores de riscos ligados à situação de violência; fornecer informações e esclarecer dúvidas quanto às questões legais e jurídicas; promover um espaço reflexivo; estimular uma posição ativa e de protagonismo de sua vida, auxiliando a tomar decisões, a reconhecer a violência e a dinâmica relacional; ajudar na simbolização acerca das situações vivenciadas (Adames, Bonfíglio, & Becker, 2018; Aguiar, 2018). Desta forma, o atendimento psicológico com as mulheres resgata sua condição de sujeito, incentivando-as a ter um olhar para si mesmas, para seus desejos e direitos, que muitas vezes permanecem encobertos em situações de violência (Adames, Bonfíglio, & Becker, 2018; Aguiar, 2018).

Ainda, o atendimento requer do profissional da psicologia uma escuta técnica, humanizada e ética, que promova reflexão sobre a situação em que se encontram, suas necessidades e expectativas para o futuro, tornando-as, assim, mais

<sup>1</sup> Ressalta-se que, apesar de os autores citados nomearem essa prática psicológica como acolhimento psicológico, optou-se por utilizar o termo atendimento psicológico, entendendo que este abrange outros aspectos da prática que são citados no trabalho.

conscientes e decididas de suas escolhas (Aguiar, 2018). Desta forma, o atendimento pode oportunizar consequências positivas para a saúde e auxiliá-las na garantia de seus direitos. No entanto, averiguando a literatura existente sobre o assunto, percebeu-se a escassez em relação à sistematização para realizar o atendimento psicológico nesse contexto, bem como sobre psicologia policial. Sendo assim, este estudo tem como objetivo relatar os atendimentos psicológicos realizados com mulheres em situação de violência doméstica e, a partir disso, elaborar norteadores para este atendimento.

## Método

O presente relato de experiência foi realizado a partir de uma vivência de estágio em psicologia em uma DPCAMI do Sul do país. Este estudo, de natureza qualitativa e exploratória descritiva, foi realizado a partir do atendimento de 20 mulheres em situação de violência, com média de idade de 39,1 (DP = 15,3), variando entre 22 e 50 anos. Em relação a raça e etnia, 14 se identificaram como brancas, 5 como parda, e apenas 1 como preta. Quanto ao relacionamento que as mulheres tinham com o autor da violência, 12 apresentavam casamento ou união estável, e 8 namoro.

Para a coleta de dados e descrição dos atendimentos realizados, utilizou-se um protocolo de observação elaborado pelas duas primeiras autoras, preenchido durante e após os atendimentos. Neste, se anotavam as seguintes informações: relação com o autor da violência, tipo de violência denunciada, autodeclaração da cor da pele da vítima, idade, dependência ou independência financeira do autor e solicitação da medida protetiva ou representação criminal, assim como as intervenções realizadas e os encaminhamentos efetuados.

Os atendimentos eram realizados pelo(a) psicólogo(a) e por uma estagiária após a mulher em situação de violência realizar o boletim de ocorrência (BO). Portanto, antes de iniciá-los, era perguntado à mulher se esta sentia-se à vontade com a participação das estagiárias. Os atendimentos tiveram duração de 30 minutos a 1 hora, e o período de coleta de dados ocorreu entre agosto de 2021 e fevereiro de 2022. Após o atendimento, solicitava-se a medida protetiva, se fosse de interesse da mulher, e ela era encaminhada ao escrivão para dar sequência ao pedido. Por fim, salienta-se que, para manter o sigilo das participantes, não serão relatadas informações pessoais que possam expô-las. Após a realização da coleta de dados, analisou-se as informações coletadas e, a partir delas, foram elaborados os norteadores apresentados em seguida.

## Resultados e Discussão

Neste estudo, buscou-se relatar os atendimentos psicológicos realizados com mulheres vítimas de violência doméstica e, a partir dos atendimentos realizados com 20 mulheres em uma DPCAMI no Sul do Brasil, elaborar norteadores para esse atendimento. Para isso, a partir da análise dos atendimentos, observou-se que se orientavam a partir de quatro norteadores principais: acolhimento da história e

violência vivida; intervenções; aspecto informacional do atendimento; encaminhamentos e/ou decisões judiciais.

## **Acolhimento da história e violência vivida**

O primeiro norteador trata do acolhimento realizado no momento inicial do atendimento. Tal acolhimento relaciona-se à escuta inicial realizada com a mulher, e com a declaração por parte dos profissionais de que ela seria ouvida, acolhida e respeitada com confidencialidade e cuidado (Aguiar, 2018; CFP, 2013). Primeiramente, era realizado o *rapport*, a fim de se criar um vínculo e um ambiente seguro, pois só assim a usuária conseguiria compartilhar as vivências que lhe causaram sofrimento (Monteiro, 2012). Após, era solicitado que relatasse o acontecimento exposto no BO, as violências vividas e os sentimentos presentes, bem como sobre o relacionamento com o autor da violência.

O acolhimento realizado por um profissional pode aliviar o sofrimento da pessoa atendida por escutá-la a partir de uma postura sem culpabilização e julgamento, propiciando elaboração e ressignificação do seu sofrimento (Adames, Bonfiglio, & Becker, 2018; Aguiar, 2018; CFP, 2013). Nesses casos, é comum que as mulheres apresentem dificuldade em expressar sentimentos, mesmo quando buscam auxílio. De acordo com Aguiar (2018), isso ocorre porque a vítima de violência pode apresentar sentimentos ambíguos em relação ao agressor e, ao realizar a denúncia, nem sempre espera a separação conjugal. Segundo o CFP (2013), muitas mulheres não desejam se separar do autor por não reconhecerem as situações vivenciadas como violência.

Desta forma, verifica-se como fundamental para o acolhimento a explicação dos tipos de violência de acordo com a Lei Maria da Penha, reconhecendo os comportamentos comunicados por elas como violências e realizando a identificação de qual violência pode ter sofrido (Brasil, 2006). Além disso, é fundamental ressaltar que todas as situações são válidas e merecem ajuda e garantia de direitos. Em conjunto com essa questão, uma intervenção que pode ser realizada é construir com a mulher atendida outras formas e estratégias para que se sinta segura, mas que não dependam do campo jurídico/policial.

Dentre as violências vivenciadas pelas mulheres atendidas na presente delegacia, 20 relataram sofrer violência psicológica; 12, violência física, 10 sofreram ameaças; 4, perseguições; 2, violência patrimonial; e 1, violência sexual durante o relacionamento. Observa-se um cenário semelhante ao relatado pelo Mapa da Violência, o qual destaca a violência psicológica e física como as mais frequentes em casos de violência contra mulheres adultas. Além disso, nota-se que em todos os casos foram relatados mais de uma violência cometida, aspecto comum em denúncias policiais (Waiselfisz, 2015).

Por fim, um fator relevante encontrado foi que, com exceção de uma, todas as mulheres que realizaram a denúncia apresentavam independência financeira do autor da violência. Informação importante considerando que a dependência dos autores da violência, seja financeira ou psicológica, cria uma ligação com o autor, o que dificulta a saída da situação (Costa *et al.*, 2015). Apesar do Estado fornecer

um abrigo temporário, como foi o caso de duas das mulheres atendidas, essa medida é apenas temporária e pode não fornecer auxílio suficiente para que a mulher tenha autonomia e se retire do contexto de violência.

## Intervenções

O atendimento realizado também tem a função de, por meio de intervenções, auxiliar a vítima a criar mecanismos que possam mudar sua realidade, compreender melhor a situação e superar pensamentos de culpabilização (Adames, Bonfíglio, & Becker, 2018; Aguiar, 2018). Além de promover reflexões sobre suas condições pessoais e contextuais, deixando-as mais confiantes de suas decisões (Aguiar, 2018). É necessário destacar que esse norteador não se dá de maneira isolada no atendimento, mas pode ser realizado conforme seja necessário fazer apontamentos e reflexões no discurso da mulher atendida.

A partir dos relatos, foi possível observar que muitas mulheres sentem vergonha por terem vivenciado e permanecido em situações de violência e, por consequência, medo de serem desqualificadas por isso. Além disso, relatam sentir vergonha e culpa por denunciarem. O mesmo foi observado por Souza, Santana e Martins (2018), que destacam que os fatores como vergonha de denunciar, a falta de conhecimento jurídico e pressões sociais e culturais, contribuem para a permanência na relação de violência. Assim, é importante que o profissional intervenha ressaltando que são sentimentos compartilhados por outras mulheres em situações semelhantes, refletindo sobre os motivos de sentirem vergonha, bem como reiterando seu direito de denunciar e sair dessa situação (Adames, Bonfíglio, & Becker, 2018; Aguiar, 2018).

Somado a isso, ressalta-se como pressões sociais e culturais, ao utilizarem o termo vítima, acabam culpabilizando as mulheres e atribuindo uma anormalidade à situação, influenciando a maneira como se compreende a relação violenta, acreditando ser um problema somente individual (Mansur & Machado, 2014; Meneghel & Margarites, 2017). Isso pode se relacionar com a dificuldade relatada em denunciar alguém com quem se tem uma relação íntima. Nesses momentos, é importante que o psicólogo auxilie na superação das dicotomias de gênero, que muitas vezes penetram as redes de atuação jurídica (Nóbrega *et al.*, 2018; Meneghel, & Margarites, 2017), compreendendo a conjuntura na qual a violência ocorreu e o significado que assume, através de uma escuta humanizada, que não apresente preconceitos e julgamentos (CFP, 2013).

A violência doméstica é um fenômeno bastante complexo, pois é permeada por fatores contextuais, dinâmicas relacionais, afeto e questões de gênero, que impactam na construção da subjetividade dos indivíduos (Adames *et al.*, 2018; Mansur & Machado, 2014; Souza, Santana, & Martins, 2018). Essa complexidade pode resultar na permanência dos indivíduos na relação, no entanto, havendo aumento na frequência ou intensidade da violência, o sujeito pode buscar ajuda para romper com a dinâmica (Adames *et al.*, 2018). Nesse momento, é importante que o profissional ajude a mulher a perceber o padrão que tem mantido (Monteiro, 2012). Todavia, esse rompimento pode trazer sentimentos de ameaça

e insegurança à mulher, que foram construídos ao longo de sucessivas agressões físicas, morais e psicológicas (CFP, 2013). Nesse momento, pode-se resgatar sua condição de sujeito, bem como sua autoestima e desejos que foram encobertos na relação (Adames, Bonfiglio, & Becker, 2018; Aguiar, 2018).

Quanto aos aspectos éticos presentes durante as intervenções, Giacomozzi *et al.* (2021) trazem que a psicologia deve sempre se posicionar às demandas do contexto de forma crítica e reflexiva, aliando capacidade técnica e científica, de maneira a evitar práticas opressivas, adestradoras e de normalização dos sujeitos, assim como superar a visão punitivista tradicionalmente presente no ambiente policial (Bengochea, Guimarães, Gomes, & Abreu, 2004).

## Aspecto informacional

Percebe-se que o papel do profissional da psicologia também se entrelaça em comunicar informações quanto aos aspectos jurídicos e policiais. Sendo assim, o entrelaçamento entre as áreas de segurança pública e psicologia faz com que o papel da psicologia seja, também, o de informar e lutar pelos direitos do público atendido, compreendendo o direito como algo que vai além de apenas uma regulação formal e jurídica, mas que também garante melhores condições de vida, liberdade e proteção perante a situações de violência (Bengochea *et al.*, 2004; Chauí, 2019).

Dentre as principais informações que são passadas, comunica-se que a vítima da violência tem direito, a partir do BO, a solicitar uma medida protetiva e/ou uma representação criminal. Em relação à medida, pode-se citar as seguintes informações: o funcionamento de uma medida protetiva; o fato de haver um contato telefônico com a polícia, que pode ser usado como botão de pânico; que o descumprimento da medida gera a prisão do autor; o tempo que leva em média para que a medida seja autorizada; entre outras informações. Quanto à representação criminal, é explicado que é aberto um processo criminal, no qual ambas as partes serão ouvidas, e que serão chamadas testemunhas e apresentação de provas. Nesse momento, algumas mulheres relatam o receio de que, após a finalização do período da medida, o autor da violência volte a ter contato com ela ou reproduza as violências novamente. É lhes informado, então, que é possível solicitar uma medida novamente quando acabar a duração da primeira.

Foi possível perceber que, apesar de duas mulheres já terem solicitado uma medida protetiva em outro momento, a maioria das mulheres não tinha conhecimento dos aspectos jurídicos, sobre a Lei Maria da Penha e seus direitos. A partir disso, infere-se sobre como as campanhas públicas de conscientização sobre violência doméstica são importantes para a compreensão do que é considerado violência e como esta pode ser observada no contexto conjugal e familiar. Isso pode ser verificado no relato de uma das mulheres, que realizou a denúncia após observar em uma campanha comportamentos que o companheiro apresenta.

## Encaminhamentos e/ou decisões judiciais

Após passadas as informações, a mulher pode decidir solicitar ou não a medida protetiva e/ou a representação criminal. Ambas as atividades são realizadas por escritvãs na própria delegacia especializada. Dentre as mulheres atendidas, 18 solicitaram medida protetiva, e apenas duas solicitaram a abertura de um processo criminal. Vale destacar que, dentre as que não solicitaram representação criminal, cinco relataram que o motivo dessa decisão foi por sentirem medo e receio da reação do autor da violência ao receber o aviso da medida. Ainda, relataram que desejariam esperar até se sentirem seguras para realizar a representação.

Além das decisões judiciais, podem ser realizados encaminhamentos para outras instituições que forneçam auxílio à mulher em situação de violência. Esses encaminhamentos se fazem necessários porque o fenômeno da violência é um fenômeno com multideterminação dinâmica, ou seja, um fenômeno que precisa de atuações interdisciplinares e intersetoriais. Dessa forma, serviços que trabalham de forma desintegrada podem gerar descontinuidades no atendimento oferecido e até revitimizações (Schmidt, Schneider & Crepaldi, 2011).

Desse modo, em casos de violência contra a mulher, destaca-se a importância da articulação em rede, das ações intersetoriais e de políticas públicas para fornecer apoio, garantia de direitos e melhor qualidade no atendimento (Souza, Santana & Martins, 2018). Na delegacia, caso necessário, é fornecido encaminhamento para abrigo temporário, auxílio psicológico, orientação jurídica e outras formas de apoio que auxiliam a pessoa atendida, como foi o caso de oito mulheres. Nesse sentido, é necessário que os profissionais e a instituição conheçam a delimitação do objeto de intervenção da rede e, assim, construam um objeto integral compartilhado (Hanada, D'Oliveira & Schraiber, 2010).

Assim, pode-se dizer que durante os atendimentos foi seguido o conceito de polícia cidadã, que não mais foca na punição, mas sim na proteção e garantia dos direitos fundamentais aos cidadãos (Bengochea *et al.*, 2004). Isso porque, tal conceito preconiza que na instituição policial haja interdisciplinaridade, multigencialidade e visão solidária entre os setores, para se realizar intervenções que visem a melhoria da vida coletiva. Além disso, acredita-se que os atendimentos atendam a esse conceito porque, diferentemente da polícia que controla, busca-se proteger a sociedade por meio de ações unificadas.

Apesar da possibilidade das instituições, notou-se a falta de locais para encaminhamento de atendimento psicológico de crianças e adolescentes filhos(as) das mulheres atendidas, também impactados pelos contextos de violência. A rede de atendimentos sociais, como SUAS, SUS, bem como demais locais de atendimento psicológico gratuitos e/ou valores reduzidos, encontram-se saturados e nem sempre conseguem atender as pessoas encaminhadas. Assim, observa-se a necessidade da construção de uma rede que esteja voltada para esse público e que ofereça atendimento psicológico e assistencial especializado. Tal problemática torna evidente que, apenas os serviços de proteção pública não são suficientes para que a mulher consiga sair da situação de violência (Costa, Serafim, & Nascimento, 2015).

## Considerações finais

Este estudo não pretendeu esgotar a discussão acerca das possibilidades de atendimento psicológico às mulheres vítimas de violência doméstica nas DPCAMI brasileiras, contudo, acreditamos que ele possa abrir um debate importante sobre o assunto, principalmente para os profissionais psicólogos que trabalham nesses serviços. Desta forma, como limitações, cita-se que este estudo se baseou em um número pequeno de atendimentos, realizando um recorte sociocultural e de uma região do país específica, e, por isso, não poderá ter seus resultados generalizados para outros contextos sociais e culturais. Mesmo assim, têm-se norteadores importantes para a condução de atendimentos com mulheres vítimas de violência doméstica em delegacias de proteção especializadas nesse público.

Estudos sobre os atendimentos psicológicos realizados com mulheres em situação de violência ainda se apresentam escassos na literatura científica brasileira. Nesse sentido, acredita-se que a presente elaboração de norteadores e, consequentemente, a sistematização dos atendimentos psicológicos elaborados pelas autoras, possam auxiliar profissionais da psicologia na interface com a polícia a buscarem proteger e garantir o direito das mulheres em situação de violência. Não somente isso, mas infere-se que tal estudo possa evidenciar a importância de superar lógicas simplistas e punitivistas ao compreender a violência contra a mulher em sua complexidade. Ademais, pôde-se pontuar algumas posturas importantes nesse contexto de atuação, como a articulação em rede, das ações inter-setoriais e das políticas públicas, para fornecer um atendimento mais qualificado a essas mulheres – como bem estipula o conceito de polícia cidadã. No entanto, salienta-se a insuficiência de serviços para além do campo da segurança pública, fatores que se mostra necessário para garantir que as mulheres saiam de situações de violência e tenham autonomia.

---

## Referências

- Adames, B., Bonfiglio, S. U. & Becker, A. P. S. (2018). Acolhimento psicológico para mulheres vítimas de violência conjugal. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(2), São João del Rei. Recuperado de: [http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/2980](http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2980)
- Aguiar, G. A. de. (2018). O acolhimento psicológico como dispositivo de orientação às mulheres vítimas de violência: novas possibilidades para atuação do profissional de psicologia. *Revista Espaço Acadêmico*, 18(207), 99-107. Recuperado de: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/41931>

- Beiras, A., Nascimento, M., & Incrocci, C. (2018). Programas de atenção a homens autores de violência contra as mulheres: um panorama das intervenções no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 262-274. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170995>
- Bengochea, J. L. P., Guimarães, L. B., Gomes, M. L., & Abreu, S. R. (2004). A Transição de Uma Polícia de Controle Para Uma Polícia Cidadã. *São Paulo em Perspectiva*, 18(1), 119-131. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000100015>
- Brasil. (2006). *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm)
- Brasil. (2010). *Ministério da Justiça. Normas técnicas de padronização das delegacias especializadas de atendimento às mulheres - DEAMs*. Brasília, DF. Recuperado de: <https://dspace.mj.gov.br/handle/1/2338>
- Cerqueira, D. & Bueno, S. (Coords.). (2020). *Atlas da Violência*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Recuperado de: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>
- Chauí, M. (2019). O que é democracia?. In Lopedote, M. L. G., Mayorca, D. S., Negreiros, D., Gomes, M. A. & Tancredi, T. (Orgs.), *Corpos que sofrem: Como lidar com os efeitos psicossociais da violência?* (pp. 82-101). São Paulo: Elefante.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência*. Brasília. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas.pdf>
- Costa, M. S., Serafim, M. L. F., & Nascimento, A. R. S. (2015). Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(3), 551-558. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300022>
- Giacomozzi, A. I., Bousfield, A. B. S., Schlösser, A., Foresti, T., Jacques, B. & Silva, B. L. (2021). Dilemas éticos e a atuação do psicólogo: revisão integrativa da literatura nacional. *Revista Plural*, 1(2), 48-62. Recuperado de: <https://crpsc.org.br/revista-plural-issn-2595-6191>
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L. & Schraiber. (2010). Os psicólogos na Rede de Assistência a Mulheres em Situação de Violência. *Revista Estudos Feministas*, 18(1), 33-59. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2010000100003>
- Leandro, M., Giacomozzi, A. I., Bousfield, A. B., Justo, A. M., Vitali, M. M. (no prelo). Domestic Violence Against Women in the Brazilian Media: Study of Social Representations. *Psicologia: ciência e profissão*.
- Mansur, T. S. & Machado, L. A. D. (2014). Problematizando a noção de “vítima” de violência. *Psicologia & Sociedade*, 26, 183-192. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500019>
- Meneghel S. N., & Margarites A. F. (2017). Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: Iniquidades de Gênero ao correr. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(12), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00168516>.

- Meneghel, S. N., Mueller, B., Collaziol, M. E. & Quadros, M. M. (2013). Repercussões da Lei Maria da Penha no Enfrentamento da violência de gênero. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(3), 691-700. Recuperado de: <http://www.cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/repercussoes-da-lei-maria-da-penha-no-enfrentamento-da-violencia-de-genero/8736?id=8736>
- Monteiro, F. S. (2012). *O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica*. (Monografia), Faculdade de Ciências da Educação e Saúde de Brasília, Distrito Federal. Recuperado de: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2593/3/20820746.pdf>
- Nóbrega, L. M. A. Siqueira, A. C., Turra, E. T., Beiras, A., & Gomes, M. M. (2018). Caracterizando a psicologia policial enquanto uma psicologia social jurídica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, 70(3), 148-165. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000300011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300011&lng=pt&tlng=pt)
- Santos, L. S., Beiras, A., & Enderle, C. M. (2018). Violência de estado, juventudes e subjetividades: experiências em uma delegacia especializada. *Psicologia Ciência e Profissão*, 38, 265-276. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212241>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Schimidit, B., Schneider, D. R., & Crepaldi, M. A. (2011). Abordagem da violência familiar pelos serviços de saúde: contribuições do pensamento sistêmico. *Psico*, 42(3). Recuperado de: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistaspsico/article/view/8411>
- Souza, T. M. C., Santana, F. R. M., & Martins, T. F. (2018). Violência Contra a mulher, polícia civil e políticas públicas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(4), 1-13. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082018000400003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000400003&lng=pt&tlng=pt)
- Waiselfisz, J. (2015). *Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Flacso. Recuperado de: [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic [site]*. Recuperado de: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

# Violência psicológica contra mulheres em Santa Catarina: onde estão os registros?

Fernanda Pereira Labiak  
Roberto Morais Cruz  
Pedro Henrique de Moura Araújo  
Romilda Guillard  
Izabel Carolina Martins Campos  
Jennifer Elizabeth Vieira  
Janete Knapik

---

## Resumo

A violência psicológica contra as mulheres é um fenômeno global e se caracteriza por condutas de agressores baseadas na ameaça, constrangimento, humilhação, chantagem e outros comportamentos ofensivos, que tendem a causar prejuízos à saúde e à integridade psicológica das mulheres. O objetivo deste estudo foi analisar os registros de violência psicológica contra as mulheres em Santa Catarina. Foram acessados e sistematizados 739.648 boletins de ocorrência policial (BOs), disponibilizados pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina, no período de 2014 a 2020. Os resultados apontaram que a prática de violência psicológica atinge mulheres dentro e fora do ambiente doméstico/intrafamiliar, em uma faixa etária predominantemente dos 20 aos 39 anos, sejam elas solteiras ou casadas. Os registros de violência psicológica foram menos frequentes do que os registros de violências patrimonial, moral, física e sexual, mas também sugerem subnotificação de ocorrências da violência psicológica. Entretanto, observa-se que, os registros em BOs/SC de violência psicológica contra as mulheres surgiram apenas no ano de 2020. Além disso, não há descrição detalhada acerca da intensidade, graduação, decorrências da violência psicológica e sua possível relação com os danos físicos, morais e psicológicos provocados nas vítimas, o que abre uma lacuna no conhecimento para ser aprofundada.

**Palavras-chave:** violência psicológica; violência de gênero contra mulher; notificações em boletins de ocorrência.

## Abstract

Psychological violence against women is a global phenomenon and is characterized by conduct by aggressors based on threat, embarrassment, humiliation, blackmail, and other offensive behaviors, which tend to harm the health and psychological integrity of women. The objective of this study was to analyze the records of psychological violence against women in Santa Catarina. A total of 739,648 police reports were accessed and systematized. made available by the Secretary of Public Security of the State of Santa Catarina, in the period from 2014 to 2020. The results indicate that the practice of psychological violence affects women inside and outside the domestic/intrafamily environment, in a predominantly age group from 20 to 39 years old, whether they are single or married. The record of psychological violence was less frequent than patrimonial, moral, physical and sexual violence, but they also suggest underreporting of occurrences of psychological violence. However, it is observed that the records in BOs/SC of psychological violence against women only appeared in the year 2020. In addition, there is no detailed description about the intensity, graduation, consequences of psychological violence and its possible relationship with the damages physical, moral and psychological effects on the victims, which opens a gap in knowledge to be deepened.

**Keywords:** psychological violence; gender violence against women; notifications in occurrence bulletins.

## Introdução

A violência psicológica contra as mulheres se caracteriza por qualquer conduta ofensiva (insultos ou humilhações) que prejudica o pleno desenvolvimento das mulheres ou que visa degradar ou controlar seus comportamentos, suas crenças e decisões, geralmente produzindo danos emocionais e diminuição da autoestima (World Health Organization, 2018). É possível identificá-la em situações públicas, mas, invariavelmente, é um fenômeno que se expressa em situações que envolvem intimidade ou proximidade com os agressores, o que prejudica a sua visibilidade social. A violência psicológica contra as mulheres é um fenômeno, infelizmente comum, em diferentes culturas, e suas consequências na saúde física e mental das mulheres se estende por gerações (Devries *et al.*, 2013; Labiak, Sales, Araújo, Cruz, & Luz, 2021).

A violência psicológica, em geral, envolve a violência expressiva (ou seja, o uso de palavras e gestos para humilhar ou prejudicar psicologicamente outra pessoa) e a violência coercitiva (ou seja, comportamento controlador direcionado para dominar e manipular outra pessoa). Essa forma de violência (muitas vezes denominada de emocional) é uma das mais comuns entre outros tipos praticados contra as mulheres, conforme apontam diferentes estudos epidemiológicos em diversos países. Estima-se que em muitos países europeus a violência psicológica é a mais praticada por um parceiro íntimo (European Union Agency For Fundamental Rights, 2014; Ottosen & Østergaard, 2018), assim como nos Estados Unidos (Black *et al.*, 2011).

Em 12 estudos de Vigilância Demográfica e de Saúde de 10 países africanos, a violência psicológica praticada por um parceiro íntimo ao longo da vida foi tipicamente relatada com a mesma frequência, ou com mais frequência, do que a violência física (Durevall & Lindskog, 2015). Em um estudo populacional de quatro países da Ásia e do Pacífico, a violência psicológica cometida por um parceiro íntimo foi a mais ressaltada pelas mulheres, variando de 30% no Sri Lanka, 38,3% na China, 64,9% no Camboja e 69,1% em Papua Nova Guiné, enquanto a violência física e/ou sexual foi de 27,8%, 38,7%, 25,3% e 67,5%, respectivamente (Fulu *et al.*, 2013).

Uma pesquisa com 159,17 milhões de brasileiros de 18 anos ou mais, feita em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), mostrou que 18,3% foram vítimas de algum tipo de agressão nos 12 meses anteriores à entrevista. Desse grupo, 27,6 milhões sofreram violência psicológica; 6,6 milhões violências físicas; e 1,2 milhão, violência sexual. As mulheres foram as mais acometidas pelas violências física (52,4%), psicológica (32%) e sexual (53,3%), se comparadas aos homens. Os agressores mais comuns foram os companheiros, ex-companheiros, namorados, ex-namorados ou parentes, e os ambientes mais frequentemente foram as residências (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística & Ministério da Saúde, 2020). No Brasil, a violência psicológica ganhou mais atenção, com o advento da Lei nº 11.340 de 2006, que a caracterizou no âmbito doméstico e familiar, e a Lei nº 14.188 de

2021, que a tipificou como crime em qualquer contexto (laboral, familiar, religioso, comunitário etc.) (Brasil, 2006; Brasil, 2021).

A violência psicológica tem recebido relativamente menos atenção do poder público em políticas de enfrentamento relacionadas à prevenção e à coibição (Sanz-Barbero, Barón, & Vives-Cases, 2019). Há, entretanto, evidências científicas de que a exposição das mulheres à violência psicológica, seja a curto, médio ou longo prazos, produz impactos na saúde mental da vítima e comportamentos suicidas.

A caracterização e registro da violência contra as mulheres mostrou-se mais complexa, a partir de 2020, com a emergência da Covid-19. Em particular pelo fato de as pandemias, assim como em outras crises sociais, terem a tendência de acentuar desigualdades econômicas e de gênero, que afetam especialmente mulheres e meninas, seja no plano doméstico ou nas formas de cuidados e assistência (Roesch, Amin, Gupta, & García-Moreno, 2020; Sánchez, Vale, Rodrigues, & Surita, 2020).

Situações de crise comunitárias tendem a aumentar a prevalência da violência interpessoal na população afetada. É provável que a pandemia de Covid-19 tenha exposto inúmeras pessoas a circunstâncias de alto risco de violência (Anurudran, Yared, Comrie, Harrison & Burke, 2020). O aumento de riscos à saúde e a dificuldade de manutenção de fontes de renda, especialmente para grupos sociais que já viviam situações de vulnerabilidade antes do surgimento da Covid-19, exacerbaram tensões e conflitos sociais, familiares e conjugais, provocando o aumento das denúncias de violências contra as mulheres (Vora, Malathesh, Das & Chatterjee, 2020).

Diante disso, é importante conhecer os índices de violência praticada contra as mulheres para buscar entender as facetas, as dimensões, as especificidades, como as mulheres e a sociedade são afetadas, como as emergências e catástrofes impactam para elevar as ocorrências de violências, e como é possível criar e executar políticas públicas e não públicas efetivas para enfrentar tal mazela. Para tanto, o objetivo deste estudo foi analisar a violência psicológica contra as mulheres, notificadas em boletins de ocorrência (BO) no estado de Santa Catarina, no período de 2014 a 2020.

## Método

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa e transversal, com base em dados secundários de boletins de ocorrência (BO) disponibilizados pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina (SSP/SC, 2021). Segundo esses dados, no período de 2014 a 2020, houve 739.648 ocorrências envolvendo mulheres em Santa Catarina, sendo que 1.094 não foram contabilizadas nos cálculos de frequência relativa e categorizadas como violência, por não trazer, na ocorrência, os seus elementos configuradores.

As 738.554 ocorrências consideradas como violências e crimes contra mulheres no banco de dados SSP/SC (2021) foram categorizadas como violências física, psicológica, moral, patrimonial e sexual, conforme Lei nº 11.340 de 2006,

homicídios (doloso e culposo), feminicídios e outros crimes, levando em consideração o Código Penal brasileiro (Brasil, 2006; Brasil, 1940). Para tanto, a violência psicológica pôde ser analisada com base no estado civil, faixa etária, cor/raça, mesorregiões de Santa Catarina e se foi praticada por alguém do âmbito doméstico da vítima. Com vistas a compreender melhor a variável cor/raça, foi calculada a sua prevalência a cada 10.000 habitantes femininos em Santa Catarina. Os dados foram tabulados utilizando o Microsoft *Excel*® 4.0 e apresentados em tabelas.

## Resultados e Discussão

Os resultados mostram a frequência de violências e de crimes praticados contra as mulheres no estado de Santa Catarina, no período de 2014 a 2020. Porém, o enfoque foi dado à violência psicológica, a fim de buscar entender onde estão os registros dessas ocorrências. Nesse sentido, foi mapeada a distribuição das ocorrências de violência psicológica, com base no perfil demográfico e social das mulheres – faixa etária, estado civil, cor/raça, mesorregião de Santa Catarina onde ocorreu a violência e se o crime foi praticado por alguém do âmbito doméstico.

Observa-se na Tabela 1 que a maioria das vítimas de violência psicológica foram mulheres brancas (71,01%), na faixa etária dos 20 aos 39 anos (54,74%) e solteiras (41,30%). Estudos epidemiológicos evidenciam que a maioria das mulheres vítimas de violência de gênero encontra-se na faixa etária dos 25 aos 40 anos, apontando idades produtivas para os contextos de trabalho, escolar, comunitário etc. (Bezerra & Rodrigues, 2021; Herawati & Marbun, 2022; Labiak *et al.*, 2021).

**Tabela 1**

*Distribuição de notificações sobre violência psicológica contra as mulheres de acordo com a faixa etária, estado civil, cor/raça, mesorregiões de Santa Catarina e se foi praticada por alguém do âmbito doméstico*

<b>Faixa Etária</b>	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	Não informado
	6,79%	25,85%	28,89%	20,53%	11,09%	6,63%	0,24%
<b>Estado civil</b>	Solteira	Casada/União Estável		Viúva	Separada		Não informado
	41,30%	35,43%		3,03%	11,65%		8,58%
<b>Cor/Raça</b>	Branca	Parda	Amarela	Preta	Indígena		Não informado
	71,01%	13,35%	2,26%	3,95%	0,05%		9,37%
<b>Mesorregiões</b>	Oeste Catarinense	Norte Catarinense	Serrana	Vale do Itajaí	Grande Fpolis		Sul Catarinense
	20,89%	15,23%	6,74%	23,82%	19,07%		14,25%
<b>Âmbito Doméstico</b>	Sim				Não		
	50,90%				49,10%		

A violência de gênero contra as mulheres impacta negativamente a dinâmica da sociedade (afastamentos no trabalho, aposentadorias precoces e gastos com a saúde pública em consequência aos danos causados), e cerceia oportunidades de participação das mulheres na vida pública – política, trabalho, educação, entre outros (Labiak, Araújo, & Biage, 2022). Isso porque esse tipo de violência é uma forma de opressão, que tem como uma de suas finalidades, limitar o modo de ser e estar das mulheres na sociedade para manter o sistema de privilégios do gênero masculino (Beauvoir, 2009).

Neste estudo, a maior frequência da violência psicológica foi contra mulheres de cor/raça branca. Contudo, por ser um estado majoritariamente de mulheres de cor/raça branca, é importante jogar luz aos dados, calculando a prevalência, para se pensar as características invisíveis da violência psicológica nos cotidianos, bem como a situação dessa violência frente ao contexto de intensas desigualdades sociais, uma vez que os marcadores sociais de diferenças servem como ferramenta para práticas e perpetuação de violências. Labiak *et al.* (2021) apontaram que o percentual estimado da população feminina branca em Santa Catarina para os anos de 2019 e 2020 foi 482,53% maior do que as demais juntas (parda, preta, amarela e indígena). Por isso, foi calculado a prevalência da violência psicológica na variável cor/raça, para cada 10.000 habitantes femininos em Santa Catarina, e, portanto, identificado que esse tipo de violência foi mais prevalente nas mulheres de cor/raça amarela ( $p = 81,42$ ), seguido da preta ( $p = 21,43$ ), parda ( $p = 18,00$ ), branca ( $p = 12,55$ ) e indígena ( $p = 3,18$ ).

As mesorregiões de Santa Catarina com mais frequência de vítimas de violência psicológica foram Vale do Itajaí (23,82%) e Oeste Catarinense (20,89%). A primeira mesorregião engloba grandes centros urbanos, já a segunda é demarcada por ter uma população significativa na área rural e cidades com menor densidade populacional. Se nos centros urbanos há maior contratação de mulheres, nada impede que nas áreas rurais elas também sejam vítimas de violência. Nos arranjos familiares rurais, a divisão sexual do trabalho ocorre com mais ênfase, ou seja, os homens tendem a assumir o papel de provedores financeiros, e as mulheres, cuidadoras de pessoas e ambientes domésticos. Nesse contexto, observam-se dificuldades para pedir socorro, quando são vítimas de violências devido às distâncias geográficas, dificuldades de deslocamentos e ausência de serviços de apoio e de proteção nas pequenas cidades (Guillard, Labiak, & Araújo, 2021).

Diante desses dados, não se pode desconsiderar os marcadores invisíveis da violência psicológica, ou seja, a idade, o estado civil, a cor/raça e a localidade onde residem tendem a atribuir um caráter de maior vulnerabilidade às mulheres. A generalização do “ser mulher” invisibiliza a compreensão dos corpos que mais sofrem opressão (Labiak *et al.*, 2021). Informações referentes a se as mulheres tinham algum tipo de deficiência física, mental ou intelectual, condição socioeconômica, bem como se eram transgênera, não constavam no banco de dados da SSP/SC (2021), o que dificulta analisar a realidade concreta que envolve a vida das mulheres, e que são importantes para se pensar políticas públicas eficientes, que façam sentido para a população feminina.

Em relação à violência psicológica ter sido cometida por pessoas do âmbito doméstico ou fora dele, observou-se pouca diferença, ou seja, houve um percentual de 2% a mais para os agressores estarem no âmbito doméstico. Esse dado mostra que a prática da violência psicológica atinge mulheres fora do ambiente doméstico/intrafamiliar ou que tem vínculo afetivo com os agressores, e engloba a esfera do trabalho, igreja, comunidade, entre outros. Por se tratar de uma violência de gênero contra as mulheres, a violência psicológica está sujeita a ocorrer em qualquer lugar em que as mulheres se encontram. Nesse sentido, a Lei nº 14.188 de 2021 abrange esse entendimento e estabelece que, para se configurar crime, faz-se necessário haver dano emocional, e a vítima deve ser, especificamente, uma mulher (independentemente da idade); já como agressor, indifere o gênero (Brasil, 2021; Labiak, 2021).

É muito comum que a violência psicológica seja praticada mediante reiterados atos; por exemplo, os agressores humilham em um dia, pedem desculpas no outro, voltam a humilhar em seguida, e assim por diante. Vale ressaltar que, para configurar o crime nos termos da Lei nº 14.188 de 2021, não se exige reiteração de condutas, por não se tratar de crime habitual (Labiak, 2021). Logo, uma vez praticada a violência psicológica (“*ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação*”) e comprovado o dano emocional, configura-se crime (Brasil, 2021, s/p).

**Tabela 2**

*Volume de notificações de violência contra as mulheres em BOs, em Santa Catarina (2014-2020)*

Tipo de Violência	Anos							Frequência Total
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1. Patrimonial	44,33%	45,72%	45,80%	46,62%	43,73%	42,88%	41,80%	44,23%
2. Moral	31,51%	31,25%	33,42%	33,63%	35,91%	31,50%	30,88%	32,53%
3. Física	22,93%	21,93%	19,66%	18,61%	18,87%	18,87%	20,64%	20,90%
4. Sexual	1,11%	0,97%	0,99%	1,04%	1,39%	1,91%	1,80%	1,37%
5. Psicológica	-	-	-	-	-	-	4,19%	0,74%
6. Homicídios (doloso e culposos) e Feminicídios	0,12%	0,12%	0,14%	0,10%	0,10%	0,15%	0,13%	0,13%
7. Outros	-	-	-	-	-	-	0,56%	0,10%

A violência psicológica contra as mulheres pode ser praticada independentemente de outras formas de violências (física, moral, patrimonial e sexual), porém, é muito comum a perpetração de outros tipos de violência de modo concomitante. Como consequência, a violência psicológica se torna invisível, pois não deixa marcas físicas imediatas e, por isso, tende a ser minimizada e banalizada culturalmente. Conforme mostrado na Tabela 2, a violência psicológica, com 5.473 casos (0,74%), foi a menos frequente (no período de 2014 a 2020), se comparada à patrimonial com 326.737 casos (44,23%), à moral, com 240.227 casos (32,53%), à física, com 154.376 casos (20,90%), e à sexual, com 10.090 casos (1,37%).

Observa-se que, no período de 2014 a 2020, os registros em BOs/SC de violência psicológica contra as mulheres surgiram apenas no ano de 2020. Por ser considerada internacionalmente a forma mais prevalente de violência praticada por parceiros íntimos (Dim & Elabor-Idemudia, 2018), e ser comum no ambiente de trabalho, surge o questionamento: onde estão os registros em BOs de violência psicológica contra as mulheres no estado de Santa Catarina?

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia da Covid-19, que resultou em medidas sanitárias de restrição e isolamento social, em que muitas pessoas se viram obrigadas a exercer funções laborais e educacionais de suas residências, independentemente da idade, a fim de que pudessem evitar a propagação e a contaminação por SARS-CoV-2, bem como o adoecimento por Covid-19 (Cruz & Labiak, 2021). A situação de crise levou ao aumento na incidência de casos de violência de gênero contra as mulheres, devido à restrição às redes institucionais e aos vínculos afetivos externos que servem como rede de apoio (amigos, familiares e colegas de trabalho), a diminuição de renda no núcleo familiar, o aumento nos níveis de estresse e o consumo de álcool e outras drogas durante esse período, assim como a intensificação do poder de manipulação por parte dos agressores no contexto doméstico e familiar, devido ao maior tempo de convivência (Vieira, Garcia, & Maciel, 2020). Esses fatores podem ter contribuído para a realização de denúncias formais de violência psicológica no estado de Santa Catarina, no ano de 2020 (Tabela 2).

Em nível nacional, o primeiro semestre de 2021 foi marcado por 17 milhões de ocorrências de violências de gênero contra as mulheres, sendo que 18,6% das vítimas relataram que no período pandêmico sofreram com ofensas verbais (insultos e xingamentos) e 8,5% referiram ter sido ameaçadas de violência física (tapas, empurrões e/ou chutes), enquanto 3,1% sofreram ameaças com faca (arma branca) ou arma de fogo (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021). Os altos índices de violência contra as mulheres mostram que as situações de crise, como a pandemia da Covid-19, afetam especialmente as mulheres e as meninas, por estarem numa condição de maior vulnerabilidade em relação à igualdade, à dignidade e à liberdade, se comparadas aos homens.

De modo geral, observa-se um certo desconhecimento da população sobre as manifestações, as dimensões e as repercussões da violência psicológica, por ocorrer de forma sorrateira, e não remeter o imaginário de uma violência marcada por hematomas, sangue e morte. As subjetividades que envolvem a violência psicológica acabam por se tornarem invisíveis, por estarem ancoradas em peculiaridades enraizadas em uma cultura que coloca as mulheres em contextos de submissão, naturalizados pela sociedade e, que são transmitidos de geração em geração, fazendo com que algumas condutas não sejam percebidas e identificadas como manifestações desse tipo de violência (Vieira *et al.*, 2021).

A violência psicológica pode ser olhada sob dois prismas: I) a violência expressiva, praticada pelo uso de palavras para humilhar ou prejudicar psicologicamente a outrem. As suas manifestações podem incluir abuso verbal, como insultos, críticas, ridicularização e xingamentos; II) a violência coercitiva, praticada pelo uso de comportamento controlador direcionado para dominar e manipular a

outrem. Neste segundo tipo, quando praticada por um parceiro íntimo, ocorre o isolamento da vítima por meio do controle de contatos sociais e familiares, demonstração de extremo ciúme e o monitoramento do comportamento, ameaças de dano à família, filhos, amigos ou bens materiais da vítima (Dim & Elabor-Idemudia, 2018).

O que não é muito diferente de quando praticada por alguém das relações de trabalho, em que a vítima é isolada, controlada, dominada, cerceada ao expressar suas ideias, as suas decisões e ações são descaracterizadas e insinuadas como insanas ou desequilibradas, porém, muitas vezes, são apropriadas pelos agressores sem atribuir os devidos créditos. Por vezes, os mecanismos psicológicos utilizados para bloquear as formas de sair da situação de violência são sutis. Logo, muitas vítimas são amordaçadas, amarradas e torturadas psicologicamente e não se dão conta, conseqüentemente, não se percebem sofrendo danos emocionais (numa relação de causa e efeito). Comumente, pode-se encontrar mulheres convivendo e/ou tratando de sofrimentos psíquicos e emocionais, e que em algum momento de suas vidas foram vítimas de violência psicológica, mas por não terem se percebido como vítimas, não auferem a relação de causalidade (Ferrari *et al.*, 2018).

Entre as notificações consideradas como violência psicológica nos BOs/SC, as mais frequentes foram a ameaça (98,73%), seguida de alienação parental (0,82%) e constrangimento ilegal (0,26%). Identificou-se que os fatos registrados nos BOs/SC estavam previstos no Código Penal brasileiro. Isso revela a subnotificação da violência psicológica entre 2014 e 2020, pois nem todas as manifestações desse tipo de violência estiveram tipificadas como crime no Código Penal no curso desse período. Labiak (2021) aponta que não raras vezes, vítimas de violência psicológica compareciam perante autoridades policiais para registrar boletins de ocorrência (antes da sanção da Lei 14.188/2021), e eram informadas de que a conduta relatada não configurava infração penal ou sequer contravenção. Diante disso, pondera-se: será que as vítimas de violência psicológica realizavam BO depois de saber que as agressões sofridas não eram consideradas infração penal? Os resultados apresentados, neste estudo, evidenciam que as diferentes formas e manifestações da violência psicológica quando não tipificadas no Código Penal não foram registradas nos BOs/SC.

A ameaça é um crime previsto no artigo 147 do Código Penal brasileiro, pode ser entendida como uma promessa de mal contra a vítima, contra uma pessoa próxima ou até contra seus bens. “Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave.” (Brasil, 1940, s/p). Para que configure crime, não é necessário que os agressores cumpram o que está ameaçando, basta que se tenha a intenção de causar medo e que as vítimas se sintam atemorizadas. Esse tipo de crime ocorreu predominante contra mulheres (66,8%/n = 37.423) do que contra homens no estado do Rio de Janeiro, no ano de 2018, segundo os registros de ocorrência das delegacias de polícia civil (Instituto de Segurança Pública [ISP], 2019).

A alienação parental é uma violência psicológica e é um crime previsto na Lei nº 13.431 de 2010. O ato de alienar parentalmente envolve “a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por

um dos genitores”, avós ou quem tenha o menor “sob a sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie o genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este” (Brasil, 2010, s/p). Os agressores dessa violência psicológica podem receber como punição a prisão preventiva ou incorrer em crime quando da desobediência de medidas protetivas previstas na Lei nº 8.069 de 1990 e na Lei nº 11.340 de 2006. Tanto o emocional quanto os aspectos físicos da criança ou adolescente são prejudicados mediante essa violência, o que tende a afetar o seu desenvolvimento biopsicossocial.

Crianças e adolescentes expostos a violência direta (direcionadas a eles) ou indireta (direcionadas a pessoas com quem convivem e têm vínculo afetivo) apresentam maior propensão de adoecimento mental e também o risco de, quando se tornarem adultos, apresentarem disposição (de 4 a 12 vezes maior) para alcoolismo, abuso de drogas, depressão e tentativa de suicídio; um aumento propenso de 2 a 4 vezes para o tabagismo, autoavaliação de saúde ruim, doenças sexualmente transmissíveis; e um aumento de 1,4 a 1,6 vez para inatividade física e obesidade grave. Somado a isso, a exposição às violências na infância mostrou uma relação gradual com a presença de doenças orgânicas, como: doença cardíaca isquêmica, câncer, doença pulmonar crônica, fraturas esqueléticas e doença hepática (Felitti *et al.*, 2019).

O constrangimento ilegal é um crime previsto no artigo 146 do Código Penal brasileiro e refere-se à conduta pela qual o indivíduo visa “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda.” (Brasil, 1940, s/p). Essa normativa evidencia que a liberdade é protegida como um fim em si mesmo. Desse modo, o objeto da tutela jurídica é a liberdade individual, ou seja, a livre autodeterminação da vontade e da ação. Com isso, intenta-se proteger a liberdade psíquica (na livre formação da vontade, sem coação), bem como a liberdade física (liberdade de movimento, liberdade de locomoção). No estudo realizado pelo Instituto de Segurança Pública (2019), com base nos registros de ocorrência das delegacias de polícia civil de todo o estado do Rio de Janeiro, as mulheres foram as maiores vítimas de constrangimento ilegal (53%/n = 404), se comparado aos homens. Tal violência psicológica tem, entre as suas finalidades, causar sofrimento sem recorrer ao contato físico para intimidar, manipular ou punir a vítima.

Ressalta-se, portanto, que criminalizar as diversas formas de violências de gênero contra as mulheres, em especial a violência psicológica, é importante e auxilia nas denúncias dos fatos e, em contrapartida, limita os registros de violências quando determinadas manifestações não são contempladas em legislações específicas. Fato que mostra que a criminalização por si só não é eficiente e eficaz para coibir as ocorrências da violência de gênero contra as mulheres. Faz-se necessário uma mudança na maneira de se pensar o problema da violência, tendo em vista que, ainda se cultua que as mulheres são responsáveis pela violência sofrida.

## Considerações Finais

Os achados deste estudo enfatizam a importância de reconhecer a violência psicológica como um evento traumático independente, com graves consequências para a saúde física e mental. Uma vez que a população se conscientiza disso, pode cobrar do Estado medidas para proteger meninas e mulheres. Ao Estado cabe melhorias nas ações de enfrentamento às diferentes manifestações da violência psicológica, com políticas públicas de prevenção que possibilitem às mulheres reconhecerem e relatarem as situações de violência, bem como emponderá-las para que consigam desatar as amarras psicológicas construídas nesse tipo de violência, a fim de buscar ajuda e redes de proteção.

Ademais, é importante compreender os danos psicológicos e emocionais oriundos da violência psicológica, e que são citados na Lei 14.188/21, para encontrar formas eficazes de estabelecer a relação de causalidade, bem como estabelecer apoio e atendimento às vítimas de modo adequado. Saber reconhecer sinais e sofrimentos ocultos é essencial para uma intervenção multidisciplinar na redução e erradicação da incidência dessa violência.

A ausência de notificações em BOs de violência psicológica ao longo de 2014 a 2019, levanta ao questionamento principal do presente trabalho – onde estão os registros dessas ocorrências? –, visto que diferentes estudos epidemiológicos a identificam como a mais prevalente entre as outras formas de violências. O que leva a novos questionamentos: por que as mulheres deixam de registrar formalmente nos órgãos competentes a violência psicológica sofrida? A segurança pública está preparada para atender ocorrências relacionadas à violência de gênero contra as mulheres na especificidade da violência psicológica? Como o Estado pode e deve contribuir para mudar a realidade das violências de gênero contra as mulheres?

Este estudo não pretendeu esgotar a discussão sobre a temática, e apresentou algumas limitações. Por exemplo, os dados analisados sugerem subnotificação de ocorrências de todas as violências e crimes, em especial, da violência psicológica. Outro aspecto a ser ponderado é que não se tem registro mais aprofundado da violência psicológica, ou seja, sua intensidade, graduação, decorrências, como os danos físicos, morais e psicológicos provocados nas vítimas, o que abre uma lacuna no conhecimento para ser aprofundada. Isso porque, quando a violência psicológica praticada contra as mulheres não é compreendida em sua totalidade, produz informações parciais, que dificultam criar mecanismos para coibir e prevenir os atos de violência. Por isso a importância de pesquisas sobre o assunto.

---

## Referências

- Anurudran, A., Yared, L., Comrie, C., Harrison, K., & Burke, T. (2020). Domestic violence amid COVID-19. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13247>
- Beauvoir, S. (2009). *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bezerra, A. R., & Rodrigues, Z. M. R. (2021). Violência contra mulheres: o perfil da vítima e do agressor em São Luís-MA. *Revista do Departamento de Geografia*, 41, e176806-e176806. <https://doi.org/10.11606/eISSN.2236-2878.rdg.2021.176806>
- Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T., Chen, J., & Stevens, M. R. (2011). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA. Recuperado de [https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs\\_report2010-a.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf)
- Brasil. (1940). *Código Penal*: Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*: Estatuto da Criança e do Adolescente e outras providências Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
- Brasil. (2006). *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)
- Brasil. (2010). *Lei nº 12.318, de 26 de agosto de 2010*. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm)
- Brasil. (2021). *Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021*. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2021/Lei/L14188.htm#art4](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14188.htm#art4)
- Cruz, R. M., & Labiak, F. P. (2021). Implicações éticas na psicoterapia on-line em tempos de Covid-19. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(3), 203-216. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1576>
- Devries, K. M., Mak, J. Y., Garcia-Moreno, C., Petzold, M., Child, J. C., Falder, G., ... & Watts, C. H. (2013). The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science*, 340(6140), 1527-1528. <https://doi.org/10.1126/science.1240937>
- Dim, E. E., & Elabor-Idemudia, P. (2018). Prevalence and predictors of psychological violence against male victims in intimate relationships in Canada. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(8), 846-866. doi10.1080/10926771.2017.1382638

- Durevall, D., & Lindskog, A. (2015). Intimate partner violence and HIV in ten sub-Saharan African countries: what do the Demographic and Health Surveys tell us?. *The Lancet Global Health*, 3(1), e34-e43. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70343-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70343-2)
- European Union Agency For Fundamental Rights [EUAFR]. (2014). *Violence against women, an EU-wide survey: Main results*. Vienna: European union agency for fundamental rights. Retrieved from <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (2019). Reprint of: relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *American journal of preventive medicine*, 56(6), 774-786. doi10.1016/j.amepre.2019.04.001
- Ferrari, G., Feder, G., Agnew-Davies, R., Bailey, J. E., Hollinghurst, S., Howard, L., ... & Peters, T. J. (2018). Psychological advocacy towards healing (PATH): A randomized controlled trial of a psychological intervention in a domestic violence service setting. *PLoS ONE*, 13(11), e0205485. Retrieved from <https://link.gale.com/apps/doc/A563518600/AONE?u=capes&sid=bookmark-AONE&xid=67330a58>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2021). *Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil (3ª edição)*. Recuperado de <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>
- Fulu, E., Warner X, Miedema, S., Jewkes, R., Roselli, T., & Lang, J. (2013). *Why do some men use violence against women and how can we prevent it?* Quantitative results from the United Nations Multi-Country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. Bangkok: UNDP, UNFPA, UN Women and UN. Recuperado de <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/974>
- Guillard, R., Labiak, F. P., Araújo, P. H. de M. (2021). *Prevalência de Femicídio nas Mesorregiões de Santa Catarina*. Em G. M. Bandeira, P. G. Freitas (Org.), *Psicologia: Reflexões, métodos e processos integrados em sociedade (1ª ed., Vol. 1)*. Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, p. 484-498. Recuperado de <https://storage.googleapis.com/production-hostgator-brasil-v1-02/102/248102/ZJ2LQxgL/b74052acde7d43ce9ef9eda531985a92?fileName=15.10.21%20Psicologia%20Reflex%C3%B5es,%20m%C3%A9todos%20e%20processos%20integrados%20em%20sociedade,%20Volume%201.pdf>
- Herawati, N., & Marbun, D. I. (2022). Profile of Domestic Violence Cases Examined At Langsa Hospital in 2019-2020. *Profile of Domestic Violence Cases Examined At Langsa Hospital in 2019-2020*, 93(1), 5-5. doi10.47119/IJRP100931120222752
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] & Ministério da Saúde [MS]. (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde de 2019*. Rio de Janeiro, RJ: Agência Brasil. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-05/pns-2019-183-dos-adultos-sofreram-algum-tipo-de-violencia>
- Instituto de Segurança Pública [ISP]. (2019). *Dossiê Mulher 2018*. Rio de Janeiro, RJ: Rio Segurança. Recuperado de [http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp\\_imagens/uploads/DossiêMulher2019.pdf](http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/uploads/DossiêMulher2019.pdf)
- Labiak, F. P., Araújo, P. H. de M., & Biage, P. C. (2022). Violência sexual contra as mulheres no estado de Santa Catarina no período de 2014 a 2020. *Revista Ibero-Americana de*

*Humanidades, Ciências e Educação*, 8(1), 108-129. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i1.3761>

- Labiak, F. P. (2021). Violência contra mulheres: profissionais da psicologia abordam Lei Maria da Penha. Santa Catarina: *Santa Catarina News*. Recuperado de <https://santacatarinanews.com/noticias/destaques/violencia-contra-mulheres-profissionais-da-psicologia-abordam-lei-maria-da-penha/>
- Labiak, F. P., Sales, S. S., Araújo, P. H. de M., Cruz, R. M., & Luz, R. A. da. (2021). *Feminicídio: um desfecho fatal para a desigualdade de gênero*. Em F. A. Almeida (Org.), *Desigualdade Social e de Gênero: desafios, perspectivas, retrocessos e avanços* (1ª ed., Vol. 1, pp. 114-136). São Paulo: Editora Científica Digital. Recuperado de <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210404071.pdf>
- Martin-de-las-Heras, S., Velasco, C., Luna-del-Castillo, J. D., & Khan, K. S. (2019). Breastfeeding avoidance following psychological intimate partner violence during pregnancy: a cohort study and multivariate analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 126(6), 778-783. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15592>
- Ottosen, M. H., & Østergaard, S. V. (2018). Psykisk Partnervold—En Kvantitativ Kortlægning. Retrieved from <https://www.vive.dk/media/pure/7024/1864918>
- Roesch, E., Amin, A., Gupta, J., & García-Moreno, C. (2020). Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ*. 369: m1712. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1712>
- Sánchez, O. R., Vale, D. B., Rodrigues, L., & Surita, F. G. (2020). Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(2), 180-187. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13365>
- Sanz-Barbero, B., Barón, N., & Vives-Cases, C. (2019). Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *PLoS one*, 14(10), e0221049. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1382638>
- Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina [SSP/SC] (2021). *Ocorrência de violência contra mulheres entre 2014 e 2020*. Recuperado de <http://www.ouvidoria.sc.gov.br/cidadao/>
- Vieira, C. L. de L., Santos, J. S. A. dos, & Silva, L. L. I. da. (2021). Micromachismo: a invisibilidade da violência psicológica contra as mulheres. *Diversitas Journal*, 6(1), 999–1005. <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v6i1-1576>
- Vieira, P. R., Garcia, L. P., & Maciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
- Vora, M., Malathesh, B. C., Das, S., & Chatterjee, S. S. (2020). COVID-19 and domestic violence against women. *Asian journal of psychiatry*, 53, 102227. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102227>
- World Health Organization (2018). *WHO: Addressing violence against women*. Key achievements and priorities (No. WHO/RHR/18.18). World Health Organization. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275982/WHO-RHR-18.18-eng.pdf?ua=1>