



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA- FCE  
CURSO: TERAPIA OCUPACIONAL

FABRICIO DA SILVA GONÇALVES

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE  
POLICIAIS MILITARES DE CEILÂNDIA/DISTRITO FEDERAL**

BRASÍLIA  
2012



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA- FCE  
CURSO: TERAPIA OCUPACIONAL

FABRICIO DA SILVA GONÇALVES

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE  
POLICIAIS MILITARES DE CEILÂNDIA/DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade de Brasília –  
Faculdade de Ceilândia como requisito  
parcial para obtenção de grau de bacharel  
em Terapia Ocupacional

Orientador: Professora. MSc. Josenaide  
Engracia dos Santos.

BRASÍLIA  
2012

Gonçalves, Fabrício da Silva, 1980 -  
Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre policiais militares de  
Ceilândia/Distrito Federal – 2012.  
25f.

Orientação: Profª. MSc. Josenaide Engrácia dos Santos.  
Monografia (Bacharel em Terapia Ocupacional) – Universidade de Brasília,  
Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2012.

1. Introdução. 2. Referencial teórico 3. Metodologia. 4. Resultados. 5.  
Considerações finais. I. Santos, Josenaide Engrácia. II. Universidade de Brasília - UnB.  
Curso de Terapia Ocupacional. III. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre  
policiais militares de Ceilândia/Distrito Federal.

FABRÍCIO DA SILVA GONÇALVES

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE  
POLICIAIS MILITARES DE CEILÂNDIA/DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de  
Terapia ocupacional da Universidade de Brasília, como  
requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel  
em Terapia Ocupacional.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

---

---

*Dedico este trabalho às pessoas que me apoiaram: minha esposa e filhos, parentes, amigos e colegas de curso e professores, pois todos me fortaleceram e também para os que não apoiaram, por que esses me ajudaram a não desistir.*

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus, pois sem Ele nada é possível.

A minha querida esposa Tayane que é a maior incentivadora de todos os projetos que tive e tenho em minha vida.

Aos meus filhos Camila, Fernanda e João que pelo fato de existirem me dão ânimo para lutar quando estou cansado.

Aos meus pais que pelo carinho e cuidado e por terem me dado educação mesmo quando suas condições não eram favoráveis.

As minhas irmãs, Flávia e Fabiana que a cada conquista massageavam meu ego demonstrando estarem orgulhosas.

A minha orientadora, Professora Josenaide, pelo apoio e compreensão que dispensou a mim sempre que solicitei e às vezes até antes de solicitá-la.

Aos amigos de curso que participaram do processo de formação.

Aos amigos e colegas policiais militares que me apoiaram durante o período de minha formação.

A todos os professores do curso de Terapia Ocupacional que colaboraram na minha formação.

"Ora, àquele que é poderoso para fazer infinitamente mais do que tudo quanto pedimos ou pensamos, conforme o seu poder que opera em nós, a ele seja a glória, na igreja e em Cristo Jesus, por todas as gerações, para todo o sempre. Amém!"

*Efésios 3: 20-21*

## RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), uma em cada quatro pessoas será afetada por um distúrbio mental em uma dada fase da vida. Os transtornos mentais ou neurológicos, ou problemas psicossociais como os relacionados a álcool e drogas, atingem cerca de 450 milhões de pessoas. Evidências da literatura afirmam que algumas profissões em especial o trabalho policial, dependendo de sua forma de organização, pode ser potencialmente patogênico. Diante do exposto este trabalho teve por objetivo estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) entre policiais militares de Ceilândia/Distrito Federal. A metodologia utilizada foi a aplicação do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) em policiais de uma unidade policial de Ceilândia. Os dados foram organizados no software Microsoft *Excel* na versão 2010 para análise. Resultados: os policiais militares pesquisados apresentaram a prevalência de 5% de TMC, na prevalência de TMC por graduação, a saber, sargentos, cabos e soldados, de 40 policiais que participaram da pesquisa foram dois casos que representam 0,5% do total, entre os sargentos foi de 4,16% no total de sargentos, cabo de 8,33 % no total de cabos e nenhum soldado. A prevalência de TMC por estado civil entre os casados foi de 0,8% e não houve ocorrência entre as variáveis solteiros e divorciados. A prevalência TMC por idade, dividida por faixa etária de 5 anos, obteve-se na faixa etária de 30 à 35 anos uma percentagem de 9,09% e na faixa etária de 36 a 40 anos também 9,09% de TMC, nas outras faixas etárias não houve ocorrências. Apesar do estudo não ter apresentado alta de prevalência de TMC entre os policiais militares, é necessário que a Companhia de Policiamento Especial-CiaPEsp e a Polícia Militar como um todo encare a sua responsabilidade com a saúde dos policiais-trabalhadores, já que se trata de uma importante questão de saúde pública, não apenas porque o sofrimento psíquico decorrente do exercício laboral atinge uma categoria profissional inteira, como também porque seus efeitos atingem toda a sociedade.

**Palavras-chave:** Transtorno Mental Comum (TMC). Prevalência. Polícia. Trabalho.



## ABSTRACT

According to the World Health Organization (2002), one in four people will be affected by a mental disorder in a given stage of life. Mental disorders or neurological or psychosocial problems such as those related to alcohol and drugs, worth about 450 million people. Evidence from the literature claim that some occupations in particular police work, depending on its form of organization, can be potentially pathogenic. Given the above this study aimed to estimate the prevalence of common mental disorders (CMD) among police officers of Ceilândia / Distrito Federal. The methodology used was the application of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) in a police unit police Ceilândia. Data were organized in Microsoft Excel software in version 2010 for analysis. Results: The military police had investigated the prevalence of 5% of CMD, the CMD for graduation, namely, sergeants, corporals and soldiers, 40 policemen who participated in the survey were two cases represent 0.5% of the total, between the sergeants was 4.16% in total sergeants cable of 8.33% in total wire and no soldier. The CMD by marital status among married was 0.8% and no occurrence between variables single and divorced. The CMD prevalence by age, divided by age 5 years, was obtained in the age group of 30 to 35 years, a percentage of 9.09% and aged 36 to 40 years also 9.09% of CMD in other age groups there were no occurrences. Although the study did not present a high prevalence of CMD among police officers, it is necessary that the Company Policing Special-CiaPEsp and Military Police as a whole face the responsibility for the health of police-workers, since it is a important public health issue, not only because the mental suffering resulting from the exercise work reaches a whole professional category, as well as their effects affect all society.

**Keywords:** Common Mental Disorder (CMD). Prevalence. Police. Work.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	04
2.1 SEGURANÇA PÚBLICA NO GDF E CEILÂNDIA.....	04
2.2 HISTÓRICO DA POLICIA MILITAR DO DF.....	04
2.3 SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR .....	06
2.4 EPIDEMIOLOGIA PSIQUIÁTRICA.....	08
2.5 SAÚDE MENTAL DOS POLICIAIS MILITARES.....	09
3 OBJETIVOS.....	12
3.1 GERAL.....	12
3.2 ESPECÍFICOS .....	12
4 METODOLOGIA.....	13
4.1 CRITÉRIOS ÉTICOS .....	13
4.2. CENÁRIO DA PESQUISA .....	13
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA .....	14
4.4 INSTRUMENTOS .....	14
4.5 ANÁLISES DOS DADOS .....	14
5 RESULTADOS .....	16
6 DISCUSSÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
8 REFERENCIAS .....	21
9 APÊNDICE – TCLE .....	24
10 ANEXO – SRQ .....	25

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde coletiva conforme Nunes (1994) fornece as bases para se compreender o processo saúde-doença, contextualizado nas relações sociais, dando relevo segundo Gallo (1992), à estratificação social, e, assim, o planejamento em saúde que deve ser norteado por essa configuração; Para Laurell e Noriega (1989), a medicina Social latino-americana aporta o processo de trabalho (como processo de produção de bens e serviços e de valor), como categoria central para se compreender a relação trabalho e processo saúde-doença.

As exigências que existem no ambiente de trabalho podem incidir na saúde do trabalhador, como ocorre com os fatores psicossociais. Os fatores psicossociais segundo Sauter *et al* (1998) do trabalho englobam aspectos como sobrecarga (excesso de tarefas, pressão de tempo); subcarga (monotonia, baixa demanda, falta de criatividade); falta de controle sobre o trabalho (baixo poder de decisão sobre o que e como irá fazer); distanciamento entre grupos de chefia e de subordinados; isolamento social no ambiente de trabalho; conflitos de papéis, conflitos interpessoais e falta de apoio social.

Os aspectos citados anteriormente segundo Araújo (2003) estão relacionados à organização do trabalho, podem provocar desgaste mental dos trabalhadores como o convívio com o perigo, atendimento às prescrições formais, alcance da produtividade exigida e responsabilidade de manter a segurança da sociedade exigência que interfere na saúde mental dos profissionais de segurança pública.

A quantidade de trabalhos sobre saúde mental de profissionais de segurança pública, em especial policiais militares, é um tema pouco explorado na literatura científica, no entanto a atividade policial devido suas peculiaridades enquadra-se na assertiva de Souza e Minayo (2005) “O campo de saúde do trabalhador hoje, para ser coerente com a realidade do mundo do trabalho, não pode se omitir de pensar nas categorias que atuam na segurança pública, um dos segmentos mais vulneráveis aos acidentes e à morte no trabalho”, e no que afirma Lima (2003) Apud Sivadon, que ao pesquisar o potencial terapêutico do trabalho, deparou-se com fortes evidências de que, dependendo de sua forma de organização, ele poderia tornar-se potencialmente patogênico e ao se deparar com essa possibilidade levantou a seguinte questão: “sob certas condições, o trabalho pode ser suscetível de provocar transtornos mentais ou de favorecer sua eclosão?” (LIMA APUD SIVADON, 2003, p.162).

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2002), estabelece que uma em cada quatro pessoas será afetada por um distúrbio mental em uma dada fase da vida. Os transtornos mentais ou neurológicos, ou problemas psicossociais como os relacionados a álcool e drogas, atingem cerca de 450 milhões de pessoas e representam cerca de 13% a 14% da carga total de doenças e que repercute no trabalho, daí no Brasil ter sido construído uma política específica para o trabalho e saúde. A legislação no Brasil sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST (2011) dispõe que são:

“[...] objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho; (BRASIL. Decreto Nº 7.602. Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Brasília, 2011, p. 18)”.

A PNSST também colabora com as estratégias de segurança para o trabalho do policial, pois o mesmo é constantemente exposto a situações de risco de vida, violência urbana, principalmente homicídios que são cada vez mais recorrentes devido ao crescimento abrupto da criminalidade e que podem desencadear quadros de sofrimento e adoecimento, dentre outros prejuízos físicos, mentais e sociais ao policial.

Além das situações cotidianas enfrentadas pelos policiais, decorrentes do crescente aumento da violência urbana, os mesmos se deparam com as estruturas de trabalho inadequadas, elevadas expectativas da sociedade no que se refere ao padrão de serviço prestado na área de segurança, a necessidade de responder a demandas variadas com número reduzido de recursos humanos e remuneração não satisfatória. Tais questões interferem na saúde do policial, principalmente no que diz respeito à saúde mental. Em especial o transtorno mental comum (TMC) sistematizado por Goldberg & Huxley (1992) é definido por manifestações de perturbação que se caracterizam pela presença de sintomas tais como queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, esquecimento, falta de concentração ou outras manifestações.

Segundo Santos (2002), TMC se refere à situação de saúde de uma população com indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações DSM-IV (Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders – Fourth Edition) e CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10a Revisão), mas que apresentam sintomas proeminentes que trazem uma incapacitação funcional comparável, ou até pior do que quadros crônicos já bem estabelecidos.

Estudar aspectos do sofrimento mental entre os policiais em Ceilândia – Distrito Federal é fruto da experiência como profissional da área de segurança e de questionamento como: Qual a prevalência de transtorno mental comum entre os policiais militares de Ceilândia? Como tal prevalência é distribuída por idade, graduação e estado civil. São poucos estudos envolvendo profissionais de segurança pública em especial, policiais militares. Nesse sentido, a averiguação procura traçar um quadro da problemática dos distúrbios psiquiátricos menores na categoria dos policiais de Ceilândia. Por se tratar de um grupo bem definido do ponto de vista de categoria ocupacional, consideramos que a pesquisa entre policiais pode colaborar para estimular estratégias política específica para esses profissionais.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 SEGURANÇA PÚBLICA NO GDF E CEILÂNDIA**

A Secretaria de Estado de Segurança Pública (SSP/DF) do Governo do Distrito Federal (GDF) tem origem no Decreto Distrital N° 4.852, de 11 de outubro de 1979, que a designou como órgão coordenador do Sistema de Segurança Pública, composto pela Polícia Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros Militares, Departamento de Trânsito e demais segmentos que foram criados ao longo dos anos seguintes, posteriormente a Secretaria foi reestruturada por meio da Lei 2.997, de 03 de julho de 2002, quando o órgão adotou a atual denominação de Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social.<sup>1</sup>

A Região Administrativa de Ceilândia a qual é local de realização do trabalho conta com os seguintes órgãos de segurança pública: quatro delegacias, um quartel do corpo de bombeiros e um da polícia militar.

### **2.2 HISTÓRICO DA POLICIA MILITAR DO DF**

A história da Polícia Militar do Distrito Federal tem início no século XIX, juntamente com a transferência da corte portuguesa para o Brasil, pois Napoleão Bonaparte, juntamente com suas tropas invadira Portugal e estabeleceu o bloqueio continental. Com isso, Dom João VI, e sua corte precisariam estruturar o Brasil-Colônia para atender suas necessidades, nesse intuito algumas medidas foram tomadas como, a abertura de portos e criação da Biblioteca Pública, do Arquivo Militar, da Academia de Belas Artes, do Jardim Botânico dentre outras instituições.

O primeiro núcleo da Polícia Militar do Distrito Federal criado em 13 de maio de 1809 chamado de Divisão Militar da Guarda Real de Polícia ou Corpo de Quadrilheiros tinha a missão de guardar e vigiar a cidade do Rio de Janeiro. A Polícia Militar do Distrito Federal foi transferida do Rio de Janeiro para Brasília, a nova capital da república. Em agosto de 1965, o diretor do Departamento Federal de Segurança Pública baixou normas para que o comandante geral da Corporação, naquela época sediada na cidade Estado da Guanabara, instalasse na nova capital uma unidade administrativa com efetivo orgânico de uma Companhia de Polícia Militar.

---

<sup>1</sup> Secretaria de Segurança Pública. **Sobre a Secretaria**. Disponível, < <http://www.ssp.df.gov.br/sobre-a-secretaria/a-secretaria.html>>.

A PMDF foi instalada em Brasília somente em 1966, com profissionais vindos da polícia do Rio de Janeiro, oficiais do Exército Brasileiro e outros remanejados de instituições de segurança pública, em virtude da reorganização do Distrito Federal no Planalto Central. <sup>2</sup>

A Corporação tem como base a hierarquia e a disciplina, valores institucionais que determinam sua organização interna e o relacionamento entre seus integrantes.

Ao longo de 203 anos de existência, a PMDF tem aprimorado sua estrutura, com um efetivo de mais de 15.000 policiais militares, treinados e capacitados para atender qualquer tipo de demanda da comunidade do Distrito Federal, a Polícia Militar atua nas áreas urbanas, rurais, em reservas ambientais, nas escolas, no trânsito, e até no ar. Seja em viaturas, bicicletas, motos ou a pé, o policial militar não mede esforços para exercer com presteza sua mais nobre missão: proteger a vida e aplicar a lei.

A Estrutura Operacional da Polícia Militar atua em todo o Distrito Federal, conta com uma unidade operacional da corporação em cada cidade do DF, este sendo dividido em três grandes regiões: leste, oeste e metropolitana. As unidades situadas nessas regiões são subordinadas aos respectivos comandos regionais.

O Comando de Policiamento Regional Metropolitano compreende o Plano Piloto, Cruzeiro, Sudoeste, Guarará, SIA, Cidade Estrutural, Núcleo Bandeirante, Candangolândia e Riacho Fundo. O Comando de Policiamento Regional Leste compreende as cidades de Sobradinho, Planaltina, Paranoá, São Sebastião, inclusive com uma unidade responsável pelo policiamento no complexo penitenciário.

O Comando de Policiamento Regional Oeste compreende as cidades de Taguatinga, Ceilândia, Gama, Brazlândia, Samambaia, Santa Maria e Recanto das Emas.

---

<sup>2</sup> Polícia Militar do Distrito Federal. **A Instituição**. Disponível, < <http://www.pmdf.df.gov.br>>.



Figura 1: Organograma da PMDF

Fonte: Elaboração do autor segundo dados do site Polícia Militar do Distrito Federal. **A Instituição.**  
Disponível em: < <http://www.pmdf.df.gov.br>>.

O 8º Batalhão de Polícia Militar também conhecido como o Guardião da Ceilândia conta com as seções administrativas e operacionais que são a Companhia de Postos Comunitários de Segurança (PCSs) que é responsável pela gestão dos postos policiais espalhados pela cidade, Companhia de Radiopatrulhamento que é responsável pelo policiamento motorizado e Companhia de Policiamento Especializado é responsável pelo policiamento de trânsito, em zona rural e conta ainda com o Grupo Tático Operacional (GTOp) o qual realiza o atendimento as ocorrências mais complexas e que exigem que o policial seja dotado de técnicas e equipamento para fazer frente a tal complexidade como, assaltos a bancos e estabelecimentos comerciais, sequestros relâmpagos, porte ilegal de arma de fogo, tráfico de drogas, homicídios e tentativas de homicídios.

## 2.3 SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

Um grande desafio que se apresenta, nesse campo, consiste no estabelecimento do nexos causal entre os transtornos mentais e os aspectos organizacionais do trabalho. Embora tal questão não esteja ainda resolvida, para uma análise da categoria, trabalho como fator de risco para o desenvolvimento dos transtornos



mentais e do comportamento, conta-se com o seguinte modelo, proposto pelo Ministério da Saúde, em 2001:

I – o trabalho pode ser causa necessária para o adoecimento – a exposição a substâncias tóxicas - estresse pós-traumático.

II – o trabalho pode ser fator contributivo, para à exaustão emocional e desencadear a síndrome de Bournout (esgotamento profissional) ou a neurose profissional, nas quais o trabalho pode ser considerado fator de risco no conjunto de fatores de risco associados à etiologia da doença.

III – o trabalho como provocador de um distúrbio psíquico latente ou agravador de doença já estabelecida. (BRASIL, 2001, p.171).

A saúde do trabalhador configurou-se com uma questão prioritária para a área da saúde no Brasil. Essa preocupação com relação ao estudo sobre o trabalho e o trabalhador é importante, pois é por meio de tal conhecimento que se pode evitar, diminuir e alicerçar novas ideias aos problemas agravados ou provocados pelo trabalho tanto em nível individual como coletivo.

Segundo Seligmann-Silva et al. (2010) a nova forma globalizada de funcionar os mercados financeiros bem como a precarização social, propostas tecnológicas e formas de gestão, mudaram a dinâmica no mundo do trabalho de forma abrupta, contudo a Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional e a Psicologia não acompanharam tais mudanças e no que tange para o trabalho como mediador de integração social, seja sob a ótica econômica e/ou cultural, com importância fundamental na constituição da subjetividade de todas as pessoas. A Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional continuam a se priorizar os aspectos físicos, mecânicos, químicos e biológicos dos ambientes laborais como fatores de risco à saúde dos trabalhadores, sendo minimizados ou ignorados os aspectos sociais, econômicos e organizacionais, bem como os processos psicossociais em suas repercussões sobre a subjetividade do trabalhador.

A influência das características atuais do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores pode decorrer de inúmeros fatores e situações, entre os quais, a exposição a agentes tóxicos, a altos níveis de ruído, a situações de risco à integridade física, como, por exemplo, trabalho com compostos explosivos ou sujeitos a assaltos e sequestros, a formas de organização do trabalho e políticas de gerenciamento que desconsideram os limites físicos e psíquicos do trabalhador, impondo-lhe frequentemente a anulação de sua subjetividade

para que a produção não seja prejudicada e as metas estabelecidas sejam cumpridas. (SELIGMANN-SILVA ET AL., 2010, p.187).

Ao explanar sobre as dimensões de precarização do trabalho Franco et al. (2010) alerta para o fato de tal precarização agir de forma direta na saúde mental, a qual é indissociável da saúde como um todo. “Trata-se da fragilização – orgânica, existencial e de identidade dos indivíduos pela organização do trabalho com intensificação da multiexposição”. Ainda segundo este autor os transtornos mentais que têm sido reconhecidos, em sua relação à violência contida na precarização social e do trabalho tem sido objeto de revisão e sistematização recentes. Estão incluídos neste grupo: quadros depressivos; esgotamento profissional, o transtorno de estresse pós-traumático, dependência de bebidas alcoólicas e outras substâncias como drogas ilícitas e psicotrópicos.

No TMC estão associados à incapacitação e a alto custo social, econômico e individual, absentéismo, queda da produtividade, elevação da demanda, uso abusivo de tranquilizantes, álcool e outras drogas, daí a necessidade de investimento em estudos epidemiológicos voltados para categoria em especial de policiais.

## **2.4 EPIDEMIOLOGIA PSQUIATRICA**

A Epidemiologia Psiquiátrica é uma área básica para a pesquisa em saúde mental. Fornece um enfoque metodológico para a busca de informações necessárias para o adequado planejamento de cuidados e políticas de saúde em especial no campo da saúde mental. Tem sido cada vez mais importante à necessidade de estudos psiquiátricos em especial de transtornos mental comuns. Andrade (2006) confirma que, embora os transtornos mentais causem pouco mais de 1% das mortes, são responsáveis por mais de 12% das incapacitações por doenças em geral.

Segundo Rocha et al. (2010) “Os TMC constituem morbidade psíquica de significativa prevalência nas sociedades modernas, afetando pessoas de diferentes faixas etárias, causando sofrimento tanto para o indivíduo como para a família e comunidade”. O mesmo autor relata ainda que pesquisas realizadas no Brasil e demais países da América Latina depararam-se com prevalências elevadas de transtornos mentais.

No mundo, conforme Andrade (2006), das 10 principais causas de incapacitação, 5 são transtornos psiquiátricos, sendo a depressão responsável por 13% das incapacitações, alcoolismo por 7,1%, esquizofrenia por 4%, transtorno bipolar por

3,3% e transtorno obsessivo-compulsivo por 2,8%. Ao estimar a prevalência de transtornos mentais comuns e analisar sua associação a condições de vida e inserção na estrutura ocupacional, Ludemir e Melo (2002) concluíram que os transtornos mentais comuns são mais prevalente entre as mulheres, indivíduos de cor negra ou parda e em populações de baixa renda. O estudo de TMC retrata a situação em comunidade, assim como, nas categorias de trabalhadores englobando profissionais da segurança pública em especial policiais militares.

## **2.5 SAÚDE MENTAL DOS POLICIAS MILITARES**

A relação existente entre o trabalho policial e o estado de saúde mental destes trabalhadores, em decorrência do de seu desempenho profissional podem gerar situações de afastamento em decorrência de adoecimento mental, devido às peculiaridades referentes à execução de suas atividades laborais, que podem desencadear ou potencializar o sofrimento mental.

Em estudo Costa et al. (2007), diagnosticou a ocorrência e a fase de estresse entre policiais militares da Cidade de Natal, Brasil, além de determinar a prevalência de sintomatologia física e mental, que foi de 47,4%, sendo que 52,6% não apresentou sintomas de estresse. Para o autor, a maioria dos policiais neste estudo encontrava-se em uma fase de estresse na qual ainda era possível lidar com tensões e eliminar sintomas. Para Oliveira e Santos (2010) “a vida laboral do policial militar está permeada por situações que envolvem estresse extremo. Esse fato pode gerar possíveis quadros de desequilíbrio emocional.” E que interfere diretamente no seu quadro de saúde como um todo.

Sabe-se que o policial mesmo no seu horário de folga apesar de não estar uniformizado não se permite despir-se de sua condição de mantenedor da lei acreditando ter por obrigação legal agir funcionalmente quando presencia um ato criminoso podendo em caso de omissão ser responsabilizado criminalmente, “a atividade militar não se resume ao serviço diário, a função implica em constante estado de alerta, mesmo quando o profissional está em momento de descanso” (OLIVEIRA E SANTOS APUD MIRABETE, 2010, p. 224).

Spode e Merlo (2006) apresentam relato de pesquisa na qual foram abordadas as relações entre o trabalho dos Capitães da Polícia Militar e sua saúde mental. Concluíram que a partir dos aspectos deste ofício, como atividades relacionadas a gerencia das ações e mecanismos disciplinares rígidos, gera prazer e sofrimento respectivamente, quando observado pelas diferentes perspectivas dos integrantes da instituição policial, onde foram por sua vez evidenciadas já que tal perspectiva fora comparada sob a ótica de superiores e subordinados.

Os resultados deste estudo apontaram que,

“(...) apesar da excessiva carga de trabalho administrativo e dos perigos inerentes à profissão, o prazer no trabalho está relacionado ao exercício de atividades de gestão, as quais proporcionam espaços de criação no trabalho. Porém, as pressões impostas pelos mecanismos disciplinares de vigilância e de controle, característicos da organização do trabalho policial militar, não deixam de constituir-se como fonte de sofrimento, pois engendram a divisão dos trabalhadores e colocam barreiras para a criação dos vínculos de confiança e cooperação, aspectos de suma importância se considerarmos a própria natureza do trabalho, permeada por riscos” (SPODE E MERLO, 2006, 362).

Minayo, Assis e Oliveira (2011, p. 2199) analisam através de abordagem quantitativa e qualitativa “o adoecimento físico e mental de policiais civis e militares do Estado do Rio de Janeiro, segundo condições de trabalho e atividades profissionais”. Estes autores retratam:

“(...) o do prazer e do sofrimento traduzidos em realização ou desgaste; o dos riscos vividos e percebidos como estruturantes da profissão; e o dos agravos físicos que associam condições de vida e de trabalho com disposições biológicas. Tratamos também as doenças como resultantes dos danos psicossociais que combinam peculiaridades biológicas do sujeito com sofrimento, desgaste e estresse no trabalho” (MINAYO, ASSIS E OLIVEIRA, 2011, p. 2200).

Considerando que este desempenha suas funções em ocorrências de alto risco relacionadas ao trabalho que o policial militar desenvolve fator determinante capaz de precipitar o sofrimento psíquico e gerar implicações na saúde mental deste trabalhador. Silva (2009 p. 03) ressalta que o “trabalho do policial depende intimamente, muito mais do que de sua força ou coragem, e sim de condições psicológicas que lhe garantam certo bem-estar diante de tão extenuante tarefa”.

Está evidente o nexos entre adoecimento/sofrimento psíquico e trabalho é uma atividade importante na assistência aos policiais que devido ao exposto acima que

demonstram que profissionais de segurança pública em especial, policiais militares de alguma forma, podem ter sua saúde afetada pelo trabalho.

Cabe ressaltar que é de suma importância à identificação de tais situações que devem ser vistas como um alerta para o desencadeamento de ações preventivas no sentido de evitar que outros trabalhadores permaneçam expostos às mesmas condições.

### **3 OBJETIVOS**

**3.1 GERAL:** Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns entre policiais militares de Ceilândia/Distrito Federal.

#### **3.2 ESPECÍFICOS:**

- Identificar a distribuição de transtorno por idade;
- Verificar a distribuição de transtorno por graduação hierárquica;
- Descrever a distribuição de transtorno por renda.

## **4 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, população de policiais militares de Ceilândia / Distrito Federal.

### **4.1 CRITÉRIOS ÉTICOS**

Este estudo é fruto do projeto de conclusão de curso de terapia ocupacional da Universidade de Brasília e atendeu a preconização da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que regulamenta os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, esta pesquisa foi submetida ao crivo do Comitê de Ética em Pesquisa para avaliação e aprovação. O termo de consentimento foi assinado pelo responsável e os que aceitarem participar deverão assinar duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que está no anexo II, que ficou uma delas em sua posse e outra em posse da responsável pela pesquisa, a fim de assegurar a realização do estudo. Sob o registro número: 18-07/2012 CEP/IH-UNB.

### **4.2 CENÁRIO DA PESQUISA**

O cenário da pesquisa foi a Companhia de Policiamento Especial-CiaPEsp localizado em Ceilândia - Distrito Federal. Ceilândia é uma região administrativa do Distrito Federal localizada a 26 km de Brasília. Surgiu em 1971 a partir da Campanha de Erradicação de Invasões (CEI), que tinha como objetivo retirar os moradores do local onde seria instaurado o centro da capital federal e transferi-los para uma região periférica, aconteceu em 27 de março de 1971 pelo governo local. Hoje a cidade conta com uma área de 230,30 km<sup>2</sup> e aproximadamente 400.000 habitantes, sendo a maior região administrativa do DF.

A Companhia de Policiamento Especial-CiaPEsp é responsável pelo policiamento de trânsito e rural e conta também com Grupo Tático Operacional que é responsável pelo atendimento de ocorrências mais complexas como roubo, porte de armas, sequestros relâmpago, tráfico de drogas dentre outros.

### **4.3 SUJEITOS DA PESQUISA**

A população alvo refere-se aos policiais militares da Companhia de Policiamento Especial, sendo todos integrantes do Grupo Tático Operacional-GTOp. Foram considerados critérios de inclusão indivíduos de 18 anos até 60 anos. Foi pesquisada toda a população da Companhia de Policiamento Especial, ou seja, um conjunto completo de pessoas.

### **4.4 INSTRUMENTOS**

Foi utilizado como instrumento de pesquisa de saúde mental o Self Report Questionnaire (SRQ-20) que serve para rastreamento psiquiátrico. A versão brasileira do SRQ-20 (versão com as 20 questões para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos) foi validada no início da década de 1980 por Mari & Willians(1986). O SRQ-20 é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para estudos comunitários. Este instrumento se compõe de 20 questões de fechadas (sim/não), para detecção de possíveis portadores (suspeitos) de distúrbios neuróticos. É importante ressaltar que o SRQ-20 é instrumento para rastreamento, e não diagnóstico, ou seja, não foram realizadas entrevistas diagnósticas.

Cada resposta afirmativa pontuou com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de Transtorno Mental Comum, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). O ponto de corte utilizado foi de 8 ou mais respostas positivas, para ambos os sexos. Nesse escore, o instrumento apresentou sensibilidade de 86,3% e especificidade de 89,3% (Gonçalves, Stein & Kapczinski 2008).

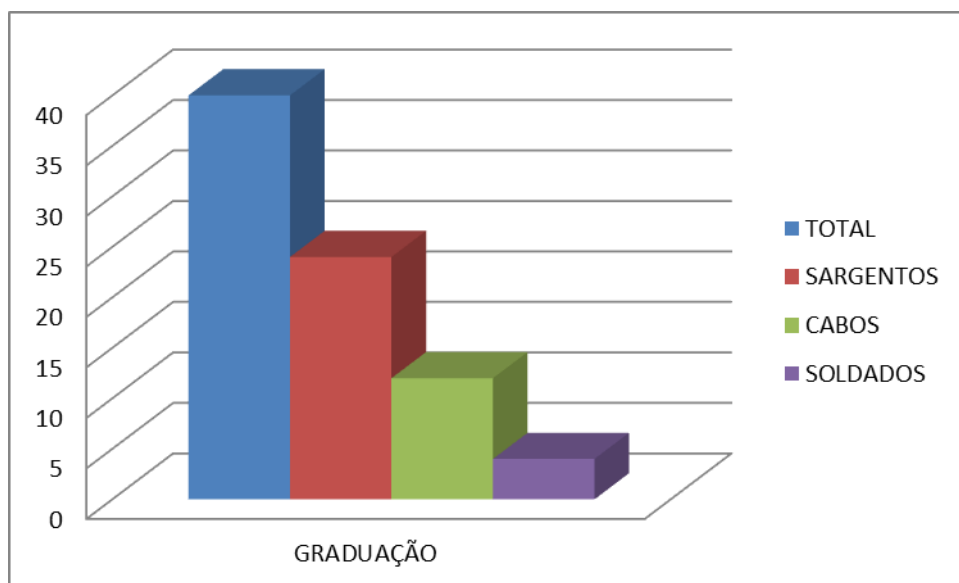
### **4.5 ANÁLISE DOS DADOS**

No presente estudo foi realizada a estatística descritiva de cada variável selecionada. O processamento dos dados se caracterizou da seguinte forma: codificação e tabulação dos dados e cálculos estatísticos através do software Microsoft *Excel* na versão 2010, estes resultados foram formatados para se apresentarem em gráficos e desenvolvida a análise descritiva.

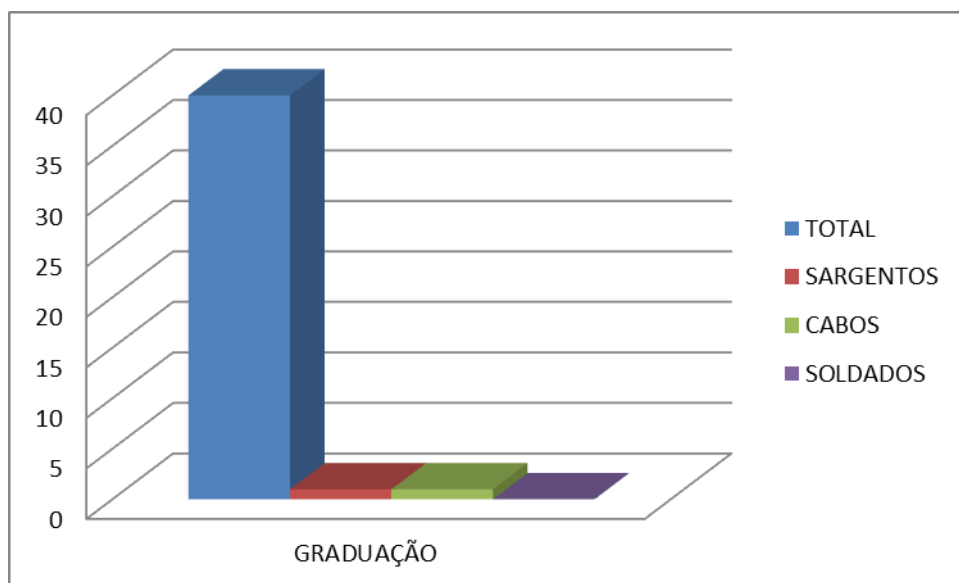


A análise descritiva dos dados teve como variáveis do estudo: graduação, estado civil e idade. Para viabilizar a análise gráfica do banco de dados, as variáveis foram organizadas da seguinte forma: a distribuição da variável dentro do conjunto total de indivíduos e logo após a prevalência de TMC dentro de cada variável. A variável idade foi dividida por faixa etária de cinco anos.

## 5 RESULTADOS

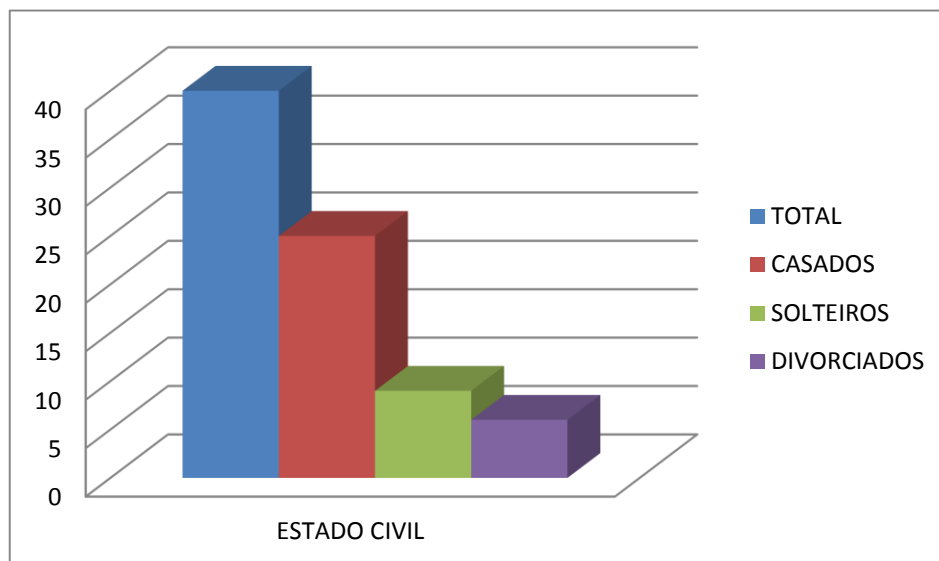


**Gráfico 1: Total de policiais militares que participaram da pesquisa divididos por graduação.**

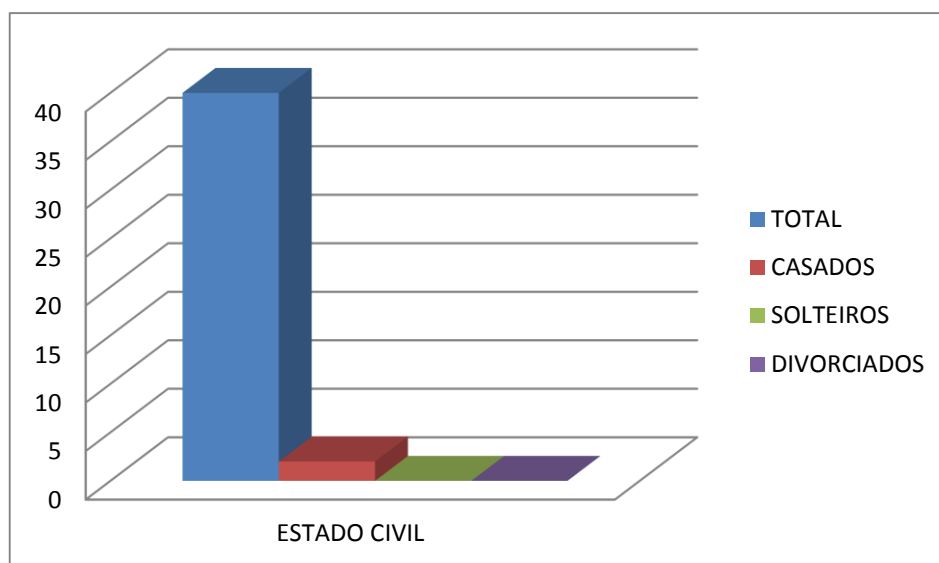


**Gráfico 2: Prevalência de TMC no total de policiais militares que participaram da pesquisa divididos por graduação.**

O gráfico 2 demonstra a prevalência TMC por graduação, a saber, sargentos, cabos e soldados, que em um total de 40 policiais que participaram da pesquisa foram dois casos que representam 0,5% do total, sendo caso 01 entre os sargentos em um total de 24 que representa 4,16% dos sargentos, 01 cabo dos 12 participantes o que representa 8,33 % dos cabos e nenhum soldado.

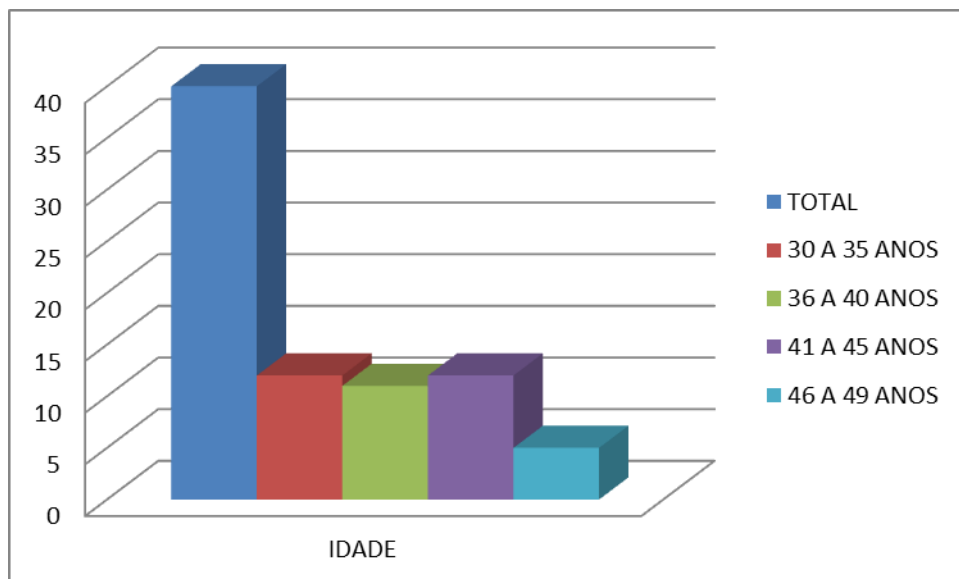


**Gráfico 3: Total de policiais militares que participaram da pesquisa divididos por estado civil.**

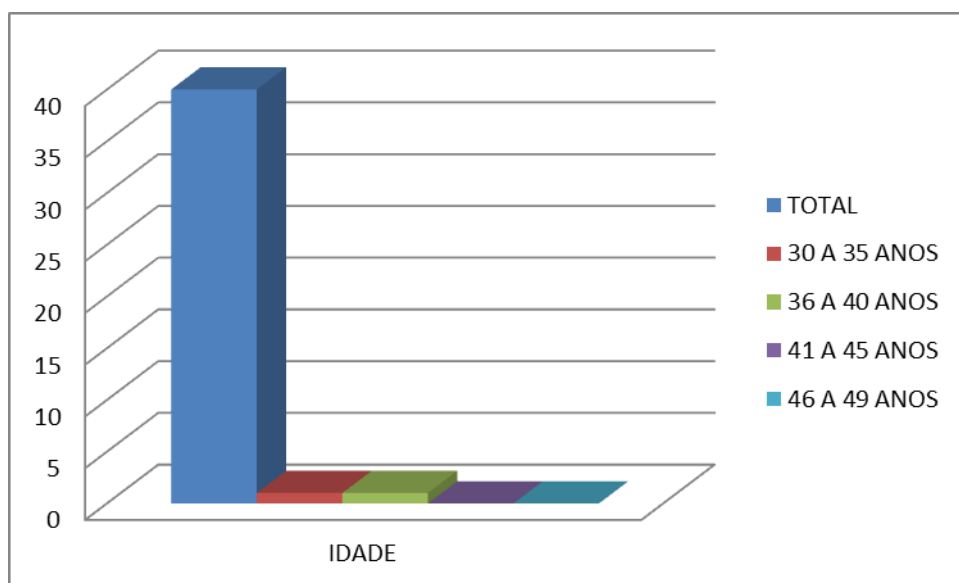


**Gráfico 4: Prevalência de TMC no total de policiais militares que participaram da pesquisa divididos por estado civil.**

O gráfico 4 apresenta a prevalência de TMC por estado civil sendo de 2 ocorrências em relação a um total de 40 policiais o que representa 0,5% e quando observada as variáveis do gráfico corresponde a 2 casos entre os que se declaram casados que foram 25 o que representa 8% e não houve ocorrência entre as variáveis solteiro e divorciado.



**Gráfico 5: Total de policiais militares que participaram da pesquisa divididos por idade.**



**Gráfico 6: Prevalência de TMC no total de policiais militares que participaram da pesquisa divididos por idade.**

O gráfico 6 demonstra a prevalência TMC por idade, dividida por faixa etária de 5 anos, que em um total de 40 policiais que participaram da pesquisa foram dois casos que representam 0,5% do total, na faixa etária de 30 a 35 anos que é composta por 11 policiais ocorreu 1 caso que representa 9,09% e na faixa etária de 36 a 40 anos que é composta também por 11 policiais ocorreu 1 caso que representa 9,09%, nas outras faixas etárias não houveram ocorrências.

## 6 DISCUSSÃO

No presente estudo, a presença de TMC foi de 5% do total entre os policiais militares de Ceilândia. Isso pode estar refletindo a limitação do estudo quanto ao instrumento aplicado pelo pesquisador, que é também policial e também pode ser um indicativo de limitação de próprio instrumento, ainda que validado.

Contrário ao estudo, de policiais norte-americanos que diagnosticou nesses profissionais níveis de estresse semelhantes aos de homens adultos trabalhadores. Os resultados aqui apresentados não corroboram com tal pesquisa realizada.

Contudo, a predominância de TMC, ocorreu entre os policiais casados, contrariando, portanto, o que diz a literatura. Em relação aos fatores idade e de graduação, observou-se que, a presença de TMC entre sargentos e cabos a frequência da TMC, foi mais predisponente. Observou-se que, como afirma a pesquisa bibliográfica, a frequência da TMC varia pouco com a idade.

O objetivo geral da pesquisa já nos sinalizou algum caminho sobre a presença de TMC, o que surpreendeu foram os resultados na qual a frequência foi mínima, ainda relacionado às variáveis. O que podemos constatar é limitação do trabalho e a necessidade de uma nova pesquisa por pesquisadores neutros.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do estudo não ter apresentado quadro alto de prevalência de TMC entre os policiais militares, é necessário que a Companhia de Policiamento Especial-CiaPEsp e a Polícia Militar como um todo encare a sua responsabilidade com a saúde dos policiais-trabalhadores, já que se trata de uma importante questão de saúde pública, não apenas porque o sofrimento psíquico decorrente do exercício laboral atinge uma categoria profissional inteira, como também porque seus efeitos atingem toda a sociedade.

Entendemos que o estudo apresenta limitações quanto ao instrumento e o pesquisador, porém tais limitações podem ser dirimidas em uma pesquisa mais ampla capaz de diagnosticar a realidade do trabalhador policial, para que a partir daí, sejam pensadas propostas que reorganizem o trabalho destes profissionais, dando-lhes condições de execução de suas atividades laborais. Entendemos que são necessários esforços no sentido de estabelecer iniciativas para prevenção no campo de saúde mental, como investimento na contratação de profissionais das áreas das ciências humanas e da saúde que possam atuar junto às unidades de Saúde Ocupacional, bem como a criação de programas em saúde junto aos espaços de trabalho policial, oportunizando o repensar permanente dos agentes da segurança pública acerca de sua relação com o trabalho.

## 8 REFERENCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV)**. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1994.

ANDRADE, L. H. S. G. DE; VIANA, M. C. SILVEIRA, C. M. **Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher**. Rev. psiquiatr. clín. [online], vol.33, n.2, pp. 43-54. 2006.

ARAÚJO TM, PINHO OS, ALMEIDA MG. **Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 5: 337-48, 2005.

ARAÚJO TM, GRAÇA CC, ARAUJO E. **Estress ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle**. Ciênc. Saúde Colet. 8(3):991-1003, 2003.

BRASIL. Decreto Nº 7.602. **Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST**. Brasília. 2011.

BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde**. Brasília, 2001.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.

BRASIL. SENASP/MJ. **Caracterização dos Recursos Físicos e Humanos dos Órgãos Estaduais de Segurança Pública**. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/Senasp/data/P>>. Acesso em: 07 jun. 2012.

COSTA AG, LUDERMIR AB. **Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil**. Cad. Saúde Publica. 21: 73-9, 2005.

COSTA M, ACCIOLY JR H, OLIVEIRA J, MAIA E. **Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira**. Rev. Panam. Salud Publica. 21(4): 217–22, 2007.

FRANCO T, DRUCK G, SELIGMANN-SILVA EDITH. **As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado**. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 35 (122): 229-248, 2010.

GOLDBERG D, HUXLEY P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Tavistock; 1992.

GONÇALVES, D. M. **Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o**

**Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(2): 380-390, fev, 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAURELL, A. C., NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde. Trabalho e desgaste operário.** São Paulo: Cibes – Hucitec, 1989.

LIMA, M. E. A. **A polêmica em torno do nexo causal entre distúrbio mental e trabalho.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 10, n. 14, p. 82-91, 2003.

LUDERMIR, A.B.; MELO FILHO, D. A. **Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns.** Rev. Saúde Publica, 36: 213-21, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 1999/2000.** Brasília; 2006.

MARAGNO L, GOLDBAUM M, GIANINI RJ, NOVAES HMD, CÉSAR CLC. **Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo.** Cad. Saúde Pública, 22 (8): 1639-48, 2006.

MARI JJ, WILLIAMS P. **A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo.** Br J Psychiatr.;148:23-6, 1986.

MILANESI K. , COLLET N., VIERA C. S, OLIVEIRA B. R. G. **Sofrimento Psíquico em Dejours.** Seminário Nacional: Estado e Políticas Sociais no Brasil. Cascavel: Edu-  
nioeste. 2008.

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

NUNES, E. D. **Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito.** Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, USP, v. 3, nº 2, p. 5-21, 1994.

OLIVEIRA K. L, SANTOS L. M, **Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua.** Sociologias, Porto Alegre, ano 12, nº 25, set./dez. p. 224-250, 2010.

OPAS, OMS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a revisão (CID-10),** vol.1. 8a ed. São Paulo: Editora da USP; 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde. Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança.** Lisboa; 2002.



ROCHA, S.V. ET AL. **Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia.** Revista Brasileira de Epidemiologia; 13(4): 630-40; 2010.

SANTOS MESB. **Transtornos mentais comuns em pacientes com AIDS que fazem uso de anti-retrovirais no Estado de São Paulo, Brasil [Dissertação de Mestrado].** São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. **O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010.

SILVA, J. H. R. **Estudo sobre o trabalho do policial e suas implicações na saúde mental.** Dissertação (Mestrado). 103p. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

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

SPODE, C. B. & MERLO, A. R. C. **Trabalho Policial e Saúde Mental: Uma Pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 19 (3), 362-370, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ).** Geneva: Division of Mental Health; 1994.

## 9 APÊNDICE

### APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidada a participar do projeto: PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE POLICIAIS MILITARES DE CEILÂNDIA/DISTRITO FEDERAL. O nosso objetivo é: Identificar a prevalência de transtornos mentais comuns entre policiais militares de Ceilândia/Distrito Federal. Desenvolvido pelo aluno Fabricio da Silva Gonçalves, sob orientação da professora Josenaide Engracia dos Santos.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de um questionário. O questionário é o Self Report Questionnaire (SRQ-20). O SRQ-20 foi recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Este instrumento se compõe originalmente de 24 questões (tipo sim/não), sendo as vinte primeiras objeto desta investigação, que você deverá responder no setor de trabalho, na data combinada com um tempo estimado para seu preenchimento de: 20 minutos. Não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo.

Informamos que a Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhor(a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Prof(a). Josenaide Engracia dos Santos, na instituição. Universidade de Ceilândia telefone: 61-31078418, no horário: 8 às 17 hs.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da CEP/IH. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do e-mail: cep\_ih@unb.br.

Este documento será elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

---

Nome / assinatura:

---

Pesquisador Responsável/Nome e assinatura:

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**10 ANEXO****SRQ (SELF REPORT QUESTIONARY) – QUESTIONARIO DE AUTO  
RELATO**

Nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Data da entrevista: \_\_\_\_\_

	SIM	NÃO
Sr/Sra tem dores de cabeça com frequência?		
Tem falta de apetite?		
O Sr(a) dorme mal?		
O Sr./Sra. Assusta-se com facilidade?		
Suas mãos tremem?		
O Sr(a) se sente nervoso, tenso ou preocupado?		
Sua digestão não é boa ou sofre de perturbação digestiva?		
O Sr(a) não consegue pensar com clareza?		
Sente-se infeliz?		
O Sr(a) chora mais que o comum?		
Acha difícil apreciar (gostar de) suas atividades diárias?		
Acha difícil tomar decisões?		
Seu trabalho diário é um sofrimento? Tormento? Tem dificuldade em fazer seu trabalho?		
O Sr(a) não é capaz de ter um papel útil na vida?		
O Sr(a) perdeu interesse nas coisas?		
Acha que é uma pessoa que não vale nada?		
O pensamento de acabar com a sua vida já passou por sua cabeça?		
O Sr(a) se sente cansada todo o tempo?		
O Sr(a) tem sensações desagradáveis no estômago?		
Fica cansado com facilidade?		

Número de respostas SIM

--	--	--