



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

NATÁLIA MARIA FREITAS COELHO

**SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES
BAIANOS: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL**

SALVADOR-BA

2021

NATÁLIA MARIA FREITAS COELHO

**SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES
BAIANOS: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Área de Concentração: Condições de Vida, Situação de Saúde e Práticas do Cuidado

Linha de Pesquisa: Saúde do trabalhador

Orientador: Prof. Dr. Magno Conceição das Mercês

SALVADOR-BA

2021

**SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES BAIANOS: UM
ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL**

NATÁLIA MARIA FREITAS COELHO

Aprovado em _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Magno Conceição das Mercês
Universidade do Estado da Bahia
Orientador

Prof.^a Dra. Amanda Souza Barbosa
Universidade Federal da Bahia
Avaliador (a) Externo (a)

Prof. Dr. Márcio Costa de Souza
Universidade do Estado da Bahia
Avaliador (a) Interno (a)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir trilhar esse caminho de tantas descobertas e aprendizado.

Ao meu orientador, por me guiar na construção desse trabalho com tanta sabedoria, companheirismo e comprometimento.

À minha mãe, Julita, por estar sempre ao meu lado, me apoiando de maneira incondicional, acreditando em mim e me fazendo alçar altos voos, através do seu amor, do seu exemplo e da sua luz.

Ao meu pai, Antônio Carlos, por todo o carinho, amor e cuidado.

À minha irmã, Amanda, meu maior presente nessa vida, por me inspirar com a sua força e garra na conquista dos seus sonhos.

Ao meu padrasto, Handerson, pela sua amizade, companheirismo e incentivo.

Ao meu noivo, Vinícius, pela compreensão, paciência e amor durante todo esse processo.

Aos meus sogros, Ceci e Lula, pelo carinho, acolhimento e cuidado diário.

À 57ª Companhia Independente da Polícia Militar por ter me permitido realizar esse estudo e pela forma gentil e acolhedora com a qual sempre me recebeu.

Ao Tenente Leandro Odilon, pela recepção, disponibilidade e ajuda em tornar possível a minha coleta.

À Emília, André, Arthur e Luciano, por todo o importante auxílio prestado nessa caminhada.

À Lais, Roberto, Rafael e Vitória pelas preciosas contribuições.

A quem sempre me reconheceu e me aceitou da exata maneira como sou.

Alguém que superou barreiras enormes na vida, mas que nunca perdeu a doce inocência de olhar para o outro e não julgar, mas acolher.

Alguém que brilha em tudo o que faz, mas que não gosta muito dos holofotes.

O meu maior exemplo de profissional e, sobretudo, de ser humano. A você que é o meu tudo e sem a qual eu não sou nada. Minha mãe, Julita, a você eu dedico esse trabalho e todas as vitórias na minha vida!

“Não é sinal de saúde estar bem adaptado a uma sociedade doente.”

(Jiddu Krishnamurti)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAGE	<i>Cut down, Annoyed, Guilty e Eye-opener</i>
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior
CEP-UNEB	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CID-11	Classificação Internacional de Doenças - versão 11
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNT	Conselho Nacional do Trabalho
DP	Despersonalização
EE	Exaustão Emocional
EPC	: Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	: Equipamento de Proteção Individual
ES	<i>Educator Survey</i>
GS	<i>General Survey</i>
HSS	<i>Human Services Survey</i>
IC	Intervalos de Confiança
IPAC	Questionário Internacional de Atividade Física
LILAC	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
PMB	Polícia Militar da Bahia
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
57ª CIPM-BA	57ª Companhia Independente da Polícia Militar da Bahia
Renast	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
ROC	<i>Receiver Operating Characteristic</i>
Rondesp	Rondas Especiais
Rotamo	Rondas Táticas Motorizadas
RPR	Realização Profissional Reduzida
RPR	Razões de Prevalência
SB	Síndrome de Burnout
SciELO	Scientific Electronic Library Online
STF	Supremo Tribunal Federal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TST	Tribunal Superior do Trabalho
SB	Síndrome de Burnout
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

LISTA DE FIGURAS E QUADRO

Figura 01 – Diagrama do Modelo Teórico	26
Figura 02 – Seleção dos Participantes do Estudo	42
Quadro 01: Quadro-síntese das bibliografias consultadas. Salvador, Bahia, Brasil, 2020.	46

LISTA DE TABELAS

TABELAS DO ARTIGO CIENTÍFICO

Tabela 1 – Características socioeconômico-demográficas e hábitos de vida de acordo com a presença ou ausência de Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de policias militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).	69
Tabela 2 – Características da biologia humana de acordo com a presença ou ausência de Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de policias militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).	70
Tabela 3 – Características laborais, dimensões da Síndrome de Burnout (SB) e positividade para de SB em profissionais de policias militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).	71
Tabela 4- Análise multivariada entre características individuais e laborais e Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de policias militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).	74

TABELAS DO RELATÓRIO TÉCNICO

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa das características socioeconômico-demográficas e hábitos de policias militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).	104
Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa das biológicas de policias militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).	106
Tabela 3- Frequência absoluta e relativa dos níveis alto, médio e baixo das dimensões da Síndrome de Burnout por tipo e satisfação com o posto ocupado, tempo de polícia, história de agressão no trabalho e menor atividade física rigorosa semanal em policiais militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).	108
Tabela 4- Associação ajustada entre características laborais e Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de policias militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).	109

APRESENTAÇÃO

O interesse em investigar o objeto de estudo escolhido surgiu através da minha atuação profissional, enquanto advogada, principalmente no que se refere à minha atuação no corpo técnico de um presídio, onde pude acompanhar mais de perto a atuação de policiais militares e possíveis fatores estressores com os quais os mesmos precisavam lidar.

Escolhi, então, realizar a minha pesquisa, na 57ª Companhia Independente da Polícia Militar da Bahia, na cidade de Santo Estêvão, onde sou domiciliada. Foi aplicado formulário contendo os seguintes instrumentos de coleta: (a) questionário sobre variáveis sociodemográficas, de biologia humana, de hábitos de vida e autocuidado em saúde; (b) escala CAGE; (c) Malasch Burnout Inventory; e (d) Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ.

A referida coleta de dados permitiu a confecção de importantes produtos: um artigo científico sobre o tema, um folheto eletrônico informativo, uma cartilha eletrônica interativa e um relatório técnico. Todos estes produtos foram confeccionados com o objetivo de levar informações acerca da Síndrome de Burnout para o público alvo do estudo, bem como à instituição à qual integram e aos seus gestores. Com isso, espera-se contribuir com a implementação de políticas e cuidados com a saúde ocupacional destes profissionais e com a realização de outros futuros estudos acerca desta importante temática.

RESUMO

O campo da Saúde Ocupacional investiga as relações entre trabalho e saúde, em especial o que se refere à promoção e à proteção da saúde do trabalhador. Dentre as doenças ocupacionais enquadra-se a Síndrome de Burnout, a qual representa um problema de cunho psicossocial que afeta, principalmente, trabalhadores que lidam com o público. Neste contexto, o interesse científico acerca da SB em policiais tem crescido, tendo em vista os fatores aos quais estes são expostos ao desenvolverem as suas atividades laborais. O presente trabalho tem, como objetivo geral, identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout em policiais militares do município de Santo Estevão, Bahia, Brasil. Em relações aos objetivos específicos, pretende-se estimar a prevalência de SB em policiais militares de Santo Estevão, Bahia, Brasil; descrever o perfil sociodemográfico, laboral, de estilo de vida e biologia humana dos policiais militares de Santo Estevão, Bahia, Brasil; confeccionar uma cartilha interativa destinada aos sujeitos envolvidos no estudo, englobando orientações acerca da SB, saúde ocupacional, direitos trabalhistas e insalubridade. Para tanto, foi realizado um estudo de corte transversal, exploratório e analítico, tendo como participantes policiais militares da cidade de Santo Estevão. Pontua-se, ainda que os dados foram coletados através da aplicação de um questionário sociodemográfico, do emprego do *Malasch Burnout Inventory*, além do Questionário Internacional de Atividade Física e da Escala CAGE. Ademais, têm-se, como resultados esperados, dentre outros: a obtenção da prevalência da Síndrome de Burnout em policiais militares de Santo Estevão-Bahia; a determinação dos fatores associados à SB em policiais militares de Santo Estevão-Bahia; a produção e envio de relatório final da pesquisa ao comando da Polícia Militar do Estado da Bahia e da cidade de Santo Estevão e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia; a produção de subsídios para planejamento de pesquisas subsequentes acerca da SB em policiais.

Palavras-chave: Burnout; Polícia; Direito à saúde; Saúde do Trabalhador; Epidemiologia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO COMENTADA DA LITERATURA	16
3.1 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS	16
3.2 A SÍNDROME DE BURNOUT: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E A RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR	21
3.2.1 Definição, aspectos clínicos, epidemiológicos e fatores associados à síndrome de burnout	21
3.2.2 Da responsabilidade do empregador	25
3.3 PERFIL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE POLICIAIS	27
3.3.1 Polícia Militar – estrutura e trabalho	27
3.3.2 Resumo geral da produção científica sobre a Síndrome de Burnout entre policiais	30
4 MATERIAIS E MÉTODO	40
4.1 MÉTODO DA PESQUISA DE CAMPO	40
4.1.1 Tipo de Estudo	40
4.1.2 Campo de Estudo	40
4.1.3 Procedimentos de Seleção de Participantes	41
4.1.3.1 <i>População do Estudo</i>	41
4.1.3.2 <i>Critérios de Elegibilidade</i>	42
4.1.4 Coleta de Dados	42
4.1.4.1 <i>Instrumentos de Coleta de Dados</i>	42
4.1.4.1.1 <u>Questionário e instrumentos validados</u>	42
4.1.4.1.2 <u>Malasch Burnout Inventory</u>	43
4.1.4.1.3 <u>Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ</u>	44
4.1.4.1.4 <u>Escala CAGE</u>	45
4.1.4.2 <i>Procedimentos de Coleta de Dados</i>	45

4. 1. 4. 3 <i>Variáveis Independentes</i>	45
4. 1. 4. 3. 1 <u>Socioedemográficas</u>	45
4. 1. 4. 3. 2 <u>Biologia Humana</u>	45
4. 1. 4. 3. 3 <u>Estilo de Vida</u>	45
4. 1. 4. 3. 4 <u>Laborais</u>	46
4. 1. 4. 4 <i>Variável Dependente</i>	48
4. 1. 5 Plano de Análise de Dados	48
4. 1. 6 Aspectos Éticos da Pesquisa	49
4. 1. 7 Riscos e Benefícios do Estudo	49
4. 1. 8 Resultados Esperados	50
4. 2 MÉTODO DO FOLHETO E CARTILHA ELETRÔNICA	50
4. 3 RESULTADOS ESPERADOS	51
5 RESULTADOS OBTIDOS	52
5.1 CAPÍTULO DE LIVRO PUBLICADO	52
5.2 ARTIGO CIENTÍFICO EM PROCESSO DE SUBMISSÃO	63
5.3 PRODUTOS TÉCNICOS	91
5.3.1 Folheto Interativo Eletrônico	92
5. 3. 2 Cartilha Interativa Eletrônica	100
5. 3. 3 Relatório Técnico	112
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
REFERÊNCIAS	123
APÊNDICES	138
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO, LABORAL, ESTILO DE VIDA E BIOLOGIA HUMANA	138
APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	141
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	143
ANEXOS	145
ANEXO A- <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI)	145
ANEXO B - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – IPAQ - VERSÃO LONGA	146
ANEXO C – ESCALA CAGE	150

1 INTRODUÇÃO

No âmbito da área da saúde pública, o campo da Saúde Ocupacional investiga as relações entre trabalho e saúde, com foco na promoção e proteção da saúde do trabalhador (FORTE *et al.*, 2014). Nesse sentido, entende-se que a Síndrome de Burnout (SB) faz parte das doenças ocupacionais objetos desta Política. Segundo o Ministério da Saúde (MS), profissões que estão sujeitas a contato diário com o público, podem demandar grande carga emocional (BRASIL, 2004). Ao exercer atividades profissionais, esses trabalhadores são expostos a vários estressores psicossociais, que podem estar relacionados tanto à natureza do trabalho quanto ao contexto institucional e social em que essas atividades são realizadas (FRANCO *et al.*, 2011).

Pode-se afirmar, portanto, que a SB apresenta-se como um dos grandes problemas psicossociais e surge como uma resposta aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho (FERENHOF; FERENHOF, 2002; CARLOTTO; NAKAMURA; CÂMARA, 2006). A comunidade científica tem-se interessado de forma crescente pelo tema, e o estresse e a SB nos policiais têm sido alvo de estudos recentes em vários países (DURÁN; MONTALBÁN; STANGELAND, 2006; COLETA; COLETA, 2008; AFONSO; GOMES, 2009; VAN GELDEREN; BAKKER; KONIJN; DEMEROUTI, 2011; GACHTER; SAVAGE; TORGLER, 2011). Pesquisas têm demonstrado que os policiais podem experimentar o burnout tanto quanto os outros profissionais, embora a relação entre policiais e essa síndrome não tenha sido bem estudada (SILVEIRA *et al.*, 2005).

Sabe-se que as atividades laborais do policial favorecem o desenvolvimento de tal síndrome *além de outras doenças relacionadas ao trabalho* (MENEGALI *et al.*, 2010; GUIMARÃES *et al.*, 2014). O risco real, a insegurança pessoal e a violência no exercício profissional vivido pelos policiais se materializam na vitimização destes por traumas, lesões ou mortes, ocorridas durante o exercício profissional e no período de folga. A interação do trabalho exercido pelo policial com seus hábitos e estilo de vida interferem na sua saúde, adoecimento e morte (PIRES, 2017; MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008; RAVELO; GARCIA; DORTA, 2009). São referidos: *supressão de emoções e conflito entre emoções sentidas e expressas* (VAN GELDEREN *et al.*, 2011), desequilíbrio entre recursos e exigências (EUWEMA; KOP; BAKKER, 2004), perigo e rotina ou incertezas durante o policiamento no terreno (PANCHERI *et*

al., 2002), baixo salário e hostilidade dos cidadãos (PINES; KEINAN, 2005, 2006) e falta de preparação e imagem pública da polícia (AGOLLA, 2009).

Logo, se tornam muito relevantes pesquisas científicas que possam subsidiar o monitoramento e aconselhamento das atividades laborais nos respectivos ambientes de trabalho. Isto certamente poderá contribuir sobremaneira na promoção à saúde, minimização do estresse, limitação de acidentes, além de favorecer a reabilitação de policiais acometidos por doenças laborais ou relacionadas ao seu trabalho. Ou seja, pode configurar como uma ferramenta auxiliar de manutenção e/ou recuperação da saúde ocupacional e a melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores e reforço na garantia da ordem pública.

Diante do exposto, essa investigação teve como objetivo identificar os fatores associados à SB em policiais militares de Santo Estevão, Bahia, Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores associados à SB em policiais militares de Santo Estevão, Bahia, Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Estimar a prevalência de SB em policiais militares de Santo Estevão, Bahia, Brasil;
- ✓ Descrever o perfil sociodemográfico, laboral, de estilo de vida e biologia humana dos policiais militares de Santo Estevão, Bahia, Brasil;
- ✓ Confeccionar uma cartilha interativa e um folheto informativo para policiais militares, englobando orientações acerca da sb, saúde ocupacional, direitos trabalhistas e insalubridade.

3 REVISÃO COMENTADA DA LITERATURA

O uso de evidências científicas requer habilidades do pesquisador, visto que requer uma organização e sumarização de resultados oriundos de pesquisas científicas para a resolução de problemas, em especial problemas de saúde. Assim, para um sólido embasamento teórico da temática em questão foi elaborada uma síntese do estado da arte, considerando períodos científicos, teses e dissertações, a qual foi sumarizada na forma de uma revisão comentada da literatura.

A estratégia de pesquisa envolveu uma busca e uma análise exaustiva de publicações disponíveis no formato on-line, com o intuito de dimensionar os conhecimentos teóricos mais atuais a cerca da SB. Foram empregadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior (CAPES).

Como critérios de inclusão, foram considerados: ter sido publicado nos últimos vinte anos, e atender diretamente aos objetivos da pesquisa. Já os critérios de exclusão para os que não foram publicados na íntegra e de forma gratuita. Para tanto, utilizou-se as seguintes palavras-chaves ou descritores: Burnout; Polícia; Direito à saúde; Saúde do Trabalhador; Epidemiologia, agrupadas entre com auxílio do combinador booleano “AND”.

Inicialmente foram lidos todos os títulos e resumos das publicações de interesse que estavam disponíveis, de forma a se pré selecionar as mais robustas para leitura na íntegra, e extração das informações mais relevantes para a temática ora abordada. Ao final, as informações destacadas foram organizadas em três seções: (i) Direito fundamental à saúde do trabalhador no Brasil: aspectos históricos e legais; (ii) Síndrome de Burnout: problema de saúde pública e a responsabilidade do empregador; (iii) Perfil da produção científica sobre a Síndrome de Burnout entre policiais.

3.1 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS

Conforme define Cassar (2018, p. 03), trabalho significa “toda energia física ou intelectual empregada pelo homem com finalidade produtiva”. Para o autor, trabalho

pressupõe ação, emissão de energia, despendimento de energia humana, física e mental, destinado ao alcance de algum resultado.

De acordo com Mercés *et al.*, (2020), em países marcados pelo capitalismo, as relações de trabalharam sofreram relevantes modificações, tornando-se comuns o trabalho informal, a terceirização e a subcontratação. Dessa forma, é possível afirmar que o desenvolvimento econômico e industrial não significou diretamente melhoria das condições laborais, especialmente em países com industrialização intermediária. Como afirma o autor supracitado, as condições de trabalho repercutem de maneira significativa no corpo e na psique dos trabalhadores, podendo estar associadas ao aparecimento de doenças. Benevides-Pereira (2010) pontua que estudos demonstram que o desequilíbrio na saúde do trabalhador produz consequências na qualidade dos serviços prestados e na produção.

Esta possibilidade de interferência dos efeitos da atividade laboral na saúde de quem a exerce já era mencionada desde os tempos da Antiguidade, podendo-se citar como exemplos os registros do estudioso grego Hipócrates acerca de doenças que acometiam os mineiros e as observações do historiador Heródoto sobre doenças pulmonares em escravos (ARAÚJO, 2010).

No entanto, foi com o advento da Revolução Industrial que ocorreu uma intensificação nas discussões acerca das condições de trabalho, tendo em vista as longas jornadas e o cenário de precariedade nos ambientes laborais (ARAÚJO, 2010). Neste período, mulheres e crianças operavam nas fábricas, os trabalhadores eram confinados em espaços inadequados que facilitavam a proliferação de doenças infectocontagiosas e a periculosidade das máquinas utilizadas sujeitavam os operários a mutilações e até à morte (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Conforme afirma Araújo (2010), as primeiras legislações específicas sobre saúde do trabalhador surgiram no início do século XX, as quais tinham como objetivo a proteção do corpo físico dos trabalhadores. Na segunda metade do referido século, porém, adveio a preocupação com a saúde mental destes sujeitos, além do aprofundamento de estudos acerca das doenças decorrentes da atividade laboral e suas causas, do conhecimento sobre doenças profissionais, concausas e acidentes *in itinere*.

Em 1943, no Brasil, surgiu a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), através do Decreto-Lei 5452/1943. Tal diploma legal unificou toda a legislação trabalhista

existente no país, tendo como objetivo maior a regulação das relações individuais e coletivas de trabalho (BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região, 2013).

Com o advento da Constituição Federal (CF) de 1988, o direito à saúde do trabalhador passou a ostentar o *status* de direito fundamental, com previsão no artigo 7º, inciso XXII, da CF: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: (...) XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.” (BRASIL. Constituição Federal, 1988). O texto constitucional prevê ainda o direito de o trabalhador receber seguro contra acidentes de trabalho e adicional de remuneração na hipótese de exercício de atividades insalubres e perigosas.

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

(...) XXIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei; (...)

XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa; (BRASIL. Constituição Federal, 1988).

Ainda no âmbito da Constituição Federal, a Seção II destina-se especificamente à saúde, apresentando-a, em seu artigo 196, como um direito universal e um dever do Estado a ser garantido através do Sistema Único de Saúde (SUS). Este corresponde à uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde, estando as suas competências previstas no artigo 200, incisos I ao VIII, da Constituição Federal. Dentre tais atribuições, enfatiza-se a execução das ações referentes à saúde do trabalhador (BRASIL Constituição Federal, 1988).

Com base nos ditames constitucionais supracitados, em 1990, foi editada a Lei 8080/1990 regulando o SUS e dispondo acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços referentes (BRASIL. Lei 8080, 1990). Tal diploma legal reforçou a responsabilidade do SUS em executar as ações relacionadas à saúde do trabalhador e em colaborar com a proteção do ambiente de trabalho.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e**
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho; (...)** (BRASIL. Lei 8080, 1990).

A Lei 8080/1990 traz, ainda, o conceito de saúde do trabalhador, definindo-a como um conjunto de atividades destinado à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e, também, à reabilitação e recuperação daqueles sujeitos aos riscos e agravados oriundos das condições laborais. Seguindo tais ditames, o mesmo diploma legal, em seu artigo 15, inciso VI, atribui à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a competência para elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade voltados à promoção da saúde do trabalhador (BRASIL Lei 8080, 1990).

Neste mesmo contexto, a referida lei determina que a direção nacional do SUS participe da formulação e da implementação das políticas referentes às condições e aos ambientes de trabalho e coordene a política de saúde do trabalhador. Já à direção estadual do sistema único de saúde, cabe a coordenação e, em caráter complementar, a execução das ações e serviços relacionados à saúde do trabalhador. A direção municipal do SUS, por sua vez, tem o dever de executar os serviços referentes ao tema (BRASIL Lei 8080, 1990).

Com base na legislação referida, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), por meio da Portaria MS nº 1823/2012, definindo as diretrizes e estratégias da atuação do SUS para o desenvolvimento da atuação integral em saúde do trabalhador (COSTA et.al., 2013). Em seu artigo 8º, o referido diploma legal apresenta os objetivos da PNSTT, os quais estão voltados, por exemplo, para o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), a promoção da saúde, de ambientes e processos de trabalho saudáveis, a garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador, a ampliação do entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação

transversal (BRASIL Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 2012).

Neste âmbito da PNSTT, não se pode deixar de mencionar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), a qual foi criada no ano de 2002 e corresponde a “uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na perspectiva da saúde do trabalhador” (FIOCRUZ, 2020). A Renast integra a rede de serviços do SUS através dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), elaborando protocolos, linhas de cuidado, e instrumentos voltados à promoção da integralidade das ações, envolvendo a atenção básica, de média e alta complexidade, serviços e municípios sentinela.

Importante ressaltar que, no Brasil, o direito à saúde do trabalhador, além de todos os instrumentos legislativos e de competência do poder executivo, conta, também, com a tutela do Poder Judiciário. Neste contexto, é de grande relevância o papel da Justiça do Trabalho, a qual tem a sua origem a partir do surgimento do Conselho Nacional do Trabalho (CNT), em 1923. A criação do CNT foi impulsionada por apelos internacionais a partir da criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919, tendo o Brasil ingressado nela neste mesmo ano. A Justiça do Trabalho teve a sua primeira previsão constitucional em 1934, no entanto era definida como órgão do poder executivo, o que foi modificado com a Constituição de 1946, a qual a definiu expressamente como órgão do Poder Judiciário. Na atual Constituição Federal de 1988, a Justiça do Trabalho está prevista no seu artigo 92, inciso IV (VARGAS, 2020).

Através do acesso à Justiça do Trabalho, os trabalhadores podem exigir o cumprimento dos seus direitos trabalhistas e a reparação em caso de haver lesão dos mesmos. Isto porque o exercício da jurisdição não garante apenas a declaração de direitos, mas a imutabilidade das decisões exaradas e a imposição coercitiva do cumprimento das mesmas (MARCA, 2009).

Importante mencionar, também, o relevante papel do Ministério Público do Trabalho (MPT), no que tange à salvaguarda dos direitos dos trabalhadores. No âmbito das relações de trabalho, o MPT, um dos ramos do Ministério Público da União (MPU), é o responsável pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (BRASIL. Ministério Público do Trabalho, 2019). Conforme a Lei Complementar nº 75/1993, ao Ministério Público cabe, por exemplo, a

função de fiscal da lei, nas ações individuais, além da competência para propor ações coletivas, tutelar os direitos trabalhistas tratados em contratos, acordos e convenções coletivas (BRASIL. Lei complementar nº 75, 1993). Deve-se ressaltar, também, o papel do MPT de garantir o exercício da vigilância em saúde do trabalhador (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Percebe-se, pois, que o Brasil considera a saúde do trabalhador como bem jurídico constitucionalmente previsto e dispõe de instrumentos, tanto nos âmbitos legislativo, executivo e judicial, para tutelá-lo.

3. 2 A SB: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E A RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR

3. 2. 1 Definição, aspectos clínicos, epidemiológicos e fatores associados à SB

Na área da saúde pública, o campo da Saúde Ocupacional investiga as relações entre trabalho e saúde, com foco na promoção e proteção da saúde do trabalhador (FORTE et al., 2014). Nesse sentido, ressalta-se que a Síndrome de Burnout (SB) integra as doenças ocupacionais objetos desta Política. Segundo o Ministério da Saúde (MS), profissões que estão sujeitas a contato diário com o público, podem demandar grande carga emocional (BRASIL. Ministério da Saúde, 2004). Ao exercer atividades profissionais, esses trabalhadores são expostos a vários estressores psicossociais, que podem estar relacionados tanto à natureza do trabalho quanto ao contexto institucional e social em que essas atividades são realizadas (FRANCO *et al.*, 2011).

Os artigos de Freudenberg, datados de 1874 e 1975, representaram um marco para a disseminação da discussão científica acerca da SB, sendo este autor o primeiro a se utilizar do termo *burnout* para se referir ao esgotamento físico e mental e aos transtornos comportamentais em profissionais da área de saúde (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Estudos apontam que a SB pode ser conceituada como “um estado de exaustão física e emocional devido à longa exposição a ambientes estressantes de trabalho e ao estresse ocupacional crônico não gerenciado” (MERCES *et al.*, 2020). Segundo Benevides-Pereira (2010), a SB corresponde a um processo desencadeado por conta da cronificação do estresse ocupacional, produzindo efeitos negativos em nível individual,

profissional, familiar e social. O Ministério da Saúde, no Brasil, também apresenta uma definição para a SB, conceituando-a como “um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2020).

Importante salientar que é possível encontrar diferentes autores adotando denominações variadas para a SB como, por exemplo: estresse laboral, estresse laboral assistencial, estresse profissional, estresse ocupacional (BENEVIDES-PEREIRA, 2010). Quanto às concepções teóricas acerca da SB, é possível falar-se em quatro grandes grupos. Primeiramente, cita-se a concepção clínica, conforme a qual essa síndrome corresponde a um conjunto de sintomas que envolvem fadiga física e mental, ausência de entusiasmo pelo trabalho e pela vida, sentimento de inutilidade de impotência e baixo autoestima, o que pode desencadear depressão no profissional e até mesmo o suicídio. Como expoentes desta corrente, pode-se mencionar Gil-Monte e Peiró (1997), Freudenberger (1988), Fisher (1983), entre outros (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Benevides-Pereira (2010) aponta como segundo modelo explicativo da SB, tem-se a concepção sócio psicológica defendida pelas psicólogas sociais Christina Maslach e Susan Jackson (1977), a qual evidencia as variáveis socioambientais como coadjuvantes do processo de desencadeamento da SB. Dessa forma, a associação entre aspectos individuais e condições laborais torna propício o surgimento do *burnout*. Por outro lado, a autora supracitada apresenta ainda a existência da concepção organizacional da SB, baseada nos trabalhos de Golembiewski, Hiller e Dale (1987). De acordo com tais autores, a SB ocorre como consequência de um desajuste entre as necessidades apresentadas pelo trabalhador e os interesses da instituição da qual aquele faz parte.

Por fim, há a concepção sócio-histórica, a qual considera como principal responsável pela SB o papel social. Assim, as profissões voltadas à ajuda e ao desenvolvimento das pessoas, adotando uma perspectiva comunitária, não se coadunam com os valores individualistas e competitivos da sociedade atual (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Passando para a análise das principais dimensões da SB, Mercedes et al. (2020) aponta suas três dimensões: EE, DP e a RPR. Neste sentido, esmiuçando cada um desses fatores, Benevides-Pereira (2010) define a EE como uma sensação de

esgotamento físico e mental, um sentimento de ausência de energia; já a DP corresponde a alterações na personalidade do profissional, o qual passa a ter um contato frio e impessoal com os usuários dos seus serviços, além de agir com cinismo, ironia e indiferença em relação ao outro. Quanto à RPR, a referida autora afirma que esta dimensão evidencia sentimento de insatisfação do trabalhador em relação às suas atividades laborais, além da sensação de baixa autoestima, fracasso profissional, desmotivação, o que acaba ocasionando baixa eficiência no trabalho. Neste sentido, também corrobora o que defende Useche (2019):

Na literatura científica, o conceito de Burnout tem sido amplamente teorizado como um fenômeno que surge principalmente como resposta a uma exposição crônica a estressores relacionados ao trabalho [1], e que é composto de três dimensões principais: primeiro, a exaustão emocional, definida como a manifestação emocional de fadiga ou estresse crônicos; segundo, despersonalização ou cinismo, que é a dimensão do contexto interpessoal em torno de um esgotamento que implica interações negativas com (por exemplo) supervisores, colegas de trabalho, usuários; e, terceiro, uma redução substancial na percepção de realização profissional no local de trabalho.

Mas, como é possível avaliar a SB? Segundo Benevides-Pereira (2010), os instrumentos mais utilizados para a avaliação do burnout têm sido os questionários de auto informe, também denominados de instrumentos de autopreenchimento ou autoaplicável. Dentre estes, destaca-se o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), o qual engloba uma escala do tipo *Likert* de 6 pontos, indo de “0” como “nunca” a “6” como “todos os dias”. Há 22 itens, sendo nove relativos à dimensão EE, cinco referentes à DP e oito à RPR.

Ressalta-se que esse instrumento foi pioneiro para a avaliação da incidência da SB. Ele foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978, e hoje tem sido um instrumento amplamente utilizado nas diversas profissões para avaliar como os profissionais vivenciam seus trabalhos. Assim, o mesmo foi aplicado para se obter a avaliação psicométrica da SB (LIMA; OLIVEIRA; SILVA, 2009).

Tal instrumento de coleta de dados é autoaplicável, e decorrer dos anos passou por um longo processo de validação em vários países, inclusive no Brasil. Inclusive, o mesmo é validado em enfermeiros (LIMA; OLIVEIRA; SILVA, 2009). Essa validação do MBI é importante, dado ser o mesmo o mais utilizado para a avaliação do burnout, e

o quanto tem facilitado a investigação sistemática da teoria sobre a síndrome. No entanto, a adequação do instrumento às realidades de cada país/região é indispensável, pois estudos que buscam analisar as características psicométricas desse questionário mostram que as mesmas têm sido contrastadas em diferentes investigações (JIMÉNEZ, RODRIGUEZ, ALVAREZ, CABALLERO, 1997; *apud* LIMA; OLIVEIRA; SILVA, 2009).

Assim, a definição da síndrome que é mais aceita nos dias de hoje é resultado da análise fatorial deste instrumento, que conceitualiza a síndrome como sendo caracterizada pela EE, DP e RPR (GIL-MONTE, PEIRÓ, 1997). Para tanto, emprega-se o MBI na sua versão mais atual, a qual é composta por 22 perguntas fechadas e relacionadas à frequência com que as pessoas vivenciam determinadas situações em seu ambiente de trabalho. Apresenta escala do tipo Likert, com escala ordinal variando de 1 a 7 (1-nunca, 2-algumas vezes por ano, 3-uma vez por mês, 4-algumas vezes por mês, 5-uma vez por semana, 6-algumas vezes por semanas e 7-todos os dias) (LIMA; OLIVEIRA; SILVA, 2009).

Ressalta-se que houve três edições deste mesmo instrumento, sendo que a primeira delas foi publicada nos Estados Unidos, em 1981, a segunda em 1986 e a terceira em 1996. Ademais, salienta-se que o MBI possui três versões: a *Human Services Survey* (HSS), voltada para a avaliação da SB em profissionais de serviços humanos, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais; a *Educator Survey* (ED), destinada para educadores; e a *General Survey* (GS), indicado para todos os trabalhadores em geral.

Outro ponto importante relatado na literatura refere-se aos sintomas associados à SB, os quais são de diferentes naturezas. Conforme Benevides-Pereira (2010), os sintomas físicos mais comuns são: fadiga constante progressiva, dores musculares ou osteomusculares, distúrbios do sono, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, entre outros. A supracitada autora pontua, ainda, como sintomas psíquicos, a falta de atenção e de concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de impotência, desconfiança, paranoia. Quanto aos sintomas comportamentais, pode ocorrer negligência ou escrúpulo excessivo, irritabilidade, agressividade, dificuldade de aceitação de mudanças, perda de iniciativa, comportamento de alto risco. Por fim, há os sintomas defensivos, como tendência ao isolamento, ímpetos de abandonar o trabalho, sentimento de onipotência.

Estudos acerca da SB revelam-se de extrema importância, uma vez que além de afetar a produtividade e a qualidade do serviço prestado, pode expor o profissional a fatores de risco como aumento de acidentes de trabalho, abuso de álcool e psicotrópicos, doenças cardiovasculares, entre outros (MERCES *et al.*, 2020). Estudo realizado por Schilling *et al.*, (2019) demonstrou, ainda, a associação da SB com fatores de risco cardiovasculares aumentados, englobando a elevação de níveis de glicose e colesterol, aumento dos níveis de cortisol ao longo do dia, aumento da adesividade leucocitária e de marcadores inflamatórios, além do maior risco de desenvolver diabetes tipo 2 e infertilidade.

Diante do universo de teorias e construtos que respaldam a ocorrência da SB em policiais, foi elaborado um diagrama do modelo teórico (FIGURA 01).

Figura 01 – Diagrama do Modelo Teórico



Fonte: Elaborada pelos autores

3. 2. 2 Da responsabilidade do empregador

Acidente de trabalho, conforme Carvalho (*apud* Brandão, 2006) corresponde ao “efeito danoso para a pessoa, verificado pelo exercício do trabalho. Tudo quanto, por

este exercício, venha a determinar, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional ou doença, é acidente do trabalho”. A expressão também encontra previsão legal no art. 19, *caput*, da Lei 8213/1991:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (BRASIL. Lei 8213, 1991).

A mesma Lei 8.213/91, em seu artigo 20, *caput*, equipara doença ocupacional a acidente de trabalho. Já o inciso I do referido dispositivo legal traz a definição de doença ocupacional, sendo esta produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade.

De acordo com o art. 7º, inciso XXVIII, da Constituição Federal, o empregador foi responsabilizado em caso de acidente de trabalho sofrido pelo empregado, nos casos em que incorrer em dolo ou culpa (BRASIL. Constituição Federal, 1988). Ademais, salienta-se o disposto no art. 157, incisos I e II, da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT):

Art. 157 - Cabe às empresas: (Redação dada pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977)
I - cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho; (Incluído pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977);
II - instruir os empregados, através de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais;

Dessa forma, o empregador é obrigado a cumprir as disposições da legislação, no uso de seu poder diretivo, e deve exigir que seus empregados também cumpram as disposições, visando evitar a ocorrência de acidentes e doenças do trabalho.

Faz-se necessário, no entanto, pontuar recente decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) que considerou ser possível a configuração da responsabilidade objetiva do empregador por acidentes de trabalho em atividades de risco. Ou seja, a responsabilidade pode ser imputada ao empregador independente da comprovação de dolo ou culpa por parte deste (BRASIL. Supremo Tribunal Federal, 2019).

Quanto à SB, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2019, a incluiu na Classificação Internacional de Doenças- versão 11 (CID-11), a qual lista enfermidades e estatísticas de saúde que foram prevalentes nos próximos anos. A OMS, neste contexto, definiu a SB como “uma síndrome resultante de um stress crônico no trabalho que não foi administrado com êxito” (WHO, 2019).

Assim, sendo a SB uma doença reconhecidamente advinda da atividade laboral, é cediça a possibilidade de responsabilização do empregador. Neste sentido, tem decidido a jurisprudência pátria. Como pontua Bastos (2020), há decisões já exaradas pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST) condenando empresas a ressarcirem os seus empregados diagnosticados com a SB.

Em casos extremos, os valores indenizatórios podem ser muito altos, como o caso do HSBC que foi condenado pelo TST a pagar a título de indenização o montante de R\$ 475 mil a seu ex-empregado que precisou ser aposentado aos 31 anos por conta da doença. Caso semelhante ocorreu com o atendente do Correios, onde o TST decidiu que a empresa deveria pagar como compensação pelos danos sofridos o valor de R\$ 30 mil em razão do assédio moral. (BASTOS, 2020)

Nestes casos, comprovando-se a associação dos abalos físicos e mentais sofridos pelos trabalhadores com a relação laboral, os tribunais determinam a compensação através de indenizações por danos morais. Também é possível a condenação por danos materiais, devendo a empresa arcar com as despesas relacionadas ao tratamento médico ao qual tenha sido o empregado submetido (BASTOS, 2020).

6.3 PERFIL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A SÍNDROME DE *BURNOUT* ENTRE POLICIAIS

3. 3. 1 Polícia Militar – estrutura e trabalho

A instituição Polícia é um órgão do Poder Executivo relacionado diretamente com a Segurança Pública e atualmente está presente em todos os países organizados. Tem como função principal a manutenção da ordem pública e bem estar coletivo através do uso da força policial (PIRES, 2017). O surgimento da polícia se dá com o processo de centralização das atribuições da ordem interna e pública do Estado a partir dos

séculos XVI e XVII, praticamente em todos os países da Europa, a qual influenciou na organização, estrutura e natureza do trabalho dessa instituição em outros países. (SAPORI, 2007; MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008).

No Brasil, as polícias militares surgiram em 1809, como organizações paramilitares subordinadas aos Ministérios da Guerra e da Justiça portugueses e, com o passar do tempo, a sua estrutura burocrática foi tornando-se idêntica a do Exército brasileiro (MUNIZ, 2001).

Este modelo militar de organização profissional inspira, anda nos dias hodiernos, boa parte das Polícias Militares. Semelhante à estrutura do Exército Brasileiro, as PMs possuem Estado Maior, Cadeia de comando, Batalhões, Regimentos, Companhias, Destacamentos, Tropas. Seus profissionais fazem uso de “fardas”, o que se assemelha aos trajes de combate dos militares regulares. Em tais vestimentas há uma tarja com o “nome de guerra”, as divisas correspondentes aos graus hierárquicos e outras insígnias correspondentes à trajetória institucional do policial (MUNIZ, 2001).

A Polícia Militar da Bahia (PMBA) é um órgão da administração direta do Estado com função exclusiva do policiamento ostensivo fardado com vistas à preservação da Ordem Pública. Suas ações desenvolvidas em todo território do Estado, de forma regionalizada por áreas, em conformidade com as necessidades e características específicas de cada região. Esta organização, planejamento e acompanhamento são realizados pelos Comandos de Operações Policiais Militares, respeitando as diretrizes estabelecidas pelo Comando Geral. A estrutura do arranjo organizacional da PMBA é composta por órgãos Colegiados, de Direção, de Execução, Corregedoria e Ouvidoria. As operações Policiais Militares são organizadas por Comando de Policiamento Regional da Capital, da Região Metropolitana de Salvador, das Regiões (PMBA, 2018).

Com previsão expressa no artigo 148, incisos I a V, da Constituição Estadual da Bahia, à PMBA é atribuída a execução, com exclusividade, do policiamento ostensivo fardado destinado à preservação da Ordem Pública. Importante ressaltar que a sua atividade é de natureza preventiva, sendo que a sua atuação visa evitar a ocorrência do delito (PMBA, 2010a).

O ingresso na PMBA se dá por meio da aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, devendo o candidato ser brasileiro nato ou naturalizado, com idade entre 18 e 35 anos. Importante ressaltar que também é possível ingressar na

instituição através da provação em concurso para o Curso de Formação de Oficiais, correspondendo este à uma graduação em nível superior, cursada na Universidade do Estado da Bahia (UNEB) (PMBA, 2010b).

Quanto aos serviços de segurança pública prestados pela PMBA, estes ocorrem de formas diversas. Há o Policiamento Ostensivo a pé, realizado por duplas de policiais militares, em ruas principais, centros comerciais, terminais de ônibus e lugares com elevado índice de crimes. Já o radiopatrulhamento é realizado por meio de viaturas padronizadas e equipadas com rádio, destinado a atender as ocorrências em geral. Ressalta-se que há espécies de radiopatrulhamento especializados, como aquele realizado pelo Batalhão de Polícia de Choque (Rondas Táticas Motorizadas - Rotamo), por meio de viaturas de maior porte, com guarnições e equipamentos reforçados, com atuação em todo o estado da Bahia. Neste contexto, citam-se, também, as Rondas Especiais (Rondesp) que é o radiopatrulhamento realizado pela subunidade do Comando de Policiamento da Capital, através de viaturas de maior porte, com guarnições e equipamentos reforçados, cuja área de atuação restringe-se à capital (PMBA, 2010).

O Policiamento de Trânsito, por sua vez, presta apoio às Prefeituras Municipais, realizando serviços de fiscalização, policiamento e controle de trânsito; em quanto o Policiamento Rodoviário realiza o controle e fiscalização de trânsito das rodovias estaduais. Salienta-se, ainda, a existência do Policiamento Montado, realizado com emprego de cavalos e o Policiamento com cães, destinado a operações de busca de pessoas desaparecidas, captura de acusados e detecção de drogas. Por fim, registra-se o serviço de Combate a Incêndios e Salvamento, atribuído ao Corpo de Bombeiros (PMBA, 2010).

Autores apontam que, durante a realização das suas atividades laborais, os policiais militares ficam sujeitos a um risco real, à insegurança pessoal e à violência, o que acaba desencadeando vitimização destes profissionais, por traumas, lesões ou mortes, ocorridas durante o exercício profissional e no período de folga. Destaca-se ainda que a interação do trabalho exercido pelo policial com seus hábitos e estilo de vida acabam interferindo na sua saúde, adoecimento e morte (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008; RAVELO; GARCIA; DORTA, 2009; PIRES, 2017). São referidos como fatores de exposição aos quais são submetidos os policiais militares: supressão de emoções e conflito entre emoções sentidas e expressas (VAN GELDEREN

et al., 2011), desequilíbrio entre recursos e exigências (EUWEMA; KOP; BAKKER, 2004), perigo e rotina ou incertezas durante o policiamento no terreno, baixo salário e hostilidade dos cidadãos (PINES; KEINAN, 2005; PINES; KEINAN, 2006) , além de falta de preparação e imagem própria pública da Polícia (AGOLLA, 2009).

Por fim, vale pontuar que a Polícia Militar da Bahia atualmente é comandada pelo Coronel Anselmo Alves Brandão, em nomeação no Diário Oficial do Estado da Bahia nº 21.612, de 8 de janeiro de 2015.

3. 3. 2 Resumo geral da produção científica sobre a Síndrome de Burnout entre policiais

Conforme afirma Benevides-Pereira (2010), certas profissões e ambientes de trabalho expõem os trabalhadores a riscos de diversas naturezas, como ocorre com as policiais. Em relação a estes profissionais, o bom desempenho de suas funções pode acarretar danos à sua saúde e, até mesmo, a morte. Esta situação de insegurança, a qual é experimentada por estes trabalhadores, pode corresponder a uma variável desencadeadora de doenças ocupacionais como a SB.

Velasco *et al.* (2018), nos resultados do estudo intitulado de *Psychosocial Risk Factors, Burnout and Hardy Personality as Variables Associated With Mental Health in Police Officers*, realizado na Espanha, encontraram associação entre SB em policiais e fatores psicossociais adversos ligados à atividade laboral, o que se mostrou responsável pela presença de altos níveis de duas dimensões da SB, a saber, EE, DP. Os policiais envolvidos no referido estudo revelaram sofrimento psicológico relacionado, por exemplo, ao risco desencadeado pelo uso de arma de fogo, cansaço emocional associado à ausência de apoio no trabalho, demandas laborais excessivas e poucas recompensas. Ademais, foram detectados nos profissionais avaliados frequentes sintomas relacionados à ansiedade, insônia e depressão.

Já no estudo *Burnout and Coping Strategies in Male Staff from National Police in Valparaíso*, conduzido no Chile, Briones e Boutin (2013) apresentaram como resultado valores médios de pontuação das dimensões de SB, com foco principalmente no EE e na RPR.

A SB em policiais também foi detectada por Solana *et al* (2013), na pesquisa *Prevalence and risk factors of burnout syndrome among Spanish police officers*, o qual revelou uma alta prevalência de *burnout* na categoria referida, salientando a importância dos fatores de personalidade na explicação do desenvolvimento da SB. Neste mesmo sentido, o *Lack of Group Support and Burnout Syndrome in Workers of the State Security Forces and Corps: Moderating Role of Neuroticism*, de autoria de Farfán, Peña e Topa (2019), aponta a relação entre a falta de apoio de policiais no trabalho e a detecção de EE, DP e RPR. Ademais, os referidos autores ressaltam que profissionais que possuem como características de personalidade o neuroticismo (com pela ansiedade, hostilidade, depressão, vulnerabilidade) estão mais suscetíveis às referidas dimensões da SB.

Outra importante relação é investigada em um estudo norte-americano, por Grant, Lavery e Decarlo (2018), os quais investigam o fenômeno da fadiga da compaixão em policiais, sendo esta a diminuição gradual da compaixão ao longo do tempo, um declínio na habilidade em sentir preocupação com outrem. Os referidos autores destacam a importância de estudos sobre o referido fenômeno, pois este pode representar riscos para o desencadeamento de burnout.

Já a relação entre o binômio esforço-recompensa e a SB é outro fator investigado. Violanti *et al.* (2018), nos Estados Unidos, apontam que o desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho de policiais está diretamente ligado a esgotamento por EE e cinismo (ou DP). Nestas hipóteses, sugere-se que o desgaste gerado pode ser atenuado com mudanças organizacionais, aumentando-se o equilíbrio entre esforço e recompensa. Dessa forma, a carga de trabalho deve ser reduzida e a recompensa aumentada, permitindo-se mais controle, realizações, justiça e equilíbrio financeiro por parte dos profissionais (LEITER E MASLACH, 2004 *apud* VIOLANTI, 2018).

Importante estudo acerca da SB em agentes penitenciários colombianos, o *Workplace Burnout and Health Issues Among Colombian Correctional Officers* também merece atenção, vez que estes profissionais, assim como os policiais, atuam diretamente na área de segurança pública e estão expostos a riscos semelhantes. Em tal pesquisa, Useche *et al.* (2019) indicam que a realização profissional mostra-se maior dentre aqueles que ocupam postos mais altos da carreira. Ademais, a presença de exaustão emocional (EE) entre os trabalhadores avaliados e maiores índices de tal dimensão da

SB estão presentes em agentes penitenciários com menor frequência na prática de exercícios físicos. Neste sentido, o referido estudo sugere que o fortalecimento do hábito de praticar atividades físicas pode reduzir os índices de burnout.

Por fim, Basinska e Dåderman (2019), no estudo *Work Values of Police Officers and Their Relationship With Job Burnout and Work Engagement*, apontam que certos valores no âmbito do meio ocupacional dos policiais, como Criatividade, Desafio e Variedade, relacionam-se positivamente com o engajamento no trabalho e negativamente com o esgotamento no trabalho. Dessa forma, os referidos autores salientam a importância das organizações estarem cientes de que os valores do trabalho são aspectos importantes da vida profissional, devendo ser levados em consideração durante o processo de seleção e avaliação em todo o processo da carreira.

Observa-se que a produção científica aqui apresentada confirma a incidência de SB em policiais, tendo em vista os fatores de risco e as condições de trabalho enfrentadas por esses profissionais durante o exercício laboral. Revela-se, pois, de extrema importância o aprofundamento dos estudos neste âmbito, uma vez que o direito à saúde desses profissionais deve ser salvaguardado. Ademais, não se deve perder de vista o fato de que o serviço prestado por essa categoria de trabalhadores representa a garantia de segurança de toda a sociedade.

Destaca-se que todas as bibliografias consultadas foram sumarizadas em um quadro-síntese (QUADRO 01).

Quadro 01: Quadro-síntese das bibliografias consultadas. Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

TÍTULO/ANO	PERIÓDICO/AUTORES	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Effort–Reward Imbalance and Overcommitment at Work: Associations With Police Burnout 2018	HHS Public Access John M. Violanti, Anna Mnatsakanova, Michael E. Andrew, Penelope Allison, Ja Kook Gu, and Desta Fekedulegn.	*Examinar associações de desequilíbrio esforço-recompensa (ERI) e comprometimento excessivo no trabalho com burnout entre policiais.	Estudo de Corte Transversal	*A ERI associou-se positivamente aos escores de cinismo e esgotamento por exaustão, mas a hipótese de associação inversa com eficácia profissional não foi estatisticamente significativa. *O comprometimento excessivo estava significativamente associado às três dimensões do burnout. Ao contrário da ERI, o comprometimento excessivo foi associado a uma diminuição significativa da eficácia profissional, sugerindo que um nível mais alto de comprometimento excessivo afetou negativamente a eficácia.
Work Values of Police Officers and Their Relationship With Job Burnout and Work Engagement 2019	Frontiers in Psychology Beata A. Basinska e Anna M. Dåderman	*Examinar as relações entre trabalho e valores e exaustão no trabalho e envolvimento no trabalho, em um grupo de policiais experientes. *Examinar a hierarquia dos valores de trabalho em policiais. *Investigar as relações entre valores de trabalho e ambos os aspectos do bem-estar relacionado ao trabalho, exaustão e comprometimento	Estudo de Corte Transversal	*Os policiais tiveram como prioridades máximas foram: Supervisão, Local de trabalho, Segurança, Colegas de trabalho, e Realização. Entre os valores de trabalho mais apreciados, apenas um - Realização - derivado do grupo de valores intrínsecos. *O envolvimento no trabalho correlacionou-se moderadamente positivo com Criatividade, Variedade, Desafio, Altruísmo e Prestígio. *Observou-se diferença na avaliação dos valores do trabalho, dependendo do sexo. Mulheres valoraram Realização, Supervisão e Segurança como mais importante do que os homens.

		no trabalho e se os valores de trabalho policiais são sensíveis a diferentes níveis de exaustão e envolvimento no trabalho em um grupo de policiais experientes.		<p>*Esgotamento do trabalho foi correlacionado negativamente com os valores intrínsecos do trabalho Criatividade, Desafio e Variedade.</p> <p>*O envolvimento no trabalho foi correlacionado positivamente com os valores intrínsecos do trabalho Criatividade, Variedade, Altruísmo, Desafio e Realização, bem como com os valores extrínsecos do trabalho Prestígio e colegas de trabalho.</p> <p>*Houve significantes diferenças entre policiais com diferentes níveis de exaustão e envolvimento no trabalho para valores intrínsecos ao trabalho, como Variedade, Desafio e Criatividade (grandes efeitos), e para Altruísmo e Prestígio (efeitos moderados).</p>
<p>Psychometric Properties and Convergent Validity of the Shirom-Melamed Burnout Measure in Two German-Speaking Samples of Adult Workers and Police Officers</p> <p>2019</p>	<p>Frontiers in Psychiatry</p> <p>René Schilling, Flora Colledge, Serge Brand, Sebastian Ludyga e Markus Gerber</p>	*Examinar as propriedades psicométricas da versão alemã da Medida de Burnout Shirom-Melamed (SMB M) em duas amostras independentes de trabalhadores adultos e policiais.	Estudo de Corte Transversal	<p>*Os presentes estudos mostram que a versão alemã do SMB M possui propriedades psicométricas adequadas e validade convergente aceitável e, portanto, pode ser usada na pesquisa de burnout em várias amostras de trabalhadores adultos.</p> <p>*A estrutura fatorial do SMB M foi apoiado na Análise Fatorial Confirmatória (CFA) considerado invariável por gênero.</p>
<p>Workplace Burnout and Health Issues Among Colombian Correctional Officers</p>	<p>PLOS ONE – A Peer-Reviewed, Open Access Journal</p>	*Caracterizar o perfil de burnout de agentes penitenciários.	Estudo de Corte Transversal	*Quanto aos escores de exaustão emocional, em comparação a estudos anteriores, a pontuação média/item dos agentes penitenciários é mais baixa para cinismo e exaustão emocional e mais alta no

2019	Sergio A. Useche, Luis V. Montoro, José I. Ruiz, César Vanegas, Jaime Sanmartin e Elisa Alfaro	*Estabelecer relações entre seus perfis de burnout, indicadores de saúde e estilo de vida.		<p>caso de eficácia profissional.</p> <p>*Pontuações mais altas no item exaustão emocional estão relacionadas a maiores taxas nos itens cinismo e distúrbios psicológicos.</p> <p>*Associação significativa negativa entre exaustão emocional e a frequência da realização de exercícios físicos – escores mais altos em agentes com menor frequência de realização de exercício físico.</p> <p>*Associação significativa entre o posto de oficiais e as pontuações em eficácia profissional. Quanto maior a classificação, maior a realização profissional percebida.</p> <p>*Distúrbios psicológicos: associados à maior frequência de consumo de álcool, e à menor frequência de realização de exercícios físicos.</p> <p>*Prevalência de problemas de saúde em agentes penitenciários: 78,2% consomem álcool regularmente; 60,8% estão acima do peso; 16,9% têm o hábito de fumar; 11,3% foram diagnosticados com colesterol alto; apenas 52% têm o hábito de fazer exercícios físicos.</p>
Psychosocial Risk Factors, Burnout and Hardy Personality as Variables Associated With Mental Health in Police Officers	Frontiers Psychology Beatriz Talavera-Velasco , Lourdes Luceño-Moreno , Jesús Martín-García e Yolanda	*Analisar quais variáveis associadas ao estresse ocupacional se associam à saúde mental em policiais.	*Estudo de Corte Transversal	<p>*Os policiais perceberam demandas cognitivas excessivas e poucas recompensas em seu trabalho.</p> <p>*Os policiais apresentaram valores moderados de burnout e altos níveis de personalidade forte.</p> <p>*Com maior frequência de sintomas somáticos e</p>

2018	García-Albuerne			<p>sintomas relacionados à ansiedade, insônia e depressão, foram encontrados níveis mais altos de exaustão emocional nos policiais avaliados.</p> <p>*Correlação positiva e significativa entre a percepção de pior saúde mental e níveis mais altos de exaustão emocional e despersonalização.</p> <p>*A percepção de mau apoio no trabalho estava significativamente associada a altos níveis de cansaço emocional.</p> <p>*As percepções adversas dos fatores de risco psicossociais foram associadas a altos níveis de exaustão emocional e despersonalização.</p> <p>*Os policiais se sentem estressados e percebem demandas excessivas em seu trabalho.</p> <p>*Uso de arma de fogo – faz os policiais se sentirem suscetíveis a situações de risco envolvendo eles próprios e terceiros – causa sofrimento psicológico.</p> <p>*Em relação às dimensões de burnout, foi o fator de exaustão emocional que apareceu como preditor de saúde psicológica.</p> <p>*A personalidade forte é um preditor de burnout.</p>
Burnout and Coping Strategies in Male Staff from National Police in Valparaíso, Chile	Iranian Journal of Public Health Daniel BRIONES MELLA e Ana P. KINKEAD	*Examinar a relação entre a síndrome de burnout e as estratégias de enfrentamento ao estresse empregadas (com foco no problema e nas emoções), à luz de	Estudo de Corte Transversal.	*A prevalência da síndrome de burnout desagregou-se por critérios de agrupamento, as dimensões concentraram-se em níveis médios para exaustão emocional com 52,1%, 51,8% para despersonalização e, finalmente, realização pessoal com 48,8%.

2013	BOUTIN	determinadas análises demográficas, como estado civil e antiguidade na instituição, propor um modelo preditivo do comportamento para certas estratégias de enfrentamento e a presença das dimensões da síndrome.		<p>*Apenas 28% dos participantes apresentaram dimensões mais exacerbadas da síndrome de burnout.</p> <p>*Relação fraca e direta, mas estatisticamente significativa, entre conquista pessoal e enfrentamento ativo.</p> <p>*A desconexão mental com uma fraca relação direta entre as estratégias de enfrentamento e a exaustão emocional.</p> <p>*Certas correlações entre dimensões do burnout e estratégias de enfrentamento focadas na emoção como variáveis preditoras sobre a variável critério correspondente à exaustão emocional foram a desconexão mental em primeiro lugar, em segundo lugar, o foco nas emoções e o apoio social emocional.</p>
<p>Prevalence and risk factors of burnout syndrome among Spanish police officers</p> <p>2013</p>	<p>Psicothema</p> <p>Emilia I. De la Fuente Solana, Raimundo Aguayo Extremera, Cristina Vargas Pecino e Gustavo R. Cañadas de la Fuente</p>	<p>*Estimar a prevalência da síndrome de burnout em policiais.</p> <p>*Apresentar uma classificação da síndrome.</p> <p>*Identificar alguns fatores de risco (sociodemográficos, de personalidade e relacionados ao trabalho).</p>	Estudo de Corte Transversal	<p>*A prevalência de burnout é alta. Além disso, diferenças individuais e, em particular, fatores de personalidade, são importantes para explicar o desenvolvimento do burnout.</p>

<p>Lack of Group Support and Burnout Syndrome in Workers of the State Security Forces and Corps: Moderating Role of Neuroticism</p> <p>2019</p>	<p>MDPI MEDICINA</p> <p>Jesús Farfán , Marta Peña , e Gabriela Topa</p>	<p>*Analisar as relações entre a falta de apoio do grupo de trabalho e o estresse, levando em consideração o potencial papel de moderador do neuroticismo do funcionário.</p> <p>*Fornecer informações sobre as características individuais dos trabalhadores mais resistentes ao estresse.</p> <p>*Contribuir para a promoção do bem-estar dos trabalhadores, facilitando o desenho de intervenções que aumentam o apoio do grupo.</p>	<p>Estudo de Corte Transversal</p>	<p>*A falta de apoio do grupo se correlacionou positiva e significativamente com a exaustão emocional e despersonalização e negativa e significativamente com a realização pessoal.</p> <p>*Exaustão emocional e despersonalização se correlacionaram negativa e significativamente com a realização pessoal e se correlacionaram significativa e positivamente entre si.</p> <p>*Na exaustão emocional, quando a falta de apoio do grupo é baixa, os participantes com menor neuroticismo mostram menos exaustão, enquanto aqueles com altas pontuações no neuroticismo mostram mais exaustão emocional.</p> <p>*Quando a falta de apoio do grupo aumenta, os escores dos três grupos são semelhantes, com a exaustão emocional sendo maior para todos os níveis de neuroticismo.</p> <p>*Na análise da relação entre a falta de apoio do grupo e a despersonalização, um resultado semelhante foi observado. Quando a falta de apoio do grupo é baixa, os participantes com baixo neuroticismo mostram menos despersonalização, mas quando a falta de apoio aumenta, os escores de despersonalização dos três grupos se assemelham.</p> <p>*Quanto à realização pessoal, quando a falta de apoio do grupo é baixa, os participantes com alto neuroticismo mostram menos realização pessoal do que os das outras duas categorias.</p>
<p>An Exploratory Study of Police Officers:</p>	<p>Frontiers in Psychology</p>	<p>*Documentar as conclusões de um estudo em andamento</p>	<p>Estudo de Corte Transversal</p>	<p>*Os policiais da amostra não demonstraram fadiga da compaixão. Achado positivo, indicando baixa</p>

<p>Low Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue</p> <p>2018</p>	<p>Heath Blair Grant; Cathryn F. Lavery; John Decarlo</p>	<p>sobre fadiga da compaixão entre uma amostra de policiais urbanos dos EUA, o que sugere a possibilidade de um risco futuro de alto desgaste.</p>	<p>fadiga e desgaste entre os oficiais da amostra.</p> <p>*Em nível descritivo, o presente estudo replica Turgoose et al. (2017) constatando que os níveis de fadiga e esgotamento da compaixão entre a amostra de policiais não eram altos. Turgoose et al. (2017) também descobriram que o burnout não estava associado a altos níveis de empatia.</p> <p>*A satisfação da compaixão está muito negativamente associada ao esgotamento e trauma secundário (fadiga da compaixão). Embora existam baixos níveis de burnout e trauma secundário encontrados neste estudo transversal, pode ser um canário na mina para futuros burnout e trauma se não for abordado.</p>
--	---	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores

4 MATERIAIS E MÉTODO

4.1 MÉTODO DA PESQUISA DE CAMPO

4.1.1 Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo de corte transversal, exploratório e analítico.

4.1.2 Campo de Estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida na cidade de Santo Estevão, Bahia, Brasil com policiais militares. Trata-se de um município brasileiro, localizado no estado da Bahia. A cidade integra o Vale do Paraguaçu. Sua população é de 53.269 habitantes de acordo com a estimativa populacional em 2020, distribuídos em 366,597 km² de área (IBGE, 2020).

A cidade localiza-se às margens da rodovia BR 116, na Microrregião de Feira de Santana, tem como municípios vizinhos Ipecaetá, Rafael Jambeiro, Antônio Cardoso, Castro Alves e Cabaceiras do Paraguaçu. Tem a topografia em forma de tabuleiros, assim como Feira de Santana e clima comum ao agreste baiano, ressalta-se que a sua urbanização é superior a 50% (PREFEITURA DE SANTO ESTÊVÃO, 2020).

Pontua-se que o referido município possui abastecimento público de água adequado, estradas que permitem o acesso às principais cidades da região e, com investimentos do setor empresarial e dos Governos do Estado e da União, oferece as condições necessárias para avançar no mercado, gerando emprego e renda (IBGE, 2020).

No que se refere à segurança pública, a referida cidade é atendida pela 57^a Companhia Independente da Polícia Militar da Bahia (57^a CIPM-BA) que possui um efetivo total de 136 policiais, os quais atuam, também, nos municípios de Ipecaetá, Antônio Cardoso, Anguera, Serra Preta e Rafael Jambeiro. Em Santo Estêvão, especificamente, atuam 77 policiais.

4. 1. 3 Procedimentos de Seleção de Participantes

4.1.3.1 População do Estudo

Foram incluídos todos os policiais militares que atuam na cidade de Santo Estevão-BA que concordaram em participar do estudo. Tais policiais (n=43) fazem parte da, 57^a CIPM- BA (FIGURA 02).

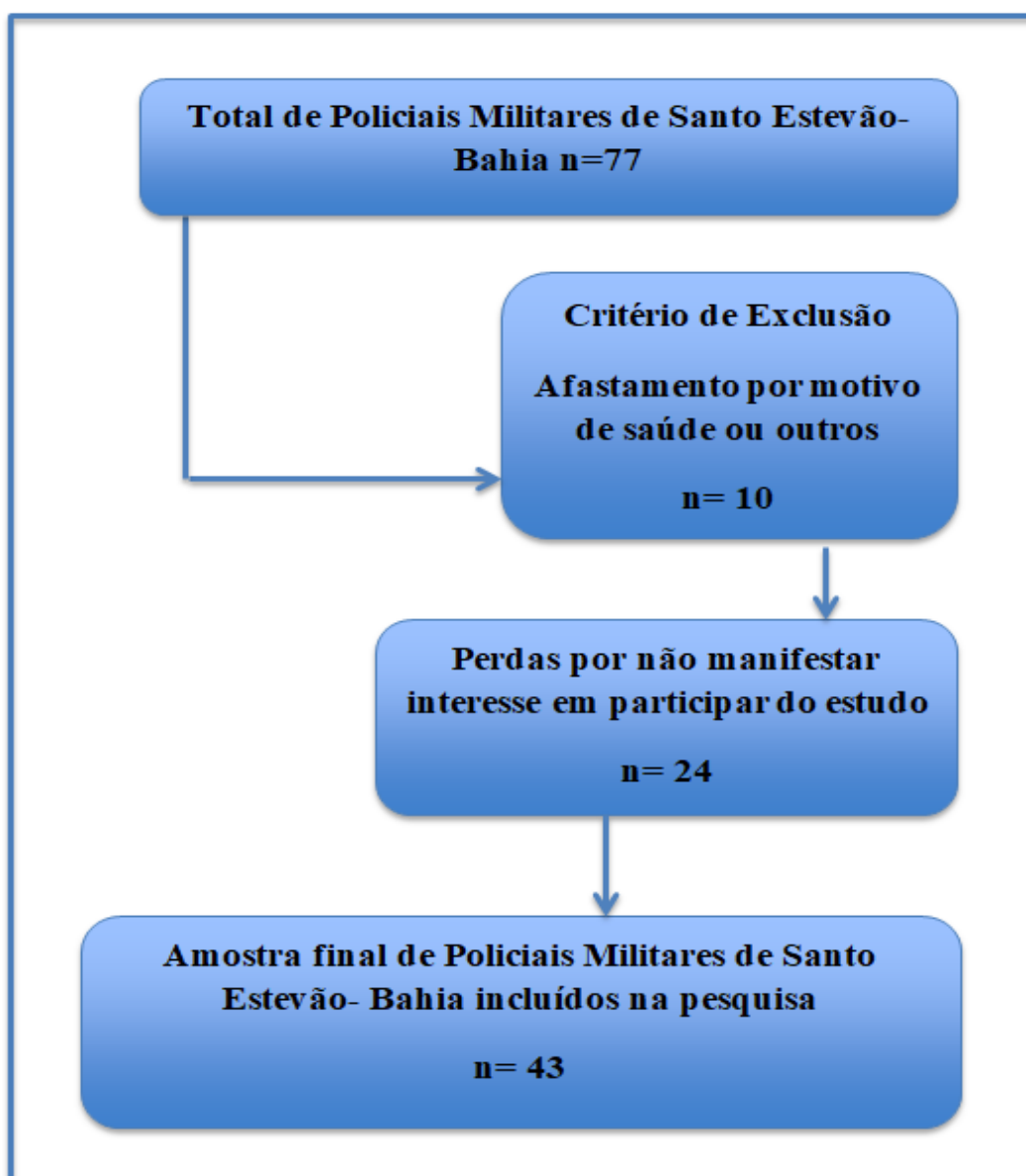


Figura 02 – Seleção dos Participantes do Estudo.

Fonte: Elaborada pelos autores

4. 1. 3. 2 Critérios de Elegibilidade

Foi potencial incluído todo policial da cidade supracitada. Porém, foram excluídos todos aqueles que no período da coleta de dados estiverem afastados do serviço por gozo de férias ou outros afastamentos autorizados, ou em licença por motivo de saúde (n=10). Também foram considerados excluídos, os policiais que tivessem realizado tratamento psiquiátrico nos últimos 12 meses. Ao final, foram selecionados todos aqueles que manifestam interesse em participar do estudo, e responderam ao Formulário do *Google Forms* com os instrumentos de pesquisa e o enviaram, assim como compareceram para a entrevista presencial em data (s) e horário (s) previamente acordado (s) (n=43) (FIGURA 02)

4. 1. 4 Coleta de Dados

4. 1. 4. 1 Instrumentos de Coleta de Dados

4. 1. 4. 1. 1 Questionário e instrumentos validados

Foi aplicado um formulário contendo os itens dos instrumentos de coleta de dados (questionário, e demais instrumentos validados), mediante a plataforma *Google Forms* ou de forma presencial, segundo preferência do participante. Destaca-se que um dos instrumentos foi um questionário elaborado especialmente para esse estudo (APÊNDICE A). O mesmo incluiu quatro blocos de questões, a saber: sociodemográficas (idade, sexo, raça/ cor, nível de escolaridade, local de residência, renda familiar, número de filhos, número de coabitantes do domicílio, situação conjugal); biologia humana (autorreferida a alergias, diabetes, doença hepática, pulmonar e/ou cardiovascular, hipertensão arterial sistêmica, histórico de infecção sistêmica e/ou acidente vascular encefálico); de hábitos de vida e autocuidado em saúde (tabagismo, tempo de tabagismo, quantidade de cigarros/dia, etilismo - confirmação de etilismo pelo instrumento CAGE. Este último é um questionário que contém quatro perguntas, validado para o português por Masur e Monteiro (1983). As perguntas estão ligadas ao anagrama *Cut down, Annoyed, Guilty* e *Eye-opener* (CAGE). Também foram investigados: prática de atividade física, sono, qualidade do sono, situação vacinal,

consulta com médico para check-up nos últimos 2 anos, consulta com dentista para check-up nos últimos 2 anos; e, laborais- posto atual ocupado na polícia militar, tempo na polícia militar, satisfação com o cargo que ocupa, satisfação com a própria situação econômica, relação entre trabalho realizado e recompensa, agressão relacionada ao trabalho, submissão a agressão relacionada ao trabalho, tipo de agressão, que outro(s) tipo(s) de agressão (ões), racismo, outros preconceitos, como não aceção.

Ao final desse questionário, foram incluídas questões do instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso de álcool (CAGE) (ANEXO C).

4. 1. 4. 1. 2 Malasch Burnout Inventory

O indicativo de positividade para SB, a partir de sua avaliação psicométrica, foi realizado como emprego do instrumento MBI (ANEXO A). Vale ressaltar que o próprio participante preencheu esse instrumento, dado que o mesmo é autoaplicável, na plataforma *Google Forms*.

O MBI é um instrumento validado e traduzido para no Brasil por Benevides-Pereira (2010). O referido instrumento é composto por 22 itens que exploram três dimensões: exaustão emocional (9 itens - 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), baixa realização profissional (8 iten - 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21s) e despersonalização (5 itens - 5, 10, 11, 15 e 22). Estes são pontuados por uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, a saber: “1”- nunca, “2” - raramente, “3” - algumas vezes, “4” – frequentemente e “5” - sempre. Após obtenção das pontuações, foi instituído os pontos de corte para cada respectiva dimensão, classificadas em níveis alto, médio e baixo. Para a exaustão emocional (EE): alto (≥ 27 pontos), médio (19 a 26 pontos) e baixo (≤ 18 pontos); reduzida realização profissional (RPR): alto (≤ 33 pontos), médio (34 a 39 pontos) e baixo (≥ 40 pontos); despersonalização (DP): alto (≥ 10 pontos), médio (6 a 9 pontos) e baixo (≤ 5 pontos).

Posteriormente, o indicativo de SB foi classificado como presente (sim) ou ausente (não), ao considerar a existência de altos escores nas dimensões de Exaustão Emocional e Despersonalização e baixos escores na Reduzida Realização Profissional (RAMIREZ *et al.*, 1996).

Ressalta-se que o coeficiente alfa do MBI, utilizado para medir a confiabilidade do tipo consistência interna de uma escala, é 0,91, o que revela uma consistência interna classificada como excelente.

4. 1. 4. 1.3 Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ

Para a avaliação da atividade física dos participantes, foi empregado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (ANEXO B). Tal instrumento é composto por um total de 27 (vinte e sete) perguntas, distribuídas em 5 (cinco) seções. As referidas seções se dividem da seguinte forma: SEÇÃO 1 – ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO; SEÇÃO 2 – ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE; SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA; SEÇÃO 4 – ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER; SEÇÃO 5 – TEMPO GASTO SENTADO.

Ao final, os participantes podem ser classificados nas seguintes categorias: muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário. Neste sentido, o indivíduo muito ativo é aquele que cumpriu as recomendações de atividade vigorosa por cinco ou mais dias/semana e 30 ou mais minutos por sessão, ou que pratica atividade vigorosa por três ou mais dias/semana e 20 ou mais minutos por sessão, mais atividades moderadas e/ou caminhada por cinco ou mais dias/semana e por 30 ou mais minutos por sessão. Já aquele classificado como ativo cumpriu as recomendações de atividades vigorosas por três ou mais dias/semana e por 20 ou mais minutos por sessão, ou atividades moderadas ou caminhada por cinco ou mais dias/semana e por 30 ou mais minutos por sessão, ou qualquer atividade somada: 5 ou mais dias/semana e 150 ou mais minutos/semana (caminhada + moderada + vigorosa). Já o irregularmente ativo, é aquele que realiza atividade física em quantidade insuficiente para ser classificado como ativo, uma vez que não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração (para realizar essa classificação, soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa).

Pontua-se que esta última classificação se subdivide em: a) irregularmente ativo A, sendo aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência (5 dias por semana) ou quanto à duração da atividade (150 minutos por semana; b) irregularmente ativo B, o qual não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração. Por fim, tem-se o indivíduo

sedentário, que não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana (BASTOS; VALIM-ROGATTO; ROGATTO, 2014).

Ressalta-se que este instrumento foi validado no Brasil em 2001 com bons coeficientes de validade e reprodutibilidade (MATSUDO, *et al.*, 2001).

4. 1. 4. 1.4 Escala CAGE

Para identificar o uso abusivo de álcool, foi utilizado o instrumento denominado CAGE (ANEXO C). Destaca-se que duas perguntas respondidas positivamente já sugerem uma indicação de dependência do álcool.

4. 1. 4. 2 *Procedimentos de Coleta de Dados*

O questionário e os instrumentos MBI, IPAQ e Escala CAGE também foram aplicados com auxílio de um formulário da plataforma *Google Forms*, em sequência à obtenção do consentimento livre e esclarecido de cada participante. Vale destacar que tais instrumentos contem todas as variáveis necessárias para o alcance dos resultados vislumbrados na presente pesquisa.

4. 1. 4. 3 *Variáveis Independentes*

Nos quadros (02, 03, 04 e 05) a seguir estão descritas as variáveis independentes que foram consideradas no presente estudo.

4. 1. 4. 3.1 Socioedemográficas

Quadro 02 - Variáveis socioeconômico-demográficas/Categorias

VARIÁVEIS	CATEGORIAS
Idade	Em anos
Sexo	Masculino; feminino
Raça/ cor	Negra; parda; branca; amarela; não declarada
Nível de escolaridade	Ensino médio completo; superior incompleto; superior completo
Local de residência	Urbana/rural

Renda familiar	Em salários mínimos
Nº de filhos	0; até 2; cima de 2
Nº pessoas residentes no domicílio	1-3; ≥ 4
Situação conjugal	Solteiro; casado; união estável; separado ou divorciado; viúvo

Fonte: Elaborado pelos autores

4. 1. 4.3.2 Biologia Humana

Quadro 03 - Variáveis da biologia humana/Categorias

VARIÁVEIS	CATEGORIAS
Alergias autorreferida	Sim; não
Diabetes autorreferida	Sim; não
Doença hepática autorreferida	Sim; não
Doença renal autorreferida	Sim; não
Doença cardiovascular autorreferida	Sim; não
Doença pulmonar autorreferida	Sim; não
Hipertensão arterial sistêmica autorreferida	Sim; não
Histórico de infecção sistêmica autorreferida	Sim; não
Acidente vascular encefálico autorreferido	Sim; não
Uso de medicamentos autorreferida	Sim; não
História de câncer na família	Sim; não
História de câncer de próstata	Sim; não
Peso autorreferido	Em quilogramas
Altura autorreferida	Em metros
IMC calculado	$< 25 \text{ kg/m}^2$; $\geq 25 \text{ kg/m}^2$

Fonte: Elaborado pelos autores

4. 1. 4. 3. 3 Estilo de Vida

Quadro 04 – Variáveis de hábitos de vida e autocuidado em saúde/Categorias:

VARIÁVEIS DE HÁBITOS DE VIDA	CATEGORIAS
Tabagismo	Sim; não
Tempo de tabagismo	Em anos; não se aplica
Quantidade de cigarros/dia	Em unidades
Etilismo autorreferido	Nunca; às vezes; sempre (se às vezes ou sempre,

	responder às 4 questões do CAGE)
CAGE (1) Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	Sim (=0); não (=1)
CAGE (2) As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	Sim (=0); não (=1)
CAGE (3) Se sente culpado (a) pela maneira com que costuma beber?	Sim (=0); não (=1)
CAGE (4) Costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	Sim (=0); não (=1)
Etilismo confirmado pelo CAGE	Sim (2 ou mais respostas sim); não (0 ou 1 resposta sim)
Prática de atividade física	Diariamente; 2x/semana a 3x/semana; 1x/semana; nunca
Sono	≥ 8 hora/ dia; <8 horas/ dia
Qualidade do sono	Satisfatória; insatisfatória
Toma vacinas regularmente	Sim; não
Que vacinas tomou nos últimos 2 anos	Vacinas referidas como tomadas
Consulta com médico para check-up nos últimos 2 anos	Sim; não
Consulta com dentista para check-up nos últimos 2 anos	Sim; não

Fonte: Elaborado pelos autores

4. 1. 4. 3. 4 Laborais

Quadro 05 – Variáveis laborais

VARIÁVEIS DE HÁBITOS DE VIDA	CATEGORIAS
Posto atual ocupado na polícia militar	Oficial; cabo; outros
Tempo na polícia militar	Em anos
Satisfação com o cargo que ocupa	Sim; não
Satisfação com a própria situação econômica	Sim; não
Relação entre trabalho realizado e recompensa	Satisfatória; não satisfatória
Agressão relacionada ao trabalho	Sim; não
Submissão a agressão relacionada ao trabalho	Sim; não
Tipo de agressão	Verbal; física; outra

Que outro (s) tipo (s) de agressão (ões)	Agressão (ões) referidas
Racismo	Sim; não
Outros preconceitos	Outros preconceitos referidos; não se aplica
Não aceção	Sim; não

Fonte: Elaborado pelos autores

4. 1. 4. 4 Variável Dependente

A variável dependente (desfecho) foi o indicativo de SB, classificada de acordo com os critérios descritos Ramirez et al, 1996.

Dessa forma, os participantes do estudo foram, ao final do mesmo, definidos em dois grupos:

- ✓ Grupo 1: com SB
- ✓ Grupo 2: sem SB

Além disso, foram analisadas as frequências relativas de respostas positiva para cada uma das dimensões da SB.

4. 1. 5 Plano de Análise de Dados

Para a caracterização da amostra e estimativa das prevalências do desfecho (SB) foi utilizado análise descritiva expressa em frequências absolutas e relativas, apresentadas na forma de tabelas. Para a descrição das variáveis contínuas, foram utilizadas as medidas de tendência central.

Foi conduzida análise bivariada para avaliar a associação bruta entre as variáveis independentes e a dependente, utilizando as Razões de Prevalência (RP), seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) de 95% e nível de significância de 5% (valor de $p \leq 0,05$), a partir do Teste Qui-quadrado de Pearson, para análise da significância estatística das associações encontradas e seleção para a etapa seguinte.

Para inclusão na análise multivariada, modelo de regressão logística *Backward*, foi considerada as associações com valor de $p \leq 0,25$. *A posteriori*, foi possível estimar os fatores associados à SB, utilizando como critério de seleção para a permanência da variável no modelo final o valor de $p \leq 0,05$. As RP e respectivos IC foram obtidos por

meio da Regressão Robusta de Poisson, para conversão de *Odds Ratio* (OR) (obtida nos modelos de regressão logística) em RP.

Por sua vez, a análise da adequação do modelo final de regressão se deu a partir da aplicação do teste de bondade de ajuste do modelo (teste de *Hosmer e Lemeshow goodness of fit*) e a área sob a *Receiver Operating Characteristic* (Curva ROC).

4. 1. 6 Aspectos Éticos da Pesquisa

Esse trabalho foi realizado à luz dos preceitos éticos previstos na resolução número 466 de 2012, publicada pelo Ministério da Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos e na Declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (CEP-UNEB), para avaliar sua consonância com a diretriz da resolução supracitada. Para tanto, foi solicitada anuência prévia da Polícia Militar do Estado da Bahia para sediar o estudo. A participação foi voluntária e preservar-se-á o seu anonimato das participantes e confidencialidade das suas informações. Todos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

4. 1. 7 Riscos e Benefícios do Estudo

Os riscos com a participação nessa pesquisa foram eventuais desconfortos em responder as perguntas dos questionários, vazamento de informações prestadas, falta de sigilo com as informações prestadas e a identidade do participante. Além disso, os participantes poderão ter receios acerca de eventuais retaliações devido a sua opinião manifestada nas suas respostas. Para minimizar tais riscos, as entrevistas foram realizadas em local reservado, que garanta a privacidade e a confiabilidade no anonimato e resguardo de informações de cada participante. Em nenhum momento o nome foi ou será divulgado ou associado às suas respostas. Além disso, o participante pôde se recusar a responder quaisquer perguntas, e sair do estudo a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo por isso. Todas as informações registradas e documentos da pesquisa serão mantidos sob a guarda do pesquisador por cinco, e ao final desse período foram incinerados.

Já os benefícios potenciais vislumbrados a partir dos resultados desse estudo incluíram a ampliação do escopo de conhecimentos científicos acerca da SB em policiais, da possibilidade do participante conhecer seu diagnóstico de tal síndrome e poder decidir em tempo hábil no que se refere aos meios de atenuá-los e/ou erradicá-los. Ao final do estudo, os resultados foram divulgados aos participantes e ao serviço, mediante um Relatório Técnico que foi encaminhado ao Comando Geral da Polícia Militar da Bahia e do município de Santo Estevão- BA. De posse dele, espera-se que os subsídios reunidos possam ser úteis em futuras intervenções voltadas às condições laborais e de saúde dos policiais da corporação.

4. 2 MÉTODO DO FOLHETO E CARTILHA ELETRÔNICA

Trata-se de uma pesquisa aplicada, a ser desenvolvida na cidade de Salvador, Bahia. Os procedimentos de pesquisa se dividem em: levantamento bibliográfico acerca do tema; planejamento da elaboração do produto final no formato de folheto informativo eletrônico (papel A4 branco; em 8 páginas; fonte *Arial Black*, cor da letra predominantemente preta, formas e gravuras coloridas); planejamento a elaboração do produto final em formato de cartilha eletrônica interativa, contendo informações acerca da SB em policiais militares, apontando os principais fatores associados.

O referido folheto traz informações acerca da SB e da incidência da mesma em policiais, contendo os seguintes itens: apresentação, conceito da SB, suas dimensões e sintomas, fatores associados à SB em policiais, importância em discutir a SB em policiais, referências. Ressalta-se que tal produto tem como público-alvo os policiais baianos e deverá ser divulgado em meio eletrônico, no ano de 2021. Já a cartilha eletrônica interativa mencionada contará com a colaboração de profissionais da área da saúde e do campo do Direito, os quais prestarão informações acerca da saúde ocupacional da categoria estudada, com o objetivo de contribuir com a construção de um ambiente profissional mais saudável e com menos fatores contribuintes para o desencadeamento de enfermidades. Ressalta-se que tal cartilha poderá ser acessada pelo público-alvo através de QR CODE, contendo links com vídeos informativos.

Quanto aos aspectos éticos, enfatiza-se que a confecção dos produtos atenderá às normativas da Lei 9610/1998, a qual regula os direitos autorais, englobando os direitos de autor e os que lhes são conexos.

4.3 RESULTADOS ESPERADOS

- Obtenção da prevalência da SB em policias militares de Santo Estevão-Bahia para subsidiar políticas de saúde para essa categoria profissional.

- Determinação dos fatores associados à SB em policias militares de Santo Estevão-Bahia para embasar ações de promoção à saúde e prevenção ao burnout.

- Elaboração de artigos científicos com os principais achados do estudo.

- Elaboração de capítulo de livro com o estado da arte da temática burnout em policiais.

- Apresentação oral e forma de pôster dos resultados da pesquisa em eventos científicos.

- Produção e envio de relatório final da pesquisa ao comando da Polícia Militar do Estado da Bahia e da cidade e Santo Estevão.

- Produção e envio de relatório final da pesquisa ao CEP-UNEB.

- Gerar subsídios para planejamento de pesquisas subsequentes acerca da SB em policiais.

5 RESULTADOS OBTIDOS

Os produtos finais da presente proposta todos os itens preliminarmente proposto: um artigos científico em tela e um capítulo do livro acerca do tema, um folheto e uma cartilha eletrônica interativa, e um relatório técnico contendo informações mais relevantes acerca da SB em policiais militares, inclusive, apontando os principais fatores associados. Tal produto contou com a colaboração de profissionais da área da saúde e do campo do Direito, os quais prestarão informações acerca da saúde ocupacional da categoria estudada, com o objetivo de contribuir com a construção de um ambiente profissional mais saudável e com menos fatores contribuintes para o desencadeamento de enfermidades. Ressalta-se que tal cartilha poderá ser acessada pelo público-alvo através de *QR CODE*, contendo links com vídeos informativos.

Por fim foi construído um Relatório Técnico para ser encaminhado ao Comando Geral da Polícia Militar da Bahia e à 57ª Companhia Independente do Estado da Bahia, Brasil.

5.1 CAPÍTULO DE LIVRO PUBLICADO

O capítulo elaborado foi publicado como parte do livro intitulado “Ciências Sociais Aplicadas III: diálogos contemporâneos”, Editora Mente Aberta, 2020, p. 233-242.

objetiva do empregador por acidentes de trabalho em atividades de risco. A responsabilidade pode ser imputada ao empregador independentemente da comprovação de dolo ou culpa por parte deste (BRASIL, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2019, incluiu a SB na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e a definiu como “uma síndrome resultante de um stress crônico no trabalho que não foi administrado com êxito” (MONTEIRO, 2019).

Sendo a SB uma doença reconhecidamente advinda da atividade laboral, é cediça a possibilidade de responsabilização do empregador. Como pontua Bastos (2020), há decisões já exaradas pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST), condenando empresas a ressarcirem os seus empregados diagnosticados com a SB.

Por isso:

Em casos extremos, os valores indenizatórios podem ser muito altos, como o caso do HSBC que foi condenado pelo TST a pagar a título de indenização o montante de R\$ 475 mil a seu ex-empregado que precisou ser aposentado aos 31 anos por conta da doença.

Caso semelhante ocorreu com o atendente do Correios, onde o TST decidiu que a empresa deveria pagar como compensação pelos danos sofridos o valor de R\$ 30 mil em razão do assédio moral. (BASTOS, 2020).

Nestes casos, comprovando-se a associação dos abalos físicos e mentais sofridos pelos trabalhadores com a relação laboral, os tribunais determinam a compensação através de indenizações por danos morais. Também é possível a condenação por danos materiais, devendo a empresa arcar com as despesas relacionadas ao tratamento médico ao qual tenha sido submetido o empregado (BASTOS, 2020).

3 PERFIL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE POLICIAIS

3.1 POLÍCIA MILITAR – ESTRUTURA E TRABALHO

A instituição polícia é um órgão do Poder Executivo relacionado diretamente com a segurança pública e atualmente está presente em todos os países organizados. Tem como função principal a manutenção da ordem pública e o bem-estar coletivo através do uso da força policial (PIRES, 2017). O surgimento da polícia se dá com o processo de centralização das atribuições da ordem interna e pública do Estado a partir dos séculos XVI e XVII, praticamente em todos os países da Europa, a qual influenciou na organização, estrutura e natu-

234 | Natália Coelho, Magno Mercês, Julita Coelho, Sueli Lago & Marcio Souza

reza do trabalho dessa instituição em outros países. (SAPORI, 2007; MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008).

No Brasil, as polícias militares surgiram em 1809, como organizações paramilitares subordinadas aos Ministérios da Guerra e da Justiça portugueses e, com o passar do tempo, a sua estrutura burocrática foi tornando-se idêntica à do exército brasileiro (MUNIZ, 2001).

Semelhante à estrutura do exército brasileiro, as PMs possuem estado-maior, cadeia de comando, batalhões, regimentos, companhias, destacamentos, tropas. Seus profissionais fazem uso de fardas, o que se assemelha aos trajes de combate dos militares regulares. Em tais vestimentas há uma tarja com o nome de guerra, as divisas correspondentes aos graus hierárquicos e outras insígnias correspondentes à trajetória institucional do policial (MUNIZ, 2001).

No estado da Bahia, a Polícia Militar (PMBA) é um órgão da administração direta do estado com função exclusiva do policiamento ostensivo fardado com vistas à preservação da ordem pública. Suas ações são desenvolvidas em todo território do estado, de forma regionalizada por áreas, em conformidade com as necessidades e características específicas de cada região. A organização, planejamento e acompanhamento são realizados pelos comandos de operações policiais militares, respeitando as diretrizes estabelecidas pelo comando geral. A estrutura organizacional da PMBA é composta por órgãos colegiados, de direção, de execução, corregedoria e ouvidoria. As operações policiais militares são organizadas por comando de policiamento regional da capital, da Região Metropolitana de Salvador, das regiões (PMBA, 2018).

No artigo 148, incisos I a V, da Constituição Estadual da Bahia, à PMBA é atribuída a execução, com exclusividade, do policiamento ostensivo fardado destinado à preservação da ordem pública. Importante ressaltar que a sua atividade é de natureza preventiva, sendo que a sua atuação visa evitar a ocorrência do delito (PMBA, 2010a).

O ingresso na Polícia Militar da Bahia se dá por meio de aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, devendo o candidato ser brasileiro nato ou naturalizado, com idade entre 18 e 35 anos. É possível ingressar na instituição também, através da aprovação em concurso, do curso de formação de oficiais, correspondendo este à uma graduação em nível superior, cursada na Universidade do Estado da Bahia (UNEB) (PMBA, 2010b).

Quanto aos serviços de segurança pública prestados pela PMBA, estes ocorrem de formas diversas. Há o policiamento ostensivo a pé, realizado por duplas de policiais militares, em ruas principais, centros comerciais, terminais de ônibus e lugares com elevado índice de crimes. Já o radiopatrulhamento é realizado por meio de viaturas padronizadas e equipadas com rádio, destinado a atender as ocorrências em geral. Há espécies de radiopatrulhamento especializados, como aquele realizado pelo batalhão de polícia de choque (Rondas Táticas Motorizadas - Rotamo), por meio de viaturas de maior porte, com guarnições e

equipamentos reforçados, com atuação em todo o estado da Bahia. Ressalta-se também, as Rondas Especiais (Rondesp), que é o radiopatrulhamento realizado pela subunidade do comando de policiamento da capital, através de viaturas de maior porte, com guarnições e equipamentos reforçados, cuja área de atuação restringe-se à capital (PMBA, 2010).

O policiamento de trânsito presta apoio às prefeituras municipais, realizando serviços de fiscalização, policiamento e controle de trânsito; já o policiamento rodoviário realiza o controle e fiscalização de trânsito das rodovias estaduais. Salienta-se, ainda, a existência do policiamento montado, realizado com emprego de cavalos e o policiamento com cães, destinado a operações de busca de pessoas desaparecidas, captura de acusados e detecção de drogas. Registra-se, também, o serviço de combate a incêndios e salvamento, atribuído ao Corpo de Bombeiros (PMBA, 2010).

São referidos como fatores de exposição aos quais são submetidos os policiais militares: supressão de emoções e conflito entre emoções sentidas e expressas (VAN GELDEREN *et al.*, 2011); desequilíbrio entre recursos e exigências (EUWEMA; KOP; BAKKER, 2004); perigo e rotina ou incertezas durante o policiamento no terreno, baixo salário e hostilidade dos cidadãos (PINES; KEINAN, 2005; PINES; KEINAN, 2006); e falta de preparação e imagem pública da polícia (AGOLLA, 2009).

3.2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A SÍNDROME DE *BURNOUT* ENTRE POLICIAIS: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Conforme afirma Pereira (2010), certas profissões e ambientes de trabalho expõem os trabalhadores a riscos de diversas naturezas. No que concerne aos policiais, o bom desempenho de suas funções pode acarretar danos à sua saúde e, até mesmo, a morte. Esta situação de insegurança, a qual é experimentada por estes trabalhadores, pode corresponder a uma variável desencadeadora de doenças ocupacionais como a SB.

Velasco *et al.* (2018) nos resultados do estudo intitulado: *Psychosocial Risk Factors, Burnout and Hardy Personality as Variables Associated With Mental Health in Police Officers*, encontraram como resultado da pesquisa, sofrimento psicológico relacionado, por exemplo, ao risco desencadeado pelo uso de arma de fogo, cansaço emocional associado à ausência de apoio no trabalho, demandas laborais excessivas e poucas recompensas. Foram detectados nos profissionais avaliados frequentes sintomas relacionados à ansiedade, insônia e depressão.

Já no estudo *Burnout and Coping Strategies in Male Staff from National Police in Valparaíso* (2013), apresentaram como resultado valores médios das dimensões de SB, com foco principalmente no esgotamento emocional (EE) e na realização profissional reduzida (RPR) (BRIONES; BOUTIN, 2020). Solana *et al.* (2013), na pesquisa *Prevalence and risk factors of burnout syndrome among*

236 | Natália Coelho, Magno Mercedes, Julita Coelho, Sueli Lago & Marcio Souza

Spanish police officers, revelou uma alta prevalência de *burnout*, salientando a importância dos fatores de personalidade na explicação do desenvolvimento da SB. *Lack of Group Support and Burnout Syndrome in Workers of the State Security Forces and Corps: Moderating Role of Neuroticism*, de autoria de Farfán, Peña e Topa (2019), aponta a relação entre a falta de apoio de policiais no trabalho e a detecção de exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e realização profissional reduzida (RPR). Esses autores ressaltam que os profissionais que possuem como características de sua personalidade o neuroticismo (marcado pela ansiedade, hostilidade, depressão, vulnerabilidade) estão mais suscetíveis às referidas dimensões da SB.

A relação entre o binômio esforço-recompensa e a SB é outro fator investigado. Violanti *et al.* (2018), nos Estados Unidos, apontam que o desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho de policiais está diretamente ligado ao esgotamento por exaustão (esgotamento emocional – EE) e cinismo (despersonalização – DP). Sugere-se que o desgaste gerado pode ser atenuado com mudanças organizacionais, aumentando-se o equilíbrio entre esforço e recompensa. A carga de trabalho deve ser reduzida e a recompensa aumentada, permitindo-se mais controle, realizações, justiça e equilíbrio financeiro por parte dos profissionais (LEITER e MASLACH, 2004 *apud* VIOLANTI, 2018).

Importante estudo acerca da SB em agentes penitenciários colombianos, o *Workplace Burnout and Health Issues Among Colombian Correctional Officers* também merece atenção, uma vez que estes profissionais, assim como os policiais, atuam diretamente na área de segurança pública e estão expostos a riscos semelhantes. Em tal pesquisa, Useche *et al.* (2019) indicam que a realização profissional se mostra maior dentre aqueles que ocupam os postos mais altos da carreira. Ademais, há a presença de exaustão emocional (EE) entre os trabalhadores avaliados e maiores índices de tal dimensão da SB estão presentes em agentes penitenciários com menor frequência na prática de exercícios físicos. Nesse sentido, o referido estudo sugere que o fortalecimento do hábito de praticar atividades físicas pode reduzir os índices de *burnout*.

Em uma outra pesquisa, Basinska e Dâderman (2019) apontam que certos valores no âmbito do meio ocupacional dos policiais, tais como: criatividade, desafio e variedade, relacionam-se positivamente com o engajamento no trabalho, e negativamente com o esgotamento no trabalho. Eles salientam a importância de as organizações estarem cientes de que os valores do trabalho são aspectos importantes da vida profissional, devendo ser levados em consideração durante o processo de seleção e avaliação em todo o percurso da carreira.

Observa-se que a produção científica aqui apresentada confirma a incidência de SB em policiais, tendo em vista os fatores de risco e as condições de trabalho enfrentadas por esses profissionais durante o exercício laboral.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que foi exposto, observa-se que é de extrema importância o aprofundamento dos estudos neste âmbito, uma vez que o direito à saúde desses profissionais, levando em consideração a saúde de todos os outros trabalhadores, deve ser salvaguardado.

Se as pesquisas já indicam adoecimento nessa categoria, cabe, então, intensificar as pesquisas nessa área. Ademais, não se deve perder de vista o fato de que o serviço prestado por essa categoria de trabalhadores representa a garantia de segurança de toda a sociedade.

Cuidar deles, de certa forma, é cuidar de todos.

REFERÊNCIAS

- AGOLLA, J. E. Occupational stress among police officers: The case of Botswana Police Service. **Research Journal of Business Management**, v. 2, n. 1, p. 25-35, 2009. Disponível em: <http://docsdrive.com/pdfs/academicjournals/rjbm/2009/25-35.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.
- ARAÚJO, F. R. A Saúde do Trabalhador como Direito Fundamental (no Brasil). **Revista Eletrônica Escola Judicial do TRT da 4ª Região**, ano VI, n. 110, dez. 2010. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/78543/2010_araujo_francisco_saude_trabalhador.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 7 maio 2020.
- BASINSKA, B. A.; DÄDERMAN, A. M. Work Values of Police Officers and Their Relationship With Job Burnout and Work Engagement. **Front Psychol.**, v. 10, p. 442, mar. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6426752/>. Acesso em: 13 abr. 2020.
- BASTOS, A. A Síndrome de Burnout e os direitos trabalhistas. **Saúde Ocupacional**, jan. 2020. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/2020/01/a-sindrome-de-burnout-e-os-direitos-trabalhistas.html>. Acesso em 14 maio 2020.
- BRASIL, Ministério Público do Trabalho. **Memória Institucional**, 2019. Disponível em: <https://mpt.mp.br/pgt/memorial>. Acesso em 11 maio 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1823 de 23 de agosto de 2012**. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 08 maio 2020.
- BRASIL. **Constituição Federal**, 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 maio 2020.

238 | Natália Coelho, Magno Mercês, Julita Coelho, Sueli Lago & Marcio Souza

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Consolidação das Leis Trabalhistas. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 01 maio 2020.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 maio 2020.

BRASIL. **Lei 8213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 04 maio 2020.

BRASIL. **Lei Complementar nº 75 de 20 de maio de 1993**. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp75.htm. Acesso em: 05 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política nacional de humanização**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. STF decide que empregador tem responsabilidade civil objetiva em acidentes de trabalho nas atividades de risco. **Notícias STF**, set. 2019. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=422689&caixaBusca=N>. Acesso em: 16 maio 2020.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região. **História: A criação da CLT**, 2013. Disponível em: <https://trt-24.jusbrasil.com.br/noticias/100474551/historia-a-criacao-da-clt>. Acesso em: 11 maio 2020.

BRIONES, D.; BOUTIN, A.P.K. Burnout and Coping Strategies in Male Staff from National Police in Valparaíso, Chile. **Iran J Public Health**, vol. 42, n. 9, p. 950-959, set. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4453895/>. Acesso em 05 abr. 2020.

CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S. G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. **Psico**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 57-62, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1412/1111>. Acesso em: 10 dez. 2020.

CASSAR, V. B. **Direito do Trabalho**. 15. ed. São Paulo: Método, 2018.

COSTA, D.; LACAZ, I.A.C.; FILHO, J.M.J. et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 127, jan./jun., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo>.

- php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 maio 2020.
- EUWEMA, M. C.; KOP, N.; BAKKER, A. B. The behaviour of police officers in conflict situations: How burnout and reduced dominance contribute to better outcomes. **Work & Stress**, v. 18, p. 23-38, 2004. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0267837042000209767>. Acesso em: 19 dez. 2019.
- FARFÁN, J.; PEÑA, M.; TOPA, G. Lack of Group Support and Burnout Syndrome in Workers of the State Security Forces and Corps: Moderating Role of Neuroticism. **Medicina (Kaunas)**, v. 55, n. 9, ago. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6781253/>. Acesso em: 06 abr. 2020.
- FERENHOF, I. A.; FERENHOF, E. A. Sobre a Síndrome de Burnout em professores. **EccoS revista científica**, São Paulo, v. 4, n. 1, jun. 2002. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/715/71540108.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.
- FIGUEROA, J. F.; VELIZ-CAQUIAS, R. E. A síndrome de exaustão em seu ambiente de trabalho. **Revista Ciências e Conduta**, v. 3, p. 101-121, 1992.
- FIOCRUZ. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)**. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador-renast>. Acesso em: 09 maio 2020.
- FORTE, E. C. N.; TROBETTA, A.P.; PIRES, D.E.P. et al. Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.19, n.3, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35379>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- FRANCO, G. P.; BARROS, A.L.B.L.; MARTINS, A.N. et al. Burnout em residentes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000100002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 dez. 2019.
- GOMEZ, C.M.; COSTA, S.M.F.T. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v.13, 1997. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1997000600003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 maio 2020.
- MARCA, M. M. **Relação de Trabalho**. Orientador: Carlos Alberto Gomes Chiarelli. 2009. 162 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/1009/Dissertacao%20Maur%c3%adcio%20Machado%20Marca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 12 maio 2020.

240 | Natália Coelho, Magno Mercês, Julita Coelho, Sueli Lago & Marcio Souza

- MERCÊS, M. C.; COELHO, J.M.F; LUA, I. et al. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, v. 17, n. 2, jan. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014013/>. Acesso em: 8 maio 2020.
- MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de; CONSTANTINO, P. **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- MONTEIRO, L. OMS classifica a síndrome de burnout como doença. **Super Interessante**, maio 2019. Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/oms-classifica-a-sindrome-de-burnout-como-doenca/>. Acesso em 16 maio 2020.
- MUNIZ, J. A Crise de Identidade das Polícias Militares Brasileiras: Dilemas e Paradoxos da Formação Educacional, 2001. **Security and Defense Studies Review**, v. 1, 2001. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/11985/1/pol_03.pdf. Acesso em: 19 maio 2020.
- PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. Organizadora: Ana Maria T. Benevides Pereira. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- PINES, A. M.; KEINAN, G. Stress and burnout in Israeli border police. *International Journal of Stress Management*, v. 13, p. 519-540, 2006. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2006-21928-008>. Acesso em: 30 nov. 2019.
- PINES, A. M.; KEINAN, G. Stress and burnout: The significant difference. *Personality and Individual Differences*, v. 39, n. 3, p. 625-635, 2005. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2005-09109-012>. Acesso em: 29 nov. 2019.
- PIRES, J. C. **Segurança pública: uma inovação na gestão**. Jundiaí: Paco editorial, 2017.
- POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA BAHIA (PMBA). **Curso de Formação de Oficiais**, 2010b. Disponível em: http://www.pm.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=429&Itemid=294. Acesso em: 21 maio 2020.
- POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA BAHIA (PMBA). **Histórico, organização e legislação**, 2018. Disponível em: http://www.pm.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=446&Itemid=542. Acesso em: 20 maio 2020.
- POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA BAHIA (PMBA). **Missão**, 2010a. Disponível em: http://www.pm.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=445&Itemid=533. Acesso em: 19 maio 2020.

- RAVELO, R. M.; GARCIA, L. A.; DORTA, A. V. Ránking de estressores en la policía local de Canárias. **Anuário de Psicologia Jurídica**, v. 18, p. 73-79, 2009.
- SAPORI, L. F. **Segurança pública no Brasil: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.
- SCHILLING, R.; COLLEDGE, F.; BRAND, S. et al. Psychometric Properties and Convergent Validity of the Shirom–Melamed Burnout Measure in Two German-Speaking Samples of Adult Workers and Police Officers. **Front Psychiatry**, vol. 10, ago. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6688652/>. Acesso em: 09 abr. 2020.
- SILVEIRA, N. M.; VASCONCELLOS, S.J.L.; CRUZ, L.P. et al. Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, vol. 27, n. 2, p. 159-163, 2014.
- SÍNDROME de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar. **Blog da Saúde**, Ministério da Saúde, 14 nov. 2018. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 10 maio 2020.
- SOLANA, E. I. D. L. F.; EXTREMERA, R.A.; PECINO, C.V. et al. Prevalence and risk factors of burnout syndrome among Spanish police officers. **Psicothema**, v. 25, n. 4, p. 488-493, 2013. Disponível em: <http://www.psicothema.com/PDF/4142.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2020.
- USECHE, S. A.; MONTORO, L.V.; RUIZ, J.I. et al. Workplace burnout and health issues among Colombian correctional officers. **PLoS One**, v. 14, n. 2, fev. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6372146/>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- VAN GELDEREN, B. R.; BAKKER, A.B.; KONIJN, E.A. et al. Daily suppression of discrete emotions during the work of police service workers and criminal investigation officers. **Anxiety, Stress & Coping**, v. 24, p. 515-537, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10615806.2011.560665>. Acesso em: 10 dez. 2019.
- VARGAS, E. S. História da Justiça do Trabalho no Brasil: uma história de justiça. **I Concurso de Monografias da Biblioteca do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região – Escola Judicial**. Disponível em: <https://as1.trt3.jus.br/bd-trt3/bitstream/handle/11103/27522/Hist%C3%B3ria%20da%20justi%C3%A7a%20do%20trabalho%20no%20Brasil%20uma%20hist%C3%B3ria%20de%20justi%C3%A7a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 09 maio 2020.
- VELASCO, B. T.; MORENO, L.L.; GARCÍA, J.M. et al. Psychosocial Risk Factors, Burnout and Hardy Personality as Variables Associated With Mental Health in Police Officers. **Front Psychol**, v. 9, set. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6153341/>. Acesso em: 08 abr. 2020.

242 | Natália Coelho, Magno Mercedes, Julita Coelho, Sueli Lago & Marcio Souza

VIOLANTI, J. M.; MNATSAKANOVA, A.; ANDREW, M.E. et al. Effort–Reward Imbalance and Overcommitment at Work: Associations With Police Burnout. **Police Q**, v. 21, n. 4, p. 440–460, dez. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6423541/>. Acesso em: 07 abr. 2020.

5.2 ARTIGO CIENTÍFICO

O artigo principal originado desta dissertação foi submetido para avaliação periódico científico **Healthcare** e encontra-se em processo de revisão.

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE *BURNOUT* EM POLICIAIS MILITARES BAIANOS: ESTUDO TRANSVERSAL

FACTORS ASSOCIATED WITH BURNOUT SYNDROME IN MILITARY POLICEMEN IN BAHIA: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Natália Maria Freitas Coelho¹
Magno Conceição das Mercês²

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Burnout têm efeitos físicos e psicológicos negativos, com consequências adversas em próprio ambiente de trabalho gerador. Dentre as categorias profissionais mais acometidas destaca-se o policial militar visto que seu trabalho envolve diversos fatores de risco para a síndrome. **Objetivo:** Identificar os fatores associados à SB em policiais militares de Santo Estevão, Bahia, Brasil. **Materiais e método:** Foi realizado um estudo transversal com uma amostra de 43 policiais militares, com aplicação de um questionário para dados sociodemográficos, hábitos de vida, condições de saúde e características laborais, o Maslach Burnout Inventory para rastreamento de Síndrome de Burnout e suas dimensões, e o instrumento CAGE para detecção/confirmação de etilismo. A participação foi voluntária e à luz da Resolução 466/2012 de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Foram obtidas frequências simples e absolutas de todas as variáveis, bem como a *Odds Ratio* considerando a presença ou não do desfecho Síndrome de Burnout, com IC de 95% e p-valor de 0,05. Aplicou teste Qui-quadrado de Pearson e/ou Exato de Fisher, regressão logística não condicional **Resultados:** A maioria era homem, com menos de 39 anos, autodeclarado negro, com nível superior de escolaridade, renda maior, com companheiro (a), etilista e nenhum tabagista. A maior parte também referiu pior qualidade e menor quantidade de sono diário. Em relação ao trabalho policial, a maioria referiu ser soldado, com maior tempo de trabalho na polícia militar, e insatisfação com a situação econômica própria, iluminação e temperatura no trabalho, e baixa disponibilidade de equipamentos de proteção individual. A Síndrome de Burnout foi detectada em 16 participantes (37,02%), com altos níveis de Exaustão emocional (48,84%), Despersonalização (67,44%) e reduzida realização profissional (76,74). **Conclusão:** A prevalência estimada de positividade para SB nos policiais militares de Santo Estevão-Bahia, Brasil bem com de suas dimensões sinalizam para necessidade de repensar, implantar ou reformular as políticas de promoção à saúde, e prevenção de agravos em policiais militares.

Palavras chaves: Burnout; Polícia; Direito à saúde; Saúde do Trabalhador; Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome has negative physical and psychological effects, with adverse consequences in the generating work environment itself. Among the most

affected professional categories, the military police stand out as their work involves several risk factors for the same. **Objective:** To identify the factors associated with BS in military police officers in Santo Estevão, Bahia, Brazil. **Method:** A cross-sectional study was carried out with a sample of 43 military police officers from the municipality in question, with the application of a questionnaire for sociodemographic data, life habits, health conditions and work characteristics, the Maslach Burnout Inventory for tracking Down Syndrome. Burnout and its dimensions, and the CAGE instrument for alcoholism detection/confirmation. Participation was voluntary and in light of Research Ethics Resolution 466/2012. Simple and absolute frequencies of all variables were obtained, as well as the Odds Ratio considering the presence or absence of the Burnout Syndrome outcome, with a CI of 95% and a p-value of 0.05. Pearson's chi-square test and/or Fisher's exact test, non-conditional logistic regression were applied. **Results:** Most were male, under 39 years of age, self-declared black, with higher education, higher income, with a partner, alcoholic and no smokers. Most also reported worse quality and less amount of daily sleep. Regarding police work, the majority reported being a soldier, with longer working time in the military police, and dissatisfaction with their own economic situation, lighting and temperature at work, and low availability of personal protective equipment. The x Burnout Syndrome was detected in 16 participants (37.02%), with high levels of emotional exhaustion (48.84%), Depersonalization (67.44%) and reduced professional fulfillment (76.74). **Conclusion:** The esteemed prevalence of SB positivity in the military police of Santo Estevão-Ba, as well as its dimensions, indicate the need to rethink, implement or reformulate health promotion policies, and disease prevention in military police in the municipality of Santo Estevão-BA.

Keywords: Burnout; Police; Right to health; Worker's health; Epidemiology.

Introdução

O exercício militar envolve diversos estressores, tanto em nível social, quanto econômico e emocional dos seus trabalhadores [1,2,3,4). As repercussões disso alcança a saúde física e mental dos mesmos, a exemplo da Síndrome de *Burnout* (SB), que tem se tornado uma doença de importante impacto na saúde e no desempenho do trabalhador.

Essa síndrome é composta por três dimensões: a Exaustão Emocional (EE), a Despersonalização (DP) e a falta de Realização Pessoal, ou, Reduzida Realização Profissional (RPR). A EE se refere às sensações de esforço físico e emocional que resulta do contínuo relacionamento que os trabalhadores mantêm e devem manter com o

público usuário e entre eles mesmos. Este fator se caracteriza pela pessoa perceber que não possui mais condições, recursos e energia que o seu trabalho exige.

Já a DP supõe o desenvolvimento de atitudes cínicas e insensíveis diante das pessoas a quem os trabalhadores prestam serviços e até com seus colegas. Este fator é importante, pois diferencia a Síndrome do estresse. Ele cria barreira para não permitir a influência dos problemas dos outros sobre sua vida, age indiferentemente as coisas que acontecem. A terceira dimensão, diz respeito à RPR, que é a perda de confiança na realização pessoal e a presença de um autoconceito negativo, atitudes destrutivas em relação a si mesmo, que comumente vem acompanhada de sentimentos de baixa autoestima e incompetência em relação à profissão ou trabalho [5, 6, 7]. Nesse sentido, seis fontes principais do ambiente laboral foram referidas que contribuem para a SB, a saber: o excesso de trabalho, a falta de controle nos processos, a remuneração insuficiente, a falta de equidade, o colapso na união e os conflitos de valores [7]. Sobre a sintomatologia do Burnout se deve pelo fato do organismo criar bloqueios e defesas contrários aos fatores estressores do trabalho, resultando em respostas comportamentais alteradas. Por isso, comorbidades podem acompanhá-la, desencadeando problemas de hipertensão, cardiovasculares, diabetes e outras [8-12].

Por sua vez, o trabalho policial é uma das profissões em grande risco para tal agravo frente aos seus aspectos laborais peculiares. Nesses profissionais, a SB apresenta efeitos físicos e psicológicos negativos, com consequências adversas ao seu ambiente de trabalho [1,12, 13-15]. No Brasil, a classe policial é alvo de descrédito, e, uma grande parte da sociedade observa essa profissão com desconfiança, e estando em contato direto com a população acaba constantemente sendo julgada por ela, já que a polícia tem o papel de proteger e apurar os crimes contra os cidadãos.

Segundo Oliveira e Faiman (2019) [16] diversas opiniões são formadas, às vezes positivas, vendo-se o profissional como uma figura de autoridade e respeito, às vezes negativas. Porém, se por um lado o policial tem como responsabilidade a promoção da segurança pública e a repressão da criminalidade, também é importante olhar para o mesmo como um trabalhador, e para atividade policial como um trabalho, e não esquecer que este é um servidor público dotado de direitos, inclusive à segurança pessoal como todos os trabalhadores protegidos pela Constituição Federal. Porém, a literatura para esse setor é muito escassa, é nítida a falta de atenção à saúde desse

público, que tem raízes históricas profundas desde sua origem na efetivação da força repressora do Estado.

Este cenário acaba sendo favorável ao desencadeamento da SB, a qual, por vezes, não é reconhecida pelos próprios trabalhadores, os quais podem passar a adotar atitudes destrutivas a si próprios, tais como o suicídio, ou contra as pessoas com as quais convivem e a população em geral, devido ao livre acesso que possuem a armas de fogo. Ressalta-se, ainda, que o uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas também pode ser adotado como estratégia de enfrentamento ou fuga do estresse pelos policiais [17, 18].

Conforme apontado por Dejours (2015) [19] quando a organização do trabalho entra em conflito com o âmbito psíquico dos sujeitos, estes acabam criando “estratégias defensivas para se proteger”. Dessa forma, quando afetado pela SB, o agente tende a abandonar o trabalho ou a profissão, por conta do sofrimento causado. Assim, por não dispor de estratégias adequadas para lidar com os seus sentimentos e pensamentos, o trabalhador pode ter os sintomas agravados, culminado em maior absenteísmo, prolongamento dos horários de descanso além do permitido e realização apenas de tarefas menos complexas.

Neste contexto, esse mesmo autor distingue o adoecimento do corpo e do sofrimento mental na psicopatologia do trabalho. Enquanto o adoecimento do corpo toma como base as condições de trabalho, como o ambiente físico, ambiente químico, ambiente biológico, condições de higiene, segurança e características antropométricas do posto de trabalho, o sofrimento mental resulta da própria organização do trabalho, envolvendo a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade e outros. Além disso, é possível encontrar na literatura associações de variáveis demográficas relacionadas à SB, como estado marital, escolaridade, filhos [19].

Pontua-se, ainda, que a SB, já investigada em vários países, vem sendo encarada como um verdadeiro problema social de grande relevância que envolve elevados custos organizacionais relacionados causados pela a rotatividade de pessoal, absenteísmo, problemas de produtividade e qualidade e também pelo surgimento de graves problemas psicológicos e físicos, os quais podem levar o trabalhador a incapacidade total para o trabalho [20].

Dessa forma, o presente artigo teve como objetivo identificar os fatores associados à SB em policiais militares de Santo Estevão, Bahia, Brasil.

Método

Foi desenvolvido um estudo de corte transversal, exploratório e analítico com policiais militares que atuam na cidade de Santo Estevão, Bahia, Brasil, vinculados à 57ª Companhia Independente do Estado da Bahia, Brasil.

Todos os policiais que atuam na cidade foram convidados a participar da pesquisa (n=77), obtendo-se taxa de resposta de 55,8 % (n= 43). Foram incluídos todos que compareceram e realizaram a entrevista, como critério de exclusão adotou-se os que, no período da coleta de dados, estiveram afastados do serviço por gozo de férias ou outros afastamentos autorizados, ou em licença por motivo de saúde, bem como aqueles que tinham realizado tratamento psiquiátrico nos últimos 12 meses.

O questionário/formulário aplicado junto ao participante inclui variáveis sociodemográficas (idade, sexo, raça/ cor, nível de escolaridade, local de residência, renda familiar, número de filhos, número de coabitantes do domicílio, situação conjugal); biologia humana (alergias, diabetes, doença hepática, pulmonar e/ou cardiovascular, hipertensão arterial sistêmica, histórico de infecção sistêmica e/ou acidente vascular encefálico); de hábitos de vida e autocuidado em saúde (tabagismo, tempo de tabagismo, quantidade de cigarros/dia, etilismo e sua confirmação pelo Questionário *Cut Down, Annoyed, Guilty e Eye-opener* (CAGE), prática de atividade física, sono, qualidade do sono, situação vacinal, consulta com médico para check-up nos últimos 2 anos, consulta com dentista para check-up nos últimos 2 anos; e, laborais (posto atual ocupado na polícia militar, tempo na polícia militar, satisfação com o cargo que ocupa, satisfação com a própria situação econômica, relação entre trabalho realizado e recompensa, agressão relacionada ao trabalho, submissão a agressão relacionada ao trabalho, tipo de agressão, que outro(s) tipo(s) de agressão (ões), racismo, outros preconceitos, como não acepção).

Nesse mesmo formulário foram incluídas questões do instrumento CAGE [21] de detecção de problemas relacionados ao uso de álcool, o qual já foi validado para o português [22]. As perguntas estão ligadas ao anagrama “*cut down, annoyed, guilty e eye-opener*” (CAGE). Destaca-se que duas perguntas respondidas positivamente já sugerem uma indicação de dependência do álcool.

Por fim, foi também respondido o instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) que é composto por 22 itens para explorar três dimensões: exaustão emocional (9 itens - 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), realização profissional reduzida (8 itens - 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21s) e despersonalização (5 itens - 5, 10, 11, 15 e 22). Estes são pontuados por uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, a saber: “1”- nunca, “2” - raramente, “3” - algumas vezes, “4” – frequentemente e “5” – sempre. Após obtenção das pontuações, foram instituídos os pontos de corte para cada respectiva dimensão, classificadas em níveis alto, médio e baixo. Para a EE: alto (≥ 27 pontos), médio (19 a 26 pontos) e baixo (≤ 18 pontos); RPR: alto (≤ 33 pontos), médio (34 a 39 pontos) e baixo (≥ 40 pontos); DP: alto (≥ 10 pontos), médio (6 a 9 pontos) e baixo (≤ 5 pontos).

Posteriormente, o indicativo de SB foi classificado como presente (sim) ou ausente (não), ao considerar a existência de altos escores nas dimensões de Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DP) e baixos escores na Reduzida Realização Profissional (RPR) [23]

Os dados foram analisados por meio do teste do Qui-quadrado ou Exato de Fischer. Ao final, foram obtidas as medidas de associação bruta (OR_{bruta}) entre cada variável independente de interesse e a SB. Por fim, foram obtidos dois modelos de associação: um entre características individuais e SB e outro entre características laborais e SB, a partir de pressupostos teóricos e/ou empíricos ($OR_{ajustada}$). Em todas as análises foram assumidos com respectivos Intervalos de Confiança (IC) de 95% e p-valor $\leq 0,05$. Foram empregados os pacotes estatísticos SPSS 17.0 for Windows-Statistical Package for Social Science 2000 e STATA versão 14.0.

A pesquisa foi realizada à luz dos preceitos éticos previstos na resolução número 466 de 2012, publicada pelo Ministério da Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos e na Declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial. O protocolo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Todos que voluntariamente aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Um total de 43 participantes foi analisado. Ao verificar as características socioeconômico-demográficas e hábitos de vida de acordo com a presença ou ausência da SB, foram observadas diferenças estaticamente significantes apenas para a variável

“religião definida” ($p = 0,033$). No entanto, ressalta-se que a maioria dos diagnosticados com SM era homem (86,19/87,50 %), e a média de idade de $38,93 \pm 8,30$ anos, sendo a idade mínima de 26 e a máxima de 53 anos, e com companheiro (a) (70,37/68,75%). A maioria daqueles positivos para SB se autodeclarou negro (75,00%), possuíam menor escolaridade (56,25%). Não houve relato de tabagismo, mas detectou-se um maior percentual de etilismo (62,96/75,00%) dentre os participantes (TABELA 1).

Tabela 1 – Características socioeconômico-demográficas e hábitos de vida de acordo com a presença ou ausência de Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de polícias militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).

Características	SB		OR	IC	p-valor
	Não n (%)	Sim n (%)			
Idade (em anos)					
<i>Até < 39 anos</i>	14 (51,85)	10 (62,50)	0,84	(0,37 - 1,63)	0,49
<i>39 anos ou mais</i>	13 (48,15)	6 (37,50)			
<i>Média±dp</i>	38,93 ± 8,30				
<i>Mediana (máximo-mínimo)</i>	32 (26 - 53)				
Sexo					
<i>Masculino</i>	23 (85,19)	14 (87,50)	0,84	(0,17 - 4,09)	0,83
<i>Feminino</i>	4 (14,81)	2 (12,50)			
Raça/ cor da pele					
<i>Não negro</i>	3 (11,11)	4 (25,00)	0,84	(0,61 - 1,15)	0,23
<i>Negro</i>	24 (8,89)	12 (75,00)			
Nível de escolaridade					
<i>Superior</i>	19 (70,37)	7 (43,75)	1,90	(0,92 - 3,91)	0,08
<i>Médio</i>	8 (29,63)	9 (56,25)			
Renda familiar¹					
<i>≤ 7 salários -mínimos</i>	11 (40,74)	8 (50,00)	1,22	(0,62 - 2,39)	0,55
<i>7 ou + salários-mínimos</i>	16 (59,26)	8 (50,00)			
Situação conjugal					
<i>Com companheiro</i>	19 (70,37)	11 (68,75)	1,05	(0,41 - 2,67)	0,91
<i>Sem companheiro</i>	8 (29,63)	5 (31,25)			
Nº de filhos					
<i>≤ 2</i>	20 (74,07)	15 (93,75)	0,24	(0,03 - 1,78)	0,10
<i>≥ 3</i>	7 (25,93)	1 (6,25)			
Coabitantes do domicílio					
<i>≤ 2</i>	14 (51,85)	12 (75,00)	0,52	(0,20 - 1,32)	0,13
<i>≥ 3</i>	13 (48,15)	4 (25,00)			
Religião definida					
<i>Sim</i>	17 (62,96)	15 (93,75)	0,17	(0,02 - 1,19)	0,02*
<i>Não</i>	10 (37,04)	1 (6,25)			
Tabagismo autorreferido					
<i>Sim</i>	-	-	-	-	-
<i>Não</i>	27 (100,00)	16 (100,00)			
Etilismo autorreferido		9			

<i>Sim</i>	17 (62,96)	12 (75,00)	1,19	(0,79 - 1,78)	0,41
<i>Não</i>	10 (37,04)	4 (25,00)			
Já pensou em diminuir bebida alcoólica					
<i>Sim</i>	8 (30,77)	4 (25,00)	0,81	(0,29 - 2,26)	0,68
<i>Não</i>	18 (69,23)	12 (75,00)			
Etilismo Escala Cage					
<i>Sim</i>	-	-	-	-	-
<i>Não</i>	27 (62,79)	16 (37,21)			
Atividade física vigorosa					
<i>Sim</i>	5 (18,52)	7 (43,75)	0,69	(0,43 - 1,10)	0,07
<i>Não</i>	22 (81,48)	9 (56,25)			
Horas de sono/noite					
≥ 7	11 (40,74)	2 (12,50)		(1,02 - 2,12)	0,05**
< 7	16 (59,26)	14 (87,50)			
Qualidade do sono					
<i>Satisfatória</i>	15 (55,56)	5 (31,25)	1,55	(0,90 - 2,64)	0,12
<i>Insatisfatória</i>	12 (44,44)	11 (68,75)			
Consulta médica para check-up					
≤ 1 ano	21 (77,78)	13 (81,25)	0,84	(0,24 - 2,91)	0,78
> 1 ano	6 (22,22)	3 (18,75)			
Já sentiu necessidade de tratamento psicológico					
<i>Não</i>	15 (55,56)	6 (37,50)	1,18	(0,56 - 2,48)	0,66
<i>Sim</i>	12 (44,44)	10 (62,50)			

Fonte: Elaborada pelos autores

* Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$

¹ Valor do salário mínimo R\$ 1,192,40 na data da coleta dos dados

Por sua vez, as variáveis da biologia humana com diferenças significativas entre aqueles com ou sem SB foi apenas em relação à variável peso com 62,9% dos positivos ($p=0,02$). Sua média geral foi de 81,76 Kg, com variação total de 59 a 113 Kg (TABELA 2).

Tabela 2 – Características da biologia humana de acordo com a presença ou ausência de Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de policias militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).

Características	SB		OR	IC	p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)			
Satisfação com a forma física					
<i>Não</i>	10 (62,50)	10 (37,04)	-	-	-
<i>Sim</i>	6 (37,50)	17 (62,96)			
Necessidade de tratamento psicológico					
<i>Nunca sentiu</i>	6 (37,50)	15 (55,56)	1,40	(0,80 - 2,48)	0,25
<i>Já sentiu</i>	10 (65,50)	12 (44,44)			
Consulta por queixa/tratamento					

<i>Não</i>	17 (62,96)	9 (56,25)	1,18	(0,56 - 2,48)	0,66
<i>Sim</i>	10 (37,04)	7 (43,75)			
Hipertensão					
<i>Não</i>	13 (81,25)	21 (77,78)	0,84	(0,24 - 2,92)	0,79
<i>Sim</i>	3 (18,75)	6 (22,22)			
Diabetes					
<i>Não</i>	15 (93,75)	27 (100,00)	-	-	-
<i>Sim</i>	1 (6,25)	-			
Doenças cardiovasculares					
<i>Não</i>	16 (100,00)	27 (100,00)	-	-	-
<i>Sim</i>	-	-			
Peso					
<i>Até 81,76 kg</i>	12 (75,00)	10 (37,04)	0,40	(0,16 - 0,97)	0,02*
<i>> 81,76 kg</i>	4 (25,00)	17 (62,96)			
<i>Média±dp</i>	81,76 ± 16,76				
<i>Mediana (max-min)</i>	81 (59 - 113)				
IMC					
<i><25</i>	3 (18,75)	6 (22,22)	1,04	(0,77 - 1,42)	0,79
<i>≥ 25</i>	13 (81,25)	21 (77,78)			
<i>Média±dp</i>	26,49 ± 05,57				
<i>Mediana (max-min)</i>	26,03 (20,76 - 41,01)				

Fonte: Elaborada pelos autores

* Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$

Já no tocante às características laborais, as variáveis satisfação com a própria situação econômica ($p= 0,033$), nível de ruído ($p= 0,047$), e disponibilidade de equipamentos de proteção individual ($p= 0,024$) foram significativamente diferentes entre os grupos de comparação. O tempo médio na polícia militar foi da ordem de 13,51 anos, variando de 3 a 29 anos (TABELA 3).

Tabela 3 – Características laborais, dimensões da Síndrome de Burnout (SB) e positividade para de SB em profissionais de policias militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).

Características	SB		OR	IC	p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)			
Posto ocupado					
<i>Soldado</i>	9 (56,25)	13 (48,15)	1,17	(0,65 - 2,09)	0,61
<i>Outros</i>	7 (43,75)	14 (51,85)			
Tempo na polícia militar					
<i>Até 13,5 anos</i>	5 (31,25)	14 (51,85)	1,19	(0,79 - 1,78)	0,41
<i>> 13,5 anos</i>	11 (68,75)	13 (48,15)			
<i>Média±dp</i>	13,51±7,68				
<i>Mediana (max-min)</i>	13 (3 - 29)				
Satisfação com o cargo que ocupa					
<i>Sim</i>	10 (62,50)	17 (62,96)	1,01	(0,45 - 2,26)	0,97
<i>Não</i>	6 (37,50)	10 (37,04)			
Satisfação a própria					

situação econômica					
<i>Sim</i>	1 (6,25)	10 (37,04)	1,49	(1,08 - 2,04)	0,25
<i>Não</i>	15 (93,75)	17 (62,96)			
Relação entre trabalho realizado e recompensa					
<i>Satisfeito</i>	15 (93,75)	17 (62,96)	1,49	(1,08 - 2,04)	0,25
<i>Insatisfeito</i>	1 (6,25)	10 (37,04)			
Agressão relacionada ao trabalho					
<i>Não</i>	8 (50,00)	12 (44,44)	0,96	(0,52 - 1,77)	0,91
<i>Sim</i>	8 (50,00)	15 (55,56)			
Racismo e/ou outros preconceitos					
<i>Não</i>	10 (62,50)	15 (55,56)	0,84	(0,39 - 1,80)	0,66
<i>Sim</i>	6 (37,50)	12 (44,44)			
Temperatura					
<i>Satisfatória</i>	4 (25,00)	7 (25,93)	3,375	(0,98 - 11,66)	0,040*
<i>Não satisfatória</i>	12 (75,00)	20 (74,07)			
Ventilação					
<i>Satisfatória</i>	10 (62,50)	24 (88,89)	1,012	(0,70 - 1,45)	0,95
<i>Não satisfatória</i>	6 (37,50)	3 (11,11)			
Nível de ruído					
<i>Satisfatório</i>	7 (43,75)	20 (74,07)	2,17	(1,00 - 4,68)	0,05*
<i>Não satisfatório</i>	9 (56,250)	7 (25,93)			
Iluminação					
<i>Satisfatória</i>	14 (87,50)	27 (100,00)	-	-	-
<i>Não satisfatória</i>	2 (12,50)	-			
Movelaria					
<i>Satisfatória</i>	8 (50,00)	21 (77,78)	2,25	(0,95 - 5,31)	0,06
<i>Não satisfatória</i>	8 (50,00)	6 (22,22)			
Recursos técnicos e equipamentos					
<i>Satisfatória</i>	3 (18,75)	18 (66,67)	2,44	(1,36 - 4,37)	0,00*
<i>Não satisfatória</i>	13 (81,25)	9 (33,33)			
Disponibilidade de EPI[§]					
<i>Satisfatória</i>	9 (56,25)	24 (88,89)	3,94	(1,18 - 13,11)	0,01*
<i>Não satisfatória</i>	7 (43,75)	3 (11,11)			
Disponibilidade de EPC[°]					
<i>Satisfatória</i>	6 (37,50)	17 (62,96)	1,69	(0,90 - 3,14)	0,10
<i>Não satisfatória</i>	10 (62,50)	10 (37,04)			
Exaustão emocional (n=43)					
<i>Alto</i>	16 (37,21)	5 (23,81)	-	-	-
<i>Médio</i>	-	16 (100,00)			
<i>Baixo</i>	-	6 (100,00)			
Despersonalização (n=43)					
<i>Alto</i>	16 (37,21)	13 (44,83)	-	-	-
<i>Médio</i>	-	11 (100,00)			
<i>Baixo</i>	-	3 (100,00)			
Reduzida realização Profissional (n=43)					
<i>Alto</i>	16 (37,21)	27 (62,79)	-	-	-
<i>Médio</i>	15 (45,45)	18 (54,55)			
<i>Baixo</i>	1 (33,33)	2 (66,67)			

Fonte: Elaborada pelos autores

* Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$

[§] EPI: Equipamento de Proteção Individual

[°] EPC: Equipamento de Proteção Coletiva

Por sua vez, ao se distribuir as dimensões da SB em geral observou-se predomínio de altos escores de exaustão emocional (48,8%), altos escores de alta despersonalização (67,4), e altos escores de baixa realização profissional (76,7%), inclusive ao se estratificar com posto ocupado de soldado, insatisfação com cargo ocupado, menor tempo de polícia, história de agressão no trabalho, e menos atividade física rigorosa (TABELA 4).

Já ao se aplicar a regressão multivariada para o desfecho SM e variáveis individuais e laborais. Em relação às primeiras (sexo, idade, grau de instrução, renda familiar, ter religião definida, horas diárias de sono e etilismo), observou-se que somente “com religião” permaneceu com significância estatística ($p=0,009$). Destaca-se que a nenhuma referência a tabagismo foi feita pelos participantes. No entanto, a despeito de não ter sido verificada outras diferenças significativas, indicativos de potenciais medidas de associação positiva com a SB foram observadas em relação a menor grau de instrução (OR=1,92), renda familiar (OR=2,16), menos horas diárias de sono instrução (OR=3,12), e etilismo (OR=1,28). Por sua vez, medidas indicativas de associação negativa foram observadas para menor idade (OR=0,47), sexo masculino (OR=0,72), e ter religião definida (OR=0,10) (TABELA 4).

No que se refere às variáveis laborais (posto de soldado, satisfação com o posto ocupado, satisfação com o trabalho que realiza, ventilação no local de trabalho, recursos técnicos e equipamentos, ruído no local de trabalho e disponibilidade de EPI e EPC, a despeito de não ter sido verificada nenhuma diferença significativa, indicativos de potenciais medidas de associação positiva com a SB foram observados em relação a: não satisfação com o posto ocupado (OR=9,36), não satisfação com o trabalho que realiza (OR=6,96), ventilação no local de trabalho (OR=6,20), menos recursos técnicos e equipamentos (OR=11,47), maior ruído no local de trabalho, e, menor disponibilidade de EPC. Já medida indicativa de associação negativa foram observadas para posto de soldado (OR=0,17) (TABELA 4).

Tabela 4- Análise multivariada entre características individuais e laborais e Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de policias militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).

Fatores	OR _{ajustada}	IC 95%	p [*]
Idade	0,47	(0, 11 - 2,00)	0,30
Sexo	0,72	(0, 09 - 5,61)	0,75
Grau de instrução	1,92	(0, 40 - 9,19)	0,41
Renda	2,16	(0, 45 - 10,37)	0,33
Com religião definida	0,10	(0, 01 - 1,13)	< 0,01*
Horas do sono	3,12	(0, 47 - 20,98)	0,24
Etilismo	1,28	(0,15 - 11,16)	0,82
Posto de soldado	0,17	(0, 00 - 5,23)	0,31
Satisfação com o posto ocupado	9,36	(0, 33 - 263,75)	0,33
Satisfação com o trabalho que realiza	6,96	(0, 53 - 91,55)	0,52
Ventilação no local de trabalho	6,20	(0, 66 - 57,88)	0,11
Recursos técnicos e equipamentos	11,47	(0, 96 - 137,63)	0,05
Ruído no local de trabalho	3,39	(0, 62 - 18,62)	0,16
Disponibilidade de EPI[§]	1,00	(0, 30 - 23,87)	0,99
Disponibilidade de EPC[°]	2,68	(0,79 - 10,17)	0,37

Fonte: Elaborada pelos autores

* Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$

§ EPI: Equipamento de Proteção Individual

° EPC: Equipamento de Proteção Coletiva

Discussão

Entre os policiais militares estudados, a prevalência total de SB foi elevada (37,2%), e os fatores mais associados a essa condição foram: religião definida e satisfação com o trabalho que realiza. Isso corrobora com outros achados nesse subgrupo populacional, o qual tem mostrado prevalências semelhantes de 28,50% [24] e 40% [25]. No entanto, prevalência de 50% ou mais tem sido verificada em estudos, a exemplo de Lima, Oliveira e Ferreira (2018) [26], Castro, Carvalho e Miranda (2020) [17], Soares *et al.*, (2019) [27], Menegali *et al* (2010) [3], dentre outros. Isso aponta para a possibilidade de se estar diante de um problema de saúde pública de alta magnitude, considerando o papel social da sua atividade laboral, em especial a prevenção dos riscos ou redução da proteção aos cidadãos sob sua vigilância e/ou atuação.

Por outro lado, um quesito relevante a considerar é a possibilidade de que a frequência real possa ter sido subestimada por efeito do trabalhador saudável [28,29]. Na meta-análise que investigou a intensidade da SB em 58 amostras de adultos de oito

países latino-americanos, inclusive o Brasil, foi detectada uma baixa intensidade desse agravo. Tal fato foi imputado às condições de saúde mais favoráveis de policiais militares investigados, a qual pode ter prevenido uma ocorrência ainda mais elevada da SB [29].

No grupo ora estudado, somente os policiais em atividade no período da coleta de dados foram incluídos, enquanto aqueles que estiveram afastados por problemas de saúde não foram investigados (n=10). Logo, é possível que as pontuações obtidas tão somente de trabalhadores “mais saudáveis”, tenham se apresentado mais baixas que a real frequência desse agravo totalidade dos policiais elegíveis. Isso também pode ser reforçado pelo fato que a grande maioria (79,0%) informou ter realizado consulta médica para check-up há pelo menos um ano.

Contudo, de uma forma geral, tem sido referido que os determinantes da saúde de trabalhadores incluem condicionantes sociais, econômicas, tecnológicas e organizacionais, que as tornam responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais presentes nos processos de trabalho [30]. Isso remete a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para atenção à saúde dessa população. Em especial, aqueles que trabalham com segurança pública, considerando as singularidades desse exercício profissional. Estratégias permanentes de vigilância à saúde são requeridas, tanto na dimensão da promoção à saúde em si, quanto à prevenção de enfermidades e acidentes e a assistência curativa e reabilitadora.

Quanto ao perfil sócio-demográfico-econômico, os dados descritivos mostraram que, embora sexo e idade não tenham sido significativos para predizer a SB, as frequências obtidas se aproximam daquelas de outras investigações. A idade média em torno dos 39 anos foi semelhante à encontrada em outros estudos com predominância de profissionais mais jovens [3,31-33,], mas contrário ao encontrado por Gómez-Gómez-Galán *et al.* em 2020 [24]. Houve predominância de mais homens, de policiais com companheiro (a) e com filhos [17, 31-34]. Além disso, se verificou também maior predominância de policiais com graduação em nível superior, semelhante ao referido por Castro, Carvalho e Miranda (2020) [17]. Segundo esses últimos autores, uma maior valorização dessa condição seria útil no sentido de prevenir a baixa RPR.

No que se refere a hábitos de vida, na maioria dos participantes não confirmou etilismo pelo CAGE, e nenhum policial afirmou ser tabagista. Assim, a despeito da maior parte referir consumir bebidas alcoólicas em alguma quantidade Logo, entende-se

serem estas características positivas para o grupo estudado, frente aos impactos de tais hábitos na saúde geral, bem como os efeitos do etilismo na sua qualidade de vida e trabalho.

Ainda em relação ao etilismo, mesmo sem a confirmação pelo CAGE, somente considerando a maior frequência de referência de consumo bebidas alcoólicas em alguma quantidade, seria oportuno intensificar medidas de promoção à saúde no sentido de se reduzi-lo o mais que seja possível. Isso frente aos seus impactos na saúde geral, bem como a essa categoria profissional que já é exposta a muitos riscos que podem ser potencializados pelo etilismo, tais como dirigir em alta velocidade, horas de sono insuficientes dentre outros.

Como esperado para a categoria profissional de policiais, foi demonstrado haver prática de atividade física, embora menos vigorosa. E, tal qual Soares *et al.* (2019) [27], verificou-se mais SM entre aqueles com menos atividade física. Já o sono, a despeito de predominar rotina de diária menor que sete horas por noite, mostrou qualidade mais satisfatória, próximo ao encontrado por Ascari *et al.* em 2019 [32]. Sabe-se que qualidade do sono tem sido associada à presença de doenças crônicas e problemas de saúde. Logo, risco aumentado a comorbidades são esperadas nessas circunstâncias, em especial, os transtornos mentais comuns.

Além disso, também tem sido mencionada que uma baixa qualidade do sono incorre em prejuízos nas atividades diárias, com prejuízos para o rendimento no trabalho, qualidade de vida, e manutenção da saúde como um todo, principalmente na prevenção de acidentes e de exaustão física e mental [35, 36, 37,38,39,40]. Isso é de particular importância na categoria ora estudada, sinalizando uma necessidade premente de uma intervenção para atenuar tal fenômeno nesses indivíduos.

Outro ponto importante, diz respeito ao maior risco de distúrbios musculoesqueléticos provocados por dirigir longas distâncias e/ou levantar objetos pesados por policiais [39]. No grupo ora avaliado, a EE foi muito preponderante, o que em si, já é mais um fator de risco para tais lesões, bem como o IMC elevado em grande parte da amostra (79,07%). Certamente um programa de educação permanente em ergonomia poderá ser de grande valia para os policiais em geral no sentido de prover condições mais favoráveis de enfrentar as demandas do labor diário, além da vigilância do controle de peso.

Isso porque, sabe-se o impacto global dos riscos, lesões e doenças ocupacionais na força policial é um fato consolidado, inclusive riscos psicológicos, como transtorno de estresse pós-traumático e o próprio estresse, e riscos organizacionais, e exemplo da SB, exposição negativa no local de trabalho e dentre outros [39]. Logo, o trabalho de policial parece adicionar e multiplicar fatores de risco diversos, por várias redes causais, tornando esse grupo tão fragilizado no que tange à proteção da saúde.

Dentre os diversos riscos, lesões e doenças ocupacionais que podem afetar a saúde e a segurança dos policiais, cita-se a perda auditiva induzida por exposição a níveis elevados de ruído, seja de campo de tiro ou buzina de emergência. Esses podem não somente ser atenuados, e não completamente evitados, frente ao rol de funções que perfazem parte de sua rotina de trabalho [33,39]. Os policiais investigados mostraram menor frequência de nível de ruído insatisfatório, mas, as diferenças foram significantes quando se comparou aqueles com e sem SB. Isso estimula uma reflexão acerca da necessidade de medidas muito assertivas de controle do ruído, com fiscalização continuada de atenção às normas. Tais medidas devem garantir a maior proteção auditiva possível a esses trabalhadores, como forma de atenuar consequências deletérias, dado o potencial de deficiência auditiva de longo prazo.

Também é importante abordar outros perigos físicos que podem ocorrer devido à exposição a fatores ambientais, como condições climáticas adversas [39]. Os policiais militares avaliados sinalizaram condições desfavoráveis de ventilação e temperatura no seu ambiente de trabalho. Uma melhor adequação dos locais de trabalho desses profissionais poderá contribuir sobremaneira no seu maior bem-estar, logo maior eficácia de suas atuações e menos comprometimento do seu estado de saúde.

Trabalhadores essenciais que realizam seu trabalho em contextos desafiadores, como os mencionados anteriormente, têm a responsabilidade de tomar decisões difíceis; expressam preocupações sobre sua exposição e a de suas famílias, envolvendo exigências psicofisiológicas que causam desconfortos, constrangimentos e seu adoecimento [41, 42] o que pode ter um impacto potencialmente negativo em sua saúde mental a curto e longo prazo, como a SB [43, 44,45). A isso se soma uma exposição potencialmente maior e cumulativa a eventos potencial e psicologicamente traumáticos do que a população em geral, incorrendo em aumento do risco a desfechos psicológicos adversos como suicídio e abuso de substâncias [2, 44, 45, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51).

Especificamente em relação à SB em si, a prevalência detectada aponta para a urgência em gestão robusta das relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, de caráter multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial [52]. Devido ao ambiente de trabalho informado por trauma e ao alto estresse que trabalhadores de segurança pública, em geral, eles têm encontrado estratégias pessoais de enfrentamento capazes de mitigar as pressões e do constante risco de vida no trabalho desses indivíduos, consideradas como elementos centrais do autocuidado dos mesmos [41, 53].

É válido se refletir que a realização profissional, geralmente influenciada pela exaustão emocional e despersonalização, pode impactar a qualidade do desempenho do trabalho e favorecer a baixa autoestima, com diferentes efeitos e intensidades, suscitando uma maior atenção e cuidado no enfrentamento do estresse. O esgotamento emocional pelo seu trabalho pode resultar da experenciação diária com o perigo e o medo na repressão da criminalidade, que de forma aditiva pode fragilizar ainda mais as defesas orgânicas desses indivíduos, e suscitar formas de enfrentamento [54-57].

A magnitude do efeito das circunstâncias supracitadas deve ter sido muito potencializada no grupo que investigamos pelo advento da pandemia da COVID-19, que impôs novas que envolveram muitas alterações em suas tarefas habituais. Outros autores também têm mencionado essa possibilidade, vez que aos policiais foi requerido maior número de intervenções e o contato em massa com possíveis transmissores para: apoio às instituições de saúde com disponibilização de pessoal para atendimento, criação de hospitais de campanha, transferência de pacientes e/ou mortos, sem contar com os novos protocolos de atuação, mudanças de plantão, falta de pessoal e equipamentos de proteção necessários [24, 58-61].

Além disso, esses profissionais tiveram que, além de continuar seu trabalho sem poder seguir às normas sanitárias tal qual o público em geral. Assim, ficaram expostas não somente a um maior risco de desenvolver a doença, como foram ainda mais solicitados por aumento da sua carga de trabalho. Logo, uma somatória de novos fatores momento sanitário que certamente devem ter potencializado os níveis de grande estresse e ampliação risco à sua saúde mental, face às novas políticas adotadas para melhorar a convivência e a proteção dos cidadãos. Provavelmente isso possa ter subestimado as medidas obtidas com os policiais de Santo Estevão, Bahia, Brasil.

Nossos achados apontam para uma alta frequência das dimensões da SB, tal qual observado por Gómez-Galán *et al.* [24] (2020). Em relação à EE, verificamos uma

média relativamente alta, corroborando também outros achados anteriores [17]. Possíveis causas estariam relacionadas ao trabalho cansativo com jornadas de trabalho longas, turnos de trabalho, as cobranças internas e externas que os policiais recebem, tanto da organização e burocratização do trabalho como da população em geral [17].

Vale destacar que a necessidade tratamento psicológico foi referida por uma parte dos policiais que entrevistamos. Também no estudo Gómez-Galán *et al.*, [24] em 2020, também foi observado necessidade similar, inclusive associada ao risco de 1,6 vezes de sofrer EE. Logo, medidas de enfrentamento da EE, inclusive apoio psicológico teriam um papel relevante na proteção da saúde mental dos policiais militares investigados.

Diante dos principais achados, algumas hipóteses podem ser ora aventadas, para ser aprofundada em estudos posteriores: (i) a características de trabalho do policial militar influenciam no processo de esgotamento físico e mental; (ii) o feito disso pode afetar sua disposição geral e motivação de continuar seu trabalho policial, a exemplo de insatisfação, sofrimento e mal-estar. Em síntese, uma maior valorização à saúde ocupacional de profissionais de segurança, especialmente, os policiais militares estudados com recompensas mais justas e melhores condições de trabalho parecem ser muito oportunas. Investimentos devem ser feitos para equipamentos e tecnologia que facilitem o papel da instituição no cuidar da organização do trabalho e identificar os estressores laborais, oferecendo suporte às estratégias de promoção da saúde do trabalhador, e atenção às suas demandas específicas.

Pontua-se que a implementação de ações em prol da saúde do trabalhador é necessária para que se garanta a proteção ao direito fundamental à saúde, estabelecido pela Constituição Federal como um dever do Estado e um direito universal [62]. Conforme salienta Minayo *et al.* (2011) [63], os policiais, enquanto sujeitos de direito, têm assegurado, pela Carta Magna, a proteção à sua integridade física e mental, ainda mais que: têm uma pesada carga de trabalho e sofrimento, com maior desgaste físico e mental; as diferentes ações e condições de trabalho das duas corporações influenciam suas diferentes formas de adoecer; o sofrimento psíquico oriundo das suas condições e situações de trabalho não é adequadamente considerado nos cuidados de saúde oferecidos pelas corporações; e, a categoria operacional é a mais suscetível a desfechos negativos à sua saúde provenientes do trabalho.

Ademais, ressalta-se que as polícias são responsáveis pela garantia da Segurança Pública, um bem jurídico, previsto no art. 144 da Constituição Federal, que também consiste em um direito de toda a população [64]. Assim, de acordo com Alves *et. al.* (2021) estes profissionais devem transmitir à população à qual atendem uma sensação de paz, tranquilidade, transparência e solidariedade, desempenhando as suas ações em prol do bem comum, através de um trabalho com qualidade profissional. No entanto, na prática, o trabalho dos policiais é desenvolvido, muitas vezes, em ambiente hostil, sendo que estes agentes, responsáveis pela proteção de direitos dos cidadãos, acabam tendo os seus próprios direitos à saúde e sua dignidade humana maculados, direitos estes que são essenciais e irrenunciáveis, dentro de um Estado moderno e democrático [65,66].

Neste contexto, estudiosos chamam a atenção para a constatação de um grande número de policiais afastados dos seus serviços por conta de problemas psiquiátricos, além de altas taxas de suicídio, sono precário dentre outros [42, 66-73] Assim, com a sua saúde acometida por enfermidades, como poderão estes profissionais prestarem um serviço de qualidade? Neste contexto, passa-se a olhar para as questões de Segurança Pública sob um novo ponto referencial: a saúde dos seus operadores.

Fortalezas do estudo

Trata-se do primeiro estudo acerca da saúde ocupacional de policiais militares da cidade de Santo Estevão- Bahia, Brasil, e o primeiro em policiais baianos durante a pandemia da COVID-19. Além disso, obteve-se um percentual de respondentes considerado alto para essa categoria. Além disso, uma oportunidade singular de se poder revelar a esses profissionais e seus gestores, as principais demandas laborais do “ser policial militar”, gerando uma oportunidade de ampliação de vínculos e fortalecimento da saúde ocupacional da categoria estudada.

Também merece ser pontuada a utilização de instrumentos já validados no país para estimação dos principais, a exemplo do MBI para rastreamento de positividade para SB e suas dimensões, e o CAGE para confirmação de etilismo na amostra.

Ademais um perfil laboral e mental pode ser construído, o que tem grande potencial para suscitar reflexões acerca do auto-cuidado à saúde em policiais militares de um município baiano. Por fim, o mesmo contou com suporte logístico de um grupo de pesquisa em Saúde do Trabalhador, Grupo Micropolítica, Cuidado e Trabalho em Saúde, o que em muito potencializou o alcance dos resultados e sua qualidade.

Limites do estudo

A despeito de uma forma geral os dados e resultados deste estudo se alinham com pesquisas anteriores nessa área, sendo que algumas limitações merecem ser registradas. Por exemplo, esta pesquisa ser do tipo transversal, com amostra auto seletiva.

Além disso, considerando o contexto gerado pela pandemia da COVID-19, a qual se manteve durante toda a coleta, é possível que a pesquisa tenha sido aceita principalmente por aqueles que estavam mais expostos aos fatores estressores oriundos desta nova realidade. Essa última incluía: um aumento da carga horária de trabalho que foi necessária para a implantação e fiscalização das medidas sanitárias solicitadas; o medo de ser acometido pela doença, uma vez que as atividades exercidas pelos policiais militares geralmente os coloca em contato direto com o público; o sofrimento gerado pela perda de familiares e amigos, dentre outros.

No entanto, um processo de amostragem estratificada aleatória em futuras pesquisas nesta área ajudaria a sanar tais limitações. Salienta-se, também que a pandemia vivenciada pode ter introduzido variações nas circunstâncias de trabalho e pessoais dos entrevistados, o que pode ter gerado superestimação de resultados adversos.

Quanto ao tamanho da amostra e a dificuldade de se obter um número mais significativo, pontua-se que grande parte dos policiais militares trabalha em regime de plantão de 24 horas, o que torna sua rotina exaustiva, com efeitos diretos na disposição para responder às perguntas dos questionários. Ademais, a própria estrutura militarizada e hierarquizada pode ter contribuído para que muitos não tenham aderido à pesquisa, por receio de exporem os desafios enfrentados e de sofrerem consequentes retaliações. Em síntese, entende-se que se trata de um grupo com fragilidades na sua condição de saúde mental. Infelizmente, o tamanho reduzido da amostra não permitiu análises mais robustas para se revelar possíveis interações de associações/efeitos entre as várias exposições consideradas, como citado por Gómez-Gómez-Galán *et al.* (2020) [24]. Isso reforça a necessidade maior atenção à saúde laboral desses indivíduos.

Por fim, deve-se levar em conta que em presença de estados emocionais negativos com sofrimento mental pode incorrer em uma maior predisposição para ter uma visão negativa das circunstâncias. Assim, além da hipótese ter havido viés de

informação que impacto nos resultados, ainda existe a possibilidade de se estar diante de uma relação bidirecional entre sofrimento psíquico e percepção de fatores do local de trabalho- um fenômeno afetando o outro afetando o outro, a qual tem como ser determinada em um estudo transversal.

Conclusão

Os achados principais sinalizam uma prevalência elevada de positividade para SB nos policiais militares de Santo Estevão, Bahia, Brasil, bem com de suas dimensões. Além disso, diversos aspectos laborais aparecem como potenciais agravantes do quadro de saúde mental desses indivíduos. Isso aponta para uma reflexão aprofundada acerca da saúde laboral desse grupo, com vistas a reformular e/ou implantar políticas de promoção à saúde, e prevenção de agravos.

Diante disso reafirma-se o papel dos estressores e agravos emocionais nesses profissionais que prestam um serviço público de alta relevância. Dentre esses, a SB como um sério processo de deterioração da qualidade de vida do trabalhador, tendo em vista suas implicações para a saúde física e mental. Estratégias locais de maior enfrentamento devem ser consideradas, a exemplo de garantir melhores condições de trabalho, além de vigilância continuada à saúde e policiais. Logo, ressalta-se a importância do cuidado à saúde dos policiais tanto como pelo seu próprio direito à saúde, quanto pelo impacto do seu papel sócio laboral para o público em geral e para as instituições.

Da mesma forma, encoraja-se aqui uma gestão local do da saúde ocupacional desses indivíduos, favorecendo maior efetividade das intervenções de saúde mental, a exemplo da melhor distribuição e retribuição às cargas de trabalho, disponibilização de suporte prático às demandas mais relevantes, e, principalmente, fazendo-os se sentirem ouvidos e partícipes na construção do seu bem-estar laboral. Assim, reforça-se o valor em se melhor capacitar gestores para responder e atender às necessidades mais específicas dos policiais militares, fornecer comunicação plena por meio de um canal permanente de maior escuta a esses profissionais, especialmente no que se refere às suas necessidades auto percebidas.

Por fim, espera-se que os presentes achados possam ser úteis para tais reformulações, e também possa ser um incentivo para ampliar o discurso da temática

entre seus pares e gestores, bem como para realização de novas pesquisas que possam esclarecer ainda mais acerca da saúde ocupacional dessa categoria.

REFERÊNCIAS

- [1] MACHADO, E. TRAESEL, C. S. MERLO, C. E. Profissionais da brigada militar: vivências do cotidiano e subjetividade. *Psicologia Argumento*, [S.l.], nov 2017, 33. ISSN 1980-5942. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19689>. Acesso em: 06 fev. 2022. doi:<https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.081.AO02>.
- [2] LÓPEZ, D. J. DEL RÍO, F. J. RUÍZ, A. M. Análisis psicométrico de la Escala de Soledad de UCLA (Versión 3) en una muestra de guardias civiles. *Apunt. Psicol.* 2014, 32, 289–294. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-150608>. Acesso em: 7 abr. 2021.
- [3] MENEGALI T.T.; CAMARGO, R.P.M.; ROGERIO, L.P.W.; CARVALHO D.C. de; MAGAJEWSKI, R. L. Evaluation of burnout syndrome in police officers of Tubarão (SC), Brazil. *Rev Bras Med Trab.* 2010, 8, 7-81. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/104/pt-BR/avaliacao-da-sindrome-de-burnout-em-policiais-civis-do-municipio-de-tubarao--sc->. Acesso em: 26 nov. 2021.
- [4] BRIONES, D. Presencia de síndrome de Burnout en poblaciones policiales vulnerables de carabineros de Chile [Presence of Burnout Syndrome in Vulnerable Police Populations of Chilean Carabineros]. *Ciencia y Trabajo*, 2007, 9, 43–50. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-489172>. Acesso em: 23 jan. 2022.
- [5] MASLACH, C.; GOLDBERG, J.. Prevenção do Burnout: Novas Perspectivas. *Psicologia Aplicada e Preventiva*, 1998, 7, 63–74, 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X). Acesso em: 10 out. 2021.
- [6] MASLACH, C. SCHAUFELI, W. B. LEITER, M. P. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.
- [7] MAGALHÃES, E.; OLIVEIRA, A.C.M de S.; GOVÊIA, C.S.; LADEIRA, L.C.A.; QUEIROZ, D.M. *et al.* Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiológicos do Distrito Federal. *Rev. Bras. Anestesiol*, 2015, 65, 104-110. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2013.07.016>. Acesso em: 10 set. 2019.
- [8] SILVA, J. L. Fatores psicossociais e prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* 2015, 27, 125-133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/GLk74jjG7Hvx85s63gBqnbs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2021.
- [9] PÊGO, F.P.L.; PÊGO, D.R. Síndrome de Burnout. *Rev Bras Med Trab.* 2016, 14, 162-702016. Disponível em:

http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_14_n%C2%BA_2_3182016857167055475.pdf. Acesso em: 05 fev. 2022.

[10] BRAVO, D. S.; BARBOSA, P. M. K. CALAMITA, Z. C. Ausência por doença na carreira do policial militar. *Rev Enferm UFPE*. 2017, 11, 2758-64.

<https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201715>. Acesso em: 20 mar. 2021.

[11] CALAMITA, Z.; FILHO, C.R.S.; CAPPUTTI, P.F. Fatores de risco para doenças cardiovasculares no policial militar. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2010, 8, 39-45. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/134/pt-BR/fatores-de-risco-para-doencas-cardiovasculares-no-policial-militar>. Acesso em: 15 jun. 2021.

[12] FRENKEL, M. O. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on European police officers: Stress, demands and coping resources. *J. Crim. Justice* 2020, 101756. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7571900/>. Acesso em: 28 out. 2021.

[13] DE LA FUENTE-SOLANA E. I. *et al.* Study of the Predictive Validity of the Burnout Granada Questionnaire in Police Officers. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020, 17, 6112. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32842582/>. Acesso em: 26 jan. 2021.

[14] FONSECA, L.S.O.; VIEIRA, L.T.Q.; FONSECA-NETO, J.A. da; FONSECA, M. de O. S.; DAHER, V.B. *et al.* Burnout e a Atividade Policial Militar. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, dec. 2020, 6, p. 97239-97248 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21452/17118>. Acesso em: 20 JAN. 2022.

[15] CHAVES. M.S.R.S.; SHIMIZU, I.S. Burnout syndrome and sleep quality among military police officers in Piauí. *Rev Bras Med Trab*. 2018, 16, 436-441 Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/383/pt-BR/sindrome-de-burnout-e-qualidade-do-sono-de-policiais-militares-do-piaui>. Acesso em: 12 mar. 2021. DOI: 10.5327/Z1679443520180286

[16] OLIVEIRA, T. S. FAIMAN, C. J. S. Ser policial militar: reflexos na vida pessoal e nos relacionamentos. *Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília*, jun. 2019, 19, 607-61. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198466572019. Acesso em: 17 jun. 2021.

[17] CASTRO, L.P.; CARVALHO, C.S.; MIRANDA, E.F. Síndrome de Burnout: uma avaliação com policiais civis de um município da região Médio Paraíba. *Doxa: Rev. Bras. Psico. e Educ.*, Araraquara, v. 22, n. esp. 1, p. 299-314, out., 2020. e-ISSN: 2594-8385. DOI: <https://doi.org/10.30715/doxa.v22iesp.1.14135> 305

[18] REHDER, K.; EDDY, A.; KAPLAN, J.; BERGMAN, A.; CHRISTOPHER, M. The Relationships Between Reduced Alcohol Use and Decreased Burnout Following Mindfulness-Based Resilience Training in Law Enforcement Officers. *The Journal of*

Alternative and Complementary Medicine. Nov 2021. 27, 984-990.
<http://doi.org/10.1089/acm.2021.0052>. Published in Volume: 27 Issue 11: November 3, 2021. Online Ahead of Print: September 13, 2021

[19] DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

[20] CARLOTTO, M.S. GOBBI, M.D. Síndrome de Burnout: Um problema do indivíduo ou do contexto de trabalho?. *Alethéia*, 1999, 10, p.103-114. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-334998>. Acesso em: 27 jan. 2021.

[21] MAYFIELD, D.; MCLEOD, G.; HALL, P. The CAGE questionnaire: validation of new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry*, 1974; 131: 1121-3. DOI: 10.1176/ajp.131.10.1121

[22] MASUR, J, MONTEIRO, M G. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Brazilian journal of medical and biological research*, 1983, 16, 215-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6652293/> Acesso em: 29 jan 2022.

[23] RAMIREZ, A. J. *et al.* Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*. 1996 Mar 16;347(9003):724-8. doi: 10.1016/s0140-6736(96)90077-x. PMID: 8602002.

[24] GÓMEZ-GALÁN J.; LÁZARO-PÉREZ, C.; MARTÍNEZ-LÓPEZ, J.A.; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, M. del M. Burnout in Spanish Security Forces during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov, 26, 8790. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-945826>. Acesso em: 17 set. 2021. doi: 10.3390/ijerph17238790. doi: 10.1136/bmj.m1211.

[25] GARCÍA-RIVERA B.R.; OLGÚN-TIZNADO, J.E.; ARABINAR, M.F.; RAMÍREZ-BARÓN, M.C.; CAMARGO-WILSON, C. *et al.* Burnout Syndrome in Police Officers and Its Relationship with Physical and Leisure Activities. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug, 3, 5586. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432764/>. Acesso em: 25 jan. 2021. doi: 10.3390/ijerph17155586. PMID: 32756344; PMCID: PMC7432764.

[26] LIMA, F.R.B., OLIVEIRA, A.A.R., FERREIRA, E.O., NETO, P.S.P., BENEVIDES, A. C. S. *et al.* Identificação preliminar da síndrome de burnout em policiais militares. *Motricidade Edições Desafio Singular*, 2018, 14, 150-156. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/dccf16be2e1add96dba7b0773b314a75/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=616555>. Acesso em: 07 jan. 2021.

[27] SOARES, D.S.; MELO, C.C. de, SOARES, J.L. da S. S.; NOCE, F. Influência da atividade física no burnout em policiais militares. *Journal of Physical Education*, 2019, 30, e-3059. <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v30i13059>.

- [28] KARASEK, R.; THEORELL, T. *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books, 1990.
- [29] GARCÍA-ARROYO, J. OSCA SEGOVIA, A. Effect sizes and cut-off points: A meta-analytical review of burnout in Latin American countries. *Psychology, Health & Medicine*, 2018, 23, 1079–1093. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2018>. Acesso: 09 nov. 2021.
- [30] LINO, M. M.; NORA, P.h.; LINO, M.M.; FURTADO, M. *Enfermagem do Trabalho à Luz da Visão Interdisciplinar.Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, 2012, 3, 85-91, 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1047>. Acesso em: 27 out. 2021.
- [31] MARZZONI, D.N.S.; OLIVEIRA, L. A. de; FERREIRA, A.W. da S. Análise sobre a síndrome de burnout em policiais militares do município de Marabá-PA. *Revista Estudos e Pesquisas em Administração*, [S. l.], 2021, 5, 50-64. DOI: 10.30781/repad.v5i2.12134. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/repad/article/view/12134>. Acesso em: 4 fev. 2022.
- [32] ASCARI, R.A.; DUMKE, M.; DACOL, M.; JÚNIOR, S.M.; SÁ, C.A. de *et al.* Prevalência de risco para síndrome de burnout em policiais militares. *Cogitare Enferm.* 2016;21(2):1-10. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44610>. Acesso em: 12 mar. 2021
- [33] ELLIOTT J.L, LAL. S. Blood Pressure, Sleep Quality and Fatigue in Shift Working Police Officers: Effects of a Twelve Hour Roster System on Cardiovascular and Sleep Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Jan 29, 13, 172. doi: 10.3390/ijerph13020172.
- [34] TALAVERA-VELASCO, B.; LUCEÑO-MORENO, L.; MARTÍN-GARCÍA, J.; GARCÍA-ALBUERNE, Y. Psychosocial Risk Factors, Burnout and Hardy Personality as Variables Associated With Mental Health in Police Officers . *Frontiers in Psychology*, 2018, 9, 1478. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01478. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2018.01478>. Acesso em: 15 jun. 2021.
- [35] ALLISSON, P.; MNATSKANOVA, A.; FEKEDULEGN, D.B.; VIOLANTI, J.M.; CHARLES, L.E. et al. Association of occupational stress with waking, diurnal, and bedtime cortisol response in police officers. *Am J Hum Biol.* 2019 Nov, 31:e23296. doi: 10.1002/ajhb.23296. Epub 2019 Jul 22. PMID: 31332861. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31332861/#:~:text=Our%20study%20investigated%20cross%2Dsectional,and%20various%20salivary%20cortisol%20parameters.&text=Conclusions%3A%20Higher%20stress%20ratings%20were,result%20in%20HPA%20axis%20dysfunction>. Acesso em: 26 nov. 2021.
- [36] MCCANLIES, E.C.; LEPPMA, M.; MNATSKANOVA, A.; ALLISON, P.; FEKEDULEGN, D. *et al.* Associations of burnout with awakening and diurnal cortisol among police officers. *Compr Psychoneuroendocrinol.* 2020 Nov, 4, 10.1016/j.cpne.2020.100016. doi: 10.1016/j.cpne.2020.100016

- [37] BARROS, M.B.; LIMA, M.G.L.; CEOLIM, M.F.; ZANCANELLA, E.; CARDOSO, T.A.M. DE O.. (2019). Qualidade do sono, saúde e bem-estar em um estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 53 , 82. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>. Acesso em: 25 nov. 2021
- [38] COLTEN H. R.; ALTEVOGT, B. M. editors. *Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet Public Health Problem*. Washington, DC: National Academies Press; 2006.
- [39] MONA, GG; CHIMBARI, MJ; HONGORO, C. Uma revisão sistemática sobre riscos ocupacionais, lesões e doenças entre policiais em todo o mundo: implicações políticas para o Serviço de Polícia Sul-Africano. *J Occup Med Toxicol.*, Califórnia, 2019, 14, 1-15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12995-018-0221-x>. Acesso em: 15 set. 2020.
- [40] EVERDING, B.; HALLAM, J.E.; KOHUT, M.L.; LEE, D-C.; ANDERSON, A. *et al.* Association of Sleep Quality With Cardiovascular Disease Risk and Mental Health in Law Enforcement Officers. *J Occup Environ Med.* 2016, 58, e281-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27414012/>. Acesso em: 15 fev. 2021. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000814>
- [41] FERREIRA, W.F.S.; VASCONCELOS, C.R. de; OSELAME, G.B.; OLIVEIRA, E.M. de O.; DUTRA, D. de A. A síndrome de burnout em um hospital militar e sua interrelação com a enfermagem. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista*, 2016, 9, 124-145. Disponível em: <https://ptdocz.com/doc/1928281/4-a-s%C3%ADndrome-de-burnout-em-um-hospital-militar>. Acesso: 25 jan. 2021.
- [42] MARTÍNEZ-LÓPEZ, J.A.; LÁZARO-PÉREZ, C.; GÓMEZ-GALÁN, J. FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, M. del M. Psychological impact of COVID-19 emergency on health professionals: Burnout incidence at the most critical period in Spain. *J. Clin. Med.* 2020, 9, 3029. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32962258/>. Acesso em: 13 nov. 2021.
- [43] GREENBERG, N.; DOCHERTY, M.; GNANAPRAGASAM, S.; WESSELY, S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic *BMJ* 2020; 368 :m1211 doi:10.1136/bmj.m1211
- [44] BURNETT, M. E. SHEARD, I. ST-CLAIR-THOMPSON, H. The prevalence of compassion fatigue, compassion satisfaction and perceived stress, and their relationships with mental toughness, individual differences and number of self-care actions in a UK police force, *Police Practice and Research*, 2019, 21, 383-400, DOI: 10.1080/15614263.2019.1617144. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/333147211_The_prevalence_of_compassion_fatigue_compassion_satisfaction_and_perceived_stress_and_their_relationships_with_mental_toughness_individual_differences_and_number_of_self-care_actions_in_a_UK_police_fo. Acesso em: 20 mar. 2021.

[45] PINTO, E.M. de A.; LIMA, N.M.; de. Psicologia e polícia militar: um estudo sobre a mente policial no estado do Acre. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 06, Ed. 08, 2, 50-80. Agosto de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicologia-e-policia>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicologia-e-policia

[46] CARLETON, R.N.; AFIFI, T.O.; TURNER, S.; TAILLIEU, T.; DURANCEAU, S. *et al.* Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2018, 63, 54–64. <https://doi.org/10.1177/0706743717723825>.

[47] RICCIARDELLI, R.; CZARNUCH, S.; AFIFI, T.O.; TAILLIEU, T.; CARLETON, R.N. Public Safety Personnel's interpretations of potentially traumatic events. *Occup Med (Lond)*. 2020 May 70, 155-161. doi: 10.1093/occmed/kqaa007. PMID: 32040152; PMCID: PMC7252499.

[48] GARBARINO, S. DE CARLI, F.; NOBILI, L.; MASCIALINO, B.; SQUARCIA, S. *et al.* Sleepiness and sleep disorders in shift workers: a study on a group of italian police officers. *Sleep*. 2002, 25, 648-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12224843/>. Acesso em: 25 nov. 2021.

[49] CARLETON, R.N. *et al.* Exposures to Potentially Traumatic Events Among Public Safety Personnel in Canada. *Canadian Journal of Behavioral Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 2019, 51, 37 – 52 . <http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000115>.

[50] MAIA, D. B. *et al.* Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. *J Affect Disord*. 2007 Jan, 97, 241-5. doi: 10.1016/j.jad.2006.06.004. Epub 2006 Jul 20. PMID: 16859752.

[51] DURAN F, WOODHAMS J. Impact of the current pandemic on intelligence and analytical professionals working in police and law enforcement organizations. *Psychol Trauma*. 2022 Jan 24. doi: 10.1037/tra0001221. Epub ahead of print. PMID: 35073139.

[52] BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil, Organização PanAmericana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil. 2001. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 13 set. 2021.

[53] LANZA, A.; ROYSICAR, G.; RODGERS, S. First responder mental healthcare: Evidence-based prevention, postvention, and treatment. *Profissional Psicologia: Pesquisa e prática*, 2018, 49, 193-204. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/pro0000192>. Acesso em: 18 out. 2021.

[54] LINARES, O. L.; MALDONADO, C.F.; GUTIÉRREZ, R.E. Impacto de la satisfacción laboral en el desempeño de un grupo de policías estatales. *Rev. Interam.*

De Psicol. Ocup. 2018, 37, 6–16. Disponível em:

<http://revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/216>. Acesso em: 07 jan. 2021.

[55] SILVA, C. C. S. A Síndrome de Burnout entre policiais civis. REME rev. min. enferm. 2018, e-1095, 2018. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1233>. Acesso em: 20 jan. 2022.

[56] ALMEIDA, D.M. DE; LOPES, L.F.D.; COSTA, V.M.F.; SANTOS, R DE C. T. DOS, CORRÊA, J.S. Avaliação do Estresse Ocupacional no cotidiano de Policiais Militares do Rio Grande do Sul. Organizações em contexto, São Bernardo do Campo, ISSN 1982-8756. jul.-dez. 2017, 13, 215-238. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/OC/article/view/7206>. Acesso em: 14 set. 2021

[57] CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M.N.; SOUSA, D.F.A.de S.,; GOULART, - JÚNIOR, E. G. Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília, 2017, 17, 121-128. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v17n2/v17n2a07.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

[58] ROBERTS, R.; WONG, A.; JENKINS, S.; NEHER, A.; SUTTON, C. *et al.* Mental health and well-being impacts of COVID-19 on rural paramedics, police, community nurses and child protection workers. Aust J Rural Health. 2021 Oct, 29, 753-767. doi: 10.1111/ajr.12804. Epub 2021 Sep 29. PMID: 34586704; PMCID: PMC8653026.

[59] STOGNER, J.; MILLER, B.; MCLEAN, K. Police stress, mental health, and resiliency. Am. J. Crim. Justice. 2020, 45, 718–730. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-696743>. Acesso em: 18 fev. 2021.

[60] LÁZARO-PÉREZ; MARTÍNEZ-LÓPEZ; GÓMEZ-GALÁN, 2020

[61] TESTONI, I.; NENCIONI, I.; RONCONI, L.; ALEMANNI, F.; ZAMPERINI, A. Burnout, reasons for living and dehumanisation among Italian penitentiary police officers. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020, 17, 3117. doi: 10.3390/ijerph17093117. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32365763/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

[62] BRASIL. **Constituição Federal**, 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 mai. 2020.

[63] MINAYO M.C.S.A.; OLIVEIRA, S.G de; CARVALHAES, R.V. de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, 2011, 16, 2199-2209. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/x4dWvKpCDFhmvbY39ncfDHx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2022.

[64] ALVES, W.M.; ALVES, V.M.; SANTOS, P.S. dos; SANTOS, W. da S.L.; SANTOS, E.L. *et al.* Estresse e garantia do direito à saúde de policiais militares: Uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 2021, 10, 1-9. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21597/19262/260706>. Acesso em: 11 jan. 2022.

[65] MASCARENHAS, C. C. O direito fundamental à saúde e o trabalho policial: uma análise sobre as doenças psíquicas que afetam os policiais civis / Christian Castro Mascarenhas. - 2011. 109 f. Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2011.

[66] GRIBBLE, R.; CONNELLY, V.; FEAR, N. T. Living a life less ordinary: What UK military families can teach the families of essential workers responding to COVID-19. *J. Mil. Veteran Fam. Health*, 2020. 6, 27-34. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-961581>. Acesso em: 22 abr. 2021.

[67] ZAHA, S. R. R.; SANTOS, R.P.; SOARES, M.O. O. O direito fundamental à saúde mental dos policiais militares. *Revista de Direito e Medicina*. 2021, 3, 2021. Disponível em: <https://www.sumarios.org/artigo/o-direito-fundamental-a-saude-mental-dos-policiais-militares>. Acesso em: 16 nov. 2021.

[68] BOND, J. HARTLEY, T.A.; KHACHATOR, S.; ANDREW, M.E.; CHARLES, L.E. *et al.*, Association of Traumatic Police Event Exposure With Sleep Quality and Quantity in the BCOPS Study Cohort. *Int J Emerg Ment Health*. 2013, 15, 255-65. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24707588/>. Acesso em: 16 ago.2021.

[69] CARLETON, R.N. Assessing the Relative Impact of Diverse Stressors among Public Safety Personnel. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 14;17(4):1234. doi: 10.3390/ijerph17041234. PMID: 32075062; PMCID: PMC7068554.

[70] DI NOTA, P.M. *et al.* Peer Support and Crisis-Focused Psychological Interventions Designed to Mitigate Post-Traumatic Stress Injuries among Public Safety and Frontline Healthcare Personnel: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct, 20, 645. doi: 10.3390/ijerph17207645. PMID: 33092146; PMCID: PMC7589693

[71] CAYCHO-RODRÍGUEZ, T.; CARBAJAL-LEÓN, C.; VILCA, L.W.; HEREDIA-MONGRUT, J. *et al.* COVID-19 y salud mental en policías peruanos: Resultados preliminares. *Acta Med. Peru*. 2020, 37, 396–398. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1142030>. Acesso em: 27 jan. 2022.

[72] FU A, LIU B, JIANG Y, ZHAO J, ZHANG G, LIU JA. Mental Health Survey of Different Ethnic and Occupational Groups in Xinjiang, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2017, 14, 1-17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28067780/>. Acesso em: 16 jan. 2021.

[73] SHEARD, I.; BURNETT, M.; ST CLAIR-THOMPSON, H. Psychological distress constructs in police with different roles. *Int. J. Emerg. Serv*. 2019, 8.

5.3 PRODUTOS TÉCNICOS

5.3.1 Folheto Interativo Eletrônico



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA



NATÁLIA MARIA FREITAS COELHO

SÍNDROME DE BURNOUT (SB) EM POLICIAIS- FOLHETO
E CARTILHA INFORMATIVA ELETRÔNICA

SALVADOR-BA

2021

SÍNDROME DE BURNOUT (SB) EM POLÍCIAS
Vamos conversar sobre isso?

SÍNDROME DE BURNOUT (SB) EM POLÍCIAS

Vamos conversar sobre isso?

APRESENTAÇÃO

Esse folheto informativo eletrônico foi desenvolvido como produto final da matéria Cultura e Saúde, do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

No âmbito da área da saúde pública, o campo da Saúde Ocupacional investiga as relações entre trabalho e saúde, com foco na promoção e proteção da saúde do trabalhador (FORTE et al., 2014). Nesse sentido, ressalta-se que a Síndrome de Burnout (SB) faz parte das doenças ocupacionais objetos desta Política. Segundo o Ministério da Saúde (MS), profissões que estão sujeitas a contato diário com o público, podem demandar grande carga emocional (BRASIL, 2004). Ao exercer atividades profissionais, esses trabalhadores são expostos a vários estressores psicossociais, que podem estar relacionados tanto à natureza do trabalho quanto ao contexto institucional e social em que essas atividades são realizadas (FRANCO et al., 2011).

Sabe-se que as atividades laborais do policial favorecem o desenvolvimento de tal síndrome além de outras doenças relacionadas ao trabalho. Por esse motivo, o presente folheto tem o objetivo de contribuir para a disseminação da informação acerca deste tema, buscando, assim, colaborar com a promoção e melhoria da saúde ocupacional desta categoria de trabalhadores, tendo em vista, também, a importância e essencialidade do serviço por eles prestado à toda a coletividade.

SÍNDROME DE BURNOUT (SB) EM POLÍCIAS

Vamos conversar sobre isso?

O QUE É A SB?



Corresponde a um processo desencadeado por conta da cronificação do estresse ocupacional, produzindo efeitos negativos em nível individual, profissional.

Distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade

AS 3 DIMENSÕES DA SB

EXAUSTÃO EMOCIONAL

sensação de esgotamento físico e mental, um sentimento de ausência de energia

DESPERSONALIZAÇÃO

alterações na personalidade do profissional, contato frio e impessoal com os usuários dos seus serviços, ironia e indiferença em relação ao outro

REALIZAÇÃO PROFISSIONAL REDUZIDA

sentimento de insatisfação com as atividades laborais, baixa autoestima, desmotivação, baixa eficiência no trabalho.

SÍNDROME DE BURNOUT (SB) EM POLÍCIAS

Vamos conversar sobre isso?

PRINCIPAIS SINTOMAS

FÍSICOS

fadiga constante
**dores musculares/
osteomusculares**
distúrbios do sono
enxaqueca
**perturbações
gastrointestinais**

PSÍQUICOS

**falta de atenção e
de concentração,**
**alterações de
memória**
**lentificação do
pensamento**
**sentimento de
impotência**
paranoia

COMPORTAMENTAIS

**negligência ou escrúpulo
excessivo**
**irritabilidade,
agressividade**
**dificuldade de aceitação
de mudanças**
perda de iniciativa,
**comportamento de alto
risco**

SÍNDROME DE BURNOUT (SB) EM POLÍCIAS

Vamos conversar sobre isso?

PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS



SÍNDROME DE BURNOUT (SB) EM POLÍCIAS

Vamos conversar sobre isso?

POR QUE DISCUTIR SB EM POLÍCIAIS?

- ✓ as peculiaridades que envolvem a atuação dessa categoria profissional podem estabelecer e/ou exacerbar agravos de saúde relevantes na sua morbimortalidade.
- ✓ a SB pode ter impactos devastadores na qualidade e efetividade do trabalho realizado por policiais.

ESTUDOS APONTAM:

- ✓ a associação entre SB em policiais e fatores psicossociais adversos ligados à atividade laboral
- ✓ literatura aponta a presença de altos níveis de duas dimensões da SB em policiais: exaustão emocional (EE) e despersonalização (DP)
- ✓ a relação entre a falta de apoio de policiais no trabalho e a detecção de exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e realização profissional reduzida (RPR).

- ✓ alguns policiais possuem dificuldade em reconhecer-se doente em seu meio laboral
- ✓ o adoecimento e consequente afastamento desses profissionais podem gerar um processo estigmatizante dos mesmos frente às respectivas corporações
- ✓ policiais acabam encobrendo os seus sintomas patológicos durante o expediente profissional
- ✓ a invisibilidade do sofrimento pode causar a potencialização do fator de risco
- ✓ possibilidade do processo de adoecimento ocorrer em silêncio.

SÍNDROME DE BURNOUT (SB) EM POLÍCIAS

Vamos conversar sobre isso?

POR QUE DISCUTIR SB EM POLICIAIS?

Levar informação sobre a SB a estes profissionais e às suas respectivas corporações

Levantar discussões acerca da SB e da relação desta com as atividades laborais do policial

Desconstrução da visão estigmatizante acerca do adoecimento dos policiais em seu ambiente laboral

Contribuição para a promoção e manutenção da saúde ocupacional destes indivíduos

Interferência positiva nos serviços prestados pelos policiais

Contribuição para a garantia da segurança pública

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política nacional de humanização: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 10 mai. 2020.
- ELY, F.R. O super-herói (nem tanto) também adoeece: um estudo em saúde do trabalhador com servidores da Polícia Federal em Santa Catarina. REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL – UFSC, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/89590/246036.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 01 de set. 2020.
- EUWEMA, M. C.; KOP, N.; BAKKER, A. B. The behaviour of police officers in conflict situations: How burnout and reduced dominance contribute to better outcomes. *Work & Stress*, v. 18, p. 23-38, 2004. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0267837042000209767>. Acesso em: 19 dez. 2019.
- FORTE, E. C. N.; TROBETTA, A.P.; PIRES, D.E.P. et al. Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v.19, n.3, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35379>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- FRANCO, G. P.; BARROS, A.L.B.L.; MARTINS, A.N. et al. Burnout em residentes de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- MERCÊS, M. C.; COELHO, J.M.F; LUA, I. et al. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, v. 17, n. 2, jan. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014013/>. Acesso em 08 mai. 2020.
- MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de; CONSTANTINO, P. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- NUMMER, F.; CARDOSO, I. Estigma do Adoecimento na Polícia Militar do Pará. *Revista de Ciências Sociais*, n. 49, julho-dezembro, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/34999/22289>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- PEREIRA, A. M. T. B. BURNOUT: QUANDO O TRABALHO AMEAÇA O BEM-ESTAR DO TRABALHADOR. Organizadora: Ana Maria T. Benevides Pereira. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- PIRES, J. C. Segurança pública: uma inovação na gestão. Jundiaí: Paco editorial, 2017.
- RAVELO, R. M.; GARCIA, L. A.; DORTA, A. V. Ránking de estresores en la policía local de Canárias. *Anuário de Psicologia Jurídica*, v. 18, p. 73-79, 2009.
- VAN GELDEREN, B. R.; BAKKER, A.B.; KONIJN, E.A. et al. Daily suppression of discrete emotions during the work of police service workers and criminal investigation officers. *Anxiety, Stress & Coping*, v. 24, p. 515-537, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10615806.2011.560665>. Acesso em: 10 dez. 2019.

5. 3. 2 Cartilha Interativa Eletrônica (prints)



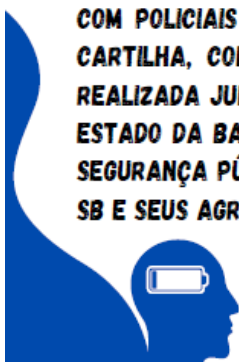
APRESENTAÇÃO



A SÍNDROME DE BURNOUT (SB) REPRESENTA UM PROBLEMA DE CUNHO PSICOSSOCIAL QUE AFETA, PRINCIPALMENTE, TRABALHADORES QUE LIDAM COM O PÚBLICO. EM 2019, A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) A INCLUIU NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID-11), A QUAL LISTA ENFERMIDADES E ESTATÍSTICAS DE SAÚDE QUE FORAM PREVALENTES NOS PRÓXIMOS ANOS.

O INTERESSE CIENTÍFICO ACERCA DA SB EM POLICIAIS TEM CRESCIDO, TENDO EM VISTA OS FATORES AOS QUAIS ESTES PROFISSIONAIS SÃO EXPOSTOS AO DESENVOLVEREM AS SUAS ATIVIDADES LABORAIS. AS POLÍCIAS SÃO AS REPRESENTAÇÕES MAIS PRESENTES NA SOCIEDADE QUANDO SÃO ABORDADOS TEMAS RELATIVOS À SEGURANÇA PÚBLICA E SENSAÇÃO DE SEGURANÇA. LOGO, SEU BEM ESTAR REPRESENTA O BEM ESTAR DO PÚBLICO EM GERAL.

PORTANTO, SE TORNAM MUITO RELEVANTES PESQUISAS CIENTÍFICAS QUE POSSAM SUBSIDIAR O MONITORAMENTO E ACONSELHAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS NOS RESPECTIVOS AMBIENTES DE TRABALHO. ISTO CERTAMENTE PODERÁ CONTRIBUIR SOBREMANEIRA NA PROMOÇÃO À SAÚDE, MINIMIZAÇÃO DO ESTRESSE, EVITAÇÃO DE ACIDENTES, ALÉM DE FAVORECER A REABILITAÇÃO DE POLICIAIS ACOMETIDOS POR DOENÇAS LABORAIS OU RELACIONADAS AO SEU TRABALHO. OU SEJA, PODE CONFIGURAR COMO UMA FERRAMENTA AUXILIAR NA MANUTENÇÃO E/OU RECUPERAÇÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL E A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DESSES TRABALHADORES E REFORÇO NA GARANTIA DA ORDEM PÚBLICA.

NESTE CONTEXTO, FOI REALIZADA UMA PESQUISA CIENTÍFICA ACERCA DA SB EM POLICIAIS MILITARES COM POLICIAIS MILITARES DA CIDADE DE SANTO ESTÊVÃO, A QUAL EMBASOU A PROPOSTA DESSA CARTILHA, CONFECCIONADA COMO PRODUTO FINAL DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado respectiva, REALIZADA JUNTO AO Mestrado Profissional e Saúde Coletiva (MEPISCO), DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (BA). ADEMAIS, ESPERA-SE QUE A MESMA POSSA SER ÚTIL A PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA COMO UM TODO, COMO ESTÍMULO A SUA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA SB E SEUS AGRAVOS ASSOCIADOS.





1ª EDIÇÃO

REALIZAÇÃO E ELABORAÇÃO TÉCNICA

**NATÁLIA MARIA FREITAS COELHO – MESTRANDA DO MESTRADO
PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA (MEPISCO) DA UNEB**

PROF. DR^o MAGNO CONCEIÇÃO DAS MERCÊS – ORIENTADOR

COLABORADORES

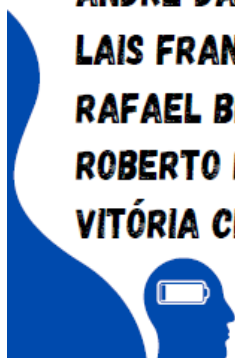
ANDRÉ DA SILVA DOS SANTOS

LAIS FRANÇA RIOS

RAFAEL BEZERRA SEVERO

ROBERTO RODRIGUES BANDEIRA TOSTA MACIEL

VITÓRIA CÉZAR SANTOS GONÇALVES BRITO



AFINAL, NO QUE CONSISTE A SÍNDROME DE BURNOUT (SB)?

ESTADO DE EXAUSTÃO FÍSICA E EMOCIONAL DEVIDO À LONGA EXPOSIÇÃO A AMBIENTES ESTRESSANTES DE TRABALHO E AO ESTRESSE OCUPACIONAL CRÔNICO NÃO GERENCIADO.

(MERCES *et al.*, 2020)

PROCESSO DESENCADEADO PELA CRONIFICAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL, PRODUZINDO EFEITOS NEGATIVOS EM NÍVEL INDIVIDUAL, PROFISSIONAL, FAMILIAR E SOCIAL.

(BENEVIDES-PEREIRA, 2010)



ESTUDOS SOBRE SÍNDROME DE BURNOUT (SB) EM POLICIAIS:



SÍNDROME DE BURNOUT (SB) – CONHEÇA AS DIMENSÕES:



EXAUSTÃO EMOCIONAL (EE)

**SENSAÇÃO DE ESGOTAMENTO
FÍSICO E MENTAL**



DESPERSONALIZAÇÃO (DP)

**CINISMO, IRONIA, INDIFERENÇA EM
RELAÇÃO AO OUTRO**



REALIZAÇÃO PROFISSIONAL REDUZIDA (RPR)

**INSATISFAÇÃO COM SUAS
ATIVIDADES LABORAIS,
DESMOTIVAÇÃO**





FIQUE ATENTO AOS PRINCIPAIS SINTOMAS!

FÍSICOS

FADIGA

**DORES
MUSCULARES**

ENXAQUECA

**DISTÚRBO DO
SONO**

PSÍQUICOS

**FALTA DE
ATENÇÃO E DE
CONCENTRAÇÃO**

**ALTERAÇÕES DE
MEMÓRIA**

DESCONFIANÇA

COMPORTAMENTAIS

IRRITABILIDADE

AGRESSIVIDADE

**PERDA DE
INICIATIVA**

NEGLIGÊNCIA



COMO CUIDAR DA SAÚDE DO POLICIAL E EVITAR A SB?

A IMPORTÂNCIA DO **AUTOCUIDADO**



PRATIQUE EXERCÍCIOS FÍSICOS



EVITE O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E CIGARRO



DURMA BEM



REALIZE CONSULTAS MÉDICAS PERIÓDICAS

COMO CUIDAR DA SAÚDE DO POLICIAL E EVITAR A SB?

**CUIDADOS
INSTITUCIONAIS**



**EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO
EM BOM ESTADO**



APOIO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO



**MEDIDAS DE CONTROLE
DE RUÍDOS**



**GARANTIA DE BOAS CONDIÇÕES DE
VENTILAÇÃO E TEMPERATURA**





CONFIRA DICAS DE PROFISSIONAIS SOBRE CUIDADOS COM A SAÚDE OCUPACIONAL



A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

[CLIQUE AQUI!](#)



A IMPORTÂNCIA DE UM PADRÃO SATISFATÓRIO DE SONO

[CLIQUE AQUI!](#)



POR QUE REALIZAR CONSULTAS MÉDICAS PERIÓDICAS?

[CLIQUE AQUI!](#)



MÓVEIS ERGOMÉTRICOS E SAÚDE OCUPACIONAL

[CLIQUE AQUI!](#)



E, NÃO ESQUEÇA...

**A SAÚDE OCUPACIONAL É, SOBRETUDO, UM DIREITO
DE TODOS OS TRABALHADORES!**



CONFIRA:



**SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS
MILITARES – UM PROBLEMA DE SEGURANÇA
PÚBLICA?**

[CLIQUE AQUI!](#)



REFERÊNCIAS

MERCÊS, M. C. et al. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, v. 17, n. 2, jan. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014013/>. Acesso em 08 mai. 2020.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. B. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. Organizadora: Ana Maria T. Benevides Pereira. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. MBI: Maslach Burnout Inventory Manual; Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA, USA, 1981. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211>. Acesso em: 25 jan. 2021.

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevenção do Burnout: Novas Perspectivas. *Psicologia Aplicada e Preventiva*, 7 (1), 63-74, 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X). Acesso em: 10 out. 2021.

MASLACH, C. et al. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. v. 52, p. 397-422, 2001. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. PMID: 11148311.

5. 3. 3 Relatório Técnico

5. 3. 3. 1 Título

Relatório consubstanciado de pesquisa para a 57ª Companhia Independente da Polícia Militar da Cidade de Santo Estevão-Ba.

5. 3. 3. 2 Apresentação e Justificativa

Face à magnitude do problema de pesquisa, a saber, “Síndrome de Burnout em policiais Militares Baianos- um Estudo de Corte Transversal”, por nós desenvolvido enquanto aluna do Mestrado Profissional de Saúde Coletiva (MEPISCO) da Universidade do Estado da Bahia, e à proposta inicial do mesmo, ora apresentamos à Polícia militar do Estado da Bahia, 57ª Companhia Independente os principais achados em um sumário executivo em formato de relatório técnico, Na oportunidade, ressaltamos a importância da avaliação e monitoramento da saúde ocupacional dos policiais militares baianos, em especial do município de Santo Estevão-Ba, com vistas a atender os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) do direito universal à saúde e da sua integralidade.

A despeito dos prejuízos pessoais e familiares, sabemos que a saúde laboral desses profissionais tem um impacto direto na sociedade como um todo. Em suas mãos, enquanto profissionais da segurança pública, colocamos a própria segurança de todos os brasileiros. Todo o bem a eles direcionado pode traduzir um bem maior ao público em geral e ao próprio Estado Brasileiro. Isso embasa a decisão de se investigar a prevalência da Síndrome de Burnout (SB) e suas dimensões, bem como os fatores a eles associados.

Logo, se faz indispensável políticas robustas com vistas à promoção e a proteção da sua saúde, o que inclui a saúde ocupacional. Isso porque as suas atividades podem ser consideradas das mais impactantes, quiçá a maior delas, para a saúde dessa categoria profissional.

Dessa forma, discorreremos em seguida, de forma objetiva e clara, os quesitos que julgamos mais relevantes, enfaticamente para a corporação supracitada em si. Em especial, para aqueles indivíduos que se disponibilizaram a permitir que a pesquisa fosse realizada. Desde já, a eles, o nosso agradecimento especial.

5. 3. 3. 3 Objetivo

Sumarizar os principais aspectos identificados na pesquisa intitulada “Síndrome de Burnout em policiais Militares Baianos- um Estudo de Corte Transversal”

5. 3. 3. 3 Método

O presente documento técnico foi produzido a partir dos resultados apresentados na dissertação de Mestrado em tela estudo transversal exploratório e analítico. Foram obtidos dados primários com aplicação de quatro instrumentos de pesquisa: (i) um questionário específico para as informações gerais estudo; (ii) o Maslach Burnout Inventory (MBI) (MASLACH; JACKSON, 1996) para as informações acerca da Síndrome de Burnout (SB) e suas dimensões; (iii) Questionário *Cut Down, Annoyed, Guilty e Eye-opener* (CAGE), instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso de álcool; e (iv) o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), para informações relativas à prática de atividade física Com tais informações foi construído um banco de dados para o estudo, em forma de planilha Excel.

Os documentos supracitados, bem como todos os demais documentos relativos à referida pesquisa encontram-se disponíveis para eventuais consultas por parte dos interessados, assim como todos os documentos que foram necessários para a realização da investigação, e em atenção ao reza a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012): todos os documentos da pesquisa devem ser mantidos em segurança pelos pesquisadores por um período de cinco anos, após o qual devem ser incinerados e/ou deletados.

A coleta ocorreu de outubro a dezembro de 2021, de forma on-line pela plataforma *Google Forms*, ou presencial, segundo preferência de cada participante voluntário. As entrevistas presenciais foram procedidas unicamente por mim, após

obtenção do consentimento mediante leitura e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na sede da 57ª CIPM do Município de Santo Estêvão. Um total de 43 policiais atendeu à proposta de participar do presente estudo, cujos dados foram apresentados ao programa de Mestrado na forma de um artigo científico e três produtos técnicos: (i) um Folheto Interativo Eletrônico, uma Cartilha Eletrônica Interativa e o presente Relatório Técnico, cujos resultados estão abaixo retratados.

5.3.3.3 Principais Resultados

Inicialmente foi traçado um perfil sócio-demográfico-econômico da amostra que identificou maioria de policiais: mais jovens; homens; cor autorreferida como negra; com religião definida; com companheiro (a); renda familiar menor que sete salários mínimos; até dois filhos. Quanto aos hábitos de vida, a maioria não se confirmou etilismo pelo CAGE, e nenhuma caso de tabagismo foi identificado; a minoria realiza atividades físicas vigorosas; a maior parte dos indivíduos dorme menos de 7 (sete) horas por noite e possui padrão de sono insatisfatório (TABELA 1).

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa das características socioeconômico-demográficas e hábitos de policiais militares da cidade de Santo Estêvão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).

Características	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Idade (em anos)		
<i>Até < 39 anos</i>	24	55,81%
<i>39 anos ou mais</i>	19	44,19%
<i>Média±dp</i>	38,93023 ± 8,304891	
<i>Mediana (máximo-mínimo)</i>	32 (26 – 53)	
Sexo		
<i>Masculino</i>	37	86,05%
<i>Feminino</i>	6	13,95%
Raça/ cor da pele		

<i>Não negro</i>	7	16,28%
<i>Negro</i>	36	83,72%
Nível de escolaridade		
<i>Superior</i>	26	60,47%
<i>Médio</i>	17	39,53%
Renda familiar¹		
<i>≤ 7 salários -mínimos</i>	24	55,81 %
<i>7 ou + salários-mínimos.</i>	19	44,19 %
Situação conjugal		
<i>Com companheiro(a)</i>	30	69,77%
<i>Sem companheiro (a)</i>	13	30,23%
Nº de filhos		
<i>≤ 2</i>	35	81,40%
<i>≥ 3</i>	8	18,60%
Coabitantes do domicílio		
<i>≤ 2</i>	26	60,47%
<i>≥ 3</i>	17	39,53%
Religião definida		
<i>Sim</i>	32	74,4%
<i>Não</i>	11	25,58%
Tabagismo autorreferido		
<i>Sim</i>	-	-
<i>Não</i>	43	100% %
Etilismo autorreferido		
<i>Não</i>	14	32,56%
<i>Às vezes</i>	27	62,29%
<i>Frequentemente</i>	2	4,65%
Etilismo Escala Cage		

<i>Não</i>	43	100%
<i>Sim</i>	-	-%
Atividade física rigorosa		
<i>Sim</i>	12	27,91%
<i>Não</i>	31	72,09%
Horas de sono/noite		
≥ 7	13	30,23%
< 7	20	69,77%
Qualidade do sono		
<i>Satisfatória</i>	20	46,51tab%
<i>Insatisfatória</i>	23	53,49%
Consulta médica para check-up		
≤ 1 ano	26	60,47%
> 1 ano	17	39,53%
Já sentiu necessidade de tratamento psicológico		
<i>Não</i>	21	48,84%
<i>Sim</i>	22	51,16%

Fonte: Elaborada pelos autores

¹ Valor do salário mínimo R\$ 1,192,40 na data da coleta dos dados

No que se refere a condições de saúde, identificou-se baixa frequência de diabetes (2,33%); frequência de 20,93% de hipertensão; nenhum caso de doença cardiovascular; 48,84% dos indivíduos encontram-se com IMC elevado. Além disso, detectou-se que 60,47% realizou consulta com profissional de saúde pelo motivo queixa ou tratamento, há menos de 1 (um) ano; 51,16% já sentiu necessidade de realizar tratamento psicológico/psiquiátrico (TABELA 2).

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa das biológicas de policias militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).

Características	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Satisfação com a forma física		
<i>Não</i>	23	53,49%
<i>Sim</i>	20	46,51%
Necessidade de tratamento psicológico		
<i>Nunca sentiu</i>	22	48,84%
<i>Já sentiu</i>	21	51,16%
Consulta por queixa/tratamento		
<i>Há menos de 1 ano</i>	26	60,47%
<i>Há 1 ou mais anos</i>	17	39,53%
Hipertensão		
<i>Não</i>	34	79,09%
<i>Sim</i>	9	20,93%
Diabetes		
<i>Não</i>	42	97,67%
<i>Sim</i>	1	2,33%
Doenças cardiovasculares		
<i>Não</i>	43	100%
<i>Sim</i>	-	-%
Peso		
<i>Até 81,76 Kg</i>	22	51,16%
<i>Acima de 81,76 kg</i>	21	48,84%
<i>Média±dp</i>	81,76047 ± 16,76549	
<i>Mediana (max-min)</i>	81 (59 – 113)	
IMC		
<i>Normal</i>	22	51,16%
<i>Elevado</i>	21	48,84%

Fonte: Elaborada pelos autores

¹ IMC: Índice de Massa Corporal

O estudo identificou uma elevada frequência de positividade para SB, na ordem de 16 policiais. Para as dimensões da SB, no que se refere aos níveis alto e médio, detectou-se respectivamente: 21 e 16 participantes com Exaustão Emocional (EE); 29 e 11 com Despersonalização; e, 33 e 7 com Reduzida Realização Profissional (RPR) (TABELA 3).

Tabela 3- Frequência absoluta e relativa dos níveis alto, médio e baixo das dimensões da Síndrome de Burnout por tipo e satisfação com o posto ocupado, tempo de polícia, história de agressão no trabalho e menor atividade física rigorosa semanal em policiais militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).

Dimensões da SB	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Exaustão emocional (n=43)		
<i>Alto</i>	21	48,84
<i>Médio</i>	16	37,21
<i>Baixo</i>	6	3,95
Despersonalização (n=43)		
<i>Alto</i>	29	67,44
<i>Médio</i>	11	25,58
<i>Baixo</i>	3	6,98
Reduzida realização Profissional (n=43)		
<i>Alto</i>	33	76,74
<i>Médio</i>	7	16,28
<i>Baixo</i>	3	6,98

Além disso, observou-se uma tendência de associação entre o desfecho SB as seguintes variáveis independentes: (i) grau de instrução; (ii) renda; (iii) tempo de polícia; e, (iv) posto de soldado; (v) etilismo; (vi) horas de sono; (vii) qualidade de sono; (viii) disponibilidade de EPI; (ix) disponibilidade de EPC; (x) satisfação com o posto ocupado; (xi) satisfação com o trabalho que realiza; (xii) consulta por queixa ou tratamento; (xiii) número de filhos 3 ou mais; (xiv) ventilação no local de trabalho; (xv) ruído no local de trabalho; (xvi) recursos técnicos e equipamentos No entanto, devido

ao tamanho da amostra, só foi possível identificar diferenças significativas nas variáveis: (i) satisfação com o trabalho que realiza; (ii) ventilação no local de trabalho; (iii) recursos técnicos e equipamentos; (iv) disponibilidade de EPI (TABELA 4).

Tabela 4- Associação ajustada entre características laborais e Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de policias militares da cidade de Santo Estevão, Bahia-Brasil, 2021 (n= 43).

Fatores	SB		
	OR _{ajustada}	IC 95%	p*
Posto de soldado	0,17	(0, 0059879 - 5,230801)	0,316
Satisfação com o posto ocupado	9,36	(0, 3322134 - 263,7591)	0,332
Satisfação com o trabalho que realiza	6,96	(0, 5292561 - 91,5513)	0,529
Ventilação no local de trabalho	6,20	(0, 6634177 - 57,88054)	0,110
Recursos técnicos e equipamentos	11,47	(0, 9559045 - 137,634)	0,054
Ruído no local de trabalho	3,39	(0, 6161767 - 18,61927)	0,161
Disponibilidade de EPI[§]	1,00	(0, 301394 - 23,86854)	0,997
Disponibilidade de EPC[°]	2,68	(0,7889731 - 10,17497)	0,376

Fonte: Elaborada pelos autores

* Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$

[§]EPI: Equipamento de Proteção Individual

[°]EPC: Equipamento de Proteção Coletiva

5. 3. 3. 4 Contribuições/Resultados Esperados

Espera-se que o presente produto possa ser de grande valia para o trabalho desenvolvido pela área técnica de saúde ocupacional da Polícia Militar da Bahia, em especial para ações voltadas aos policiais militares da 57^a Companhia Independente da Polícia Militar de Santo Estevão- Ba, no sentido de direcionar ações de promoção e prevenção de saúde aos principais fatores de risco e os agravos mais prevalentes. Além disso, poderá servir como linha de base para o acompanhamento desses indivíduos ao longo do tempo, embasando políticas, estratégias e ações de saúde, bem como para verificar o impacto daquelas que venham a serem implantadas doravante.

Da mesma forma, almeja-se que os resultados obtidos possam contribuir com a gestão local no sentido de refletir e/ou reorganizar as condições laborais atuais do grupo

estudado. Por fim, almeja-se ter lançado uma semente no sentido de estabelecer um canal permanente de diálogo entre os policiais militares estudados e a gestão. Certamente isso poderá facilitar uma relação mais aberta e sólida para que os policiais possam manifestar suas necessidades e buscar mais apoio. Os ganhos poderão ser extensivos aos seus familiares e à sociedade local como um todo.

Pontos positivos foram observados no grupo estudado, os quais merecem ser estimulados. Por exemplo, ter religião definida e satisfação com o trabalho que realiza mostrou possibilidade de reduzir a probabilidade da SM. Da mesma forma, foi importante não detectar tabagismo na amostra, e uma baixa frequência de Logo, medidas de promoção à saúde devam contemplar o mais possível essas duas situações como forma de explorar mais seu potencial como fator de proteção à saúde dos policiais.

Por outro lado, uma alta frequência de referência de consumo bebidas alcoólicas em alguma quantidade, foi observada. Logo, considera-se oportuno reforçar medidas de promoção à saúde e prevenção de agravos, no sentido de se reduzi-lo a um mínimo possível. Sabe-se do seus efeitos deletérios na saúde geral das pessoas, mas em especial à categoria profissional “policia militar”, a qual inexoravelmente muito mais exposta a diversos riscos a sua saúde, que, por sua vez, podem ser potencializados pelo etilismo, tais como dirigir em alta velocidade, horas de sono insuficientes dentre outros.

Gostaríamos de chamar a atenção para o fato de tratar-se de uma amostra de relativamente jovem, visto que a maior idade identificada foi de 53 anos, mas, já com casos de hipertensão e diabetes. E esses casos apresentaram-se mais naqueles com maior peso. Medidas específicas para controle de peso parecem ser muito relevantes para o grupo estudado.

Outro ponto a considerar diz respeito à referência a racismo e história de agressão relacionada ao trabalho. Isso somado à necessidade de tratamento psicológico, aponta para uma necessidade de investimentos para atenuar e/ou inibir esses fatores tão adversos à saúde. Certamente um reforço ao relacionamento interpessoal entre esses trabalhadores poderão lograr frutos promissores para um ambiente laboral mais favorável ao bem estar dos policiais.

Também consideramos relevante se atentar para o fato do elevado percentual de insatisfação com a forma física, situação econômica e relação entre trabalho e recompensa. Frente ao papel social fundamental dos policiais militares na sociedade,

assistência psicológica se faz necessária. Além disso, o Estado deve repensar acerca das condições laborais e remuneratórias dessa categoria como forma de proteção às pessoas em geral.

Quanto às características físicas do ambiente de trabalho, ressalta-se o ruído como um fator adverso a ser enfrentado. Suas consequências são inexoráveis tanto pessoalmente quanto no desempenho laboral desses trabalhadores. Uma monitoração mais efetiva dos níveis de ruído e uso de equipamentos e dispositivos de proteção auricular poderão contribuir nesse cenário. Outrossim, uma política local de maior fiscalização do uso correto e suficiente de tais dispositivos também parece ser valiosa para evitar a perda da audição, surdez e outros agravos associados.

Ressalta-se, também, a importância de um padrão satisfatório de sono para os profissionais, uma vez que estudos apontam a relação entre a baixa qualidade de sono e o desencadeamento de doenças, prejuízos nas atividades ocupacionais, como baixo rendimento no trabalho, de acidentes e exaustão física e mental.

Na oportunidade, manifestamos nosso ensejo de que esse estudo possa motivar o interesse de outros subsequentes que possam contribuir ainda mais com a saúde individual e laboral dos policiais militares. As pesquisas podem ser aproveitadas para se identificar as mudanças necessárias na linha de cuidado da Polícia Militar Baiana para com seus policiais como um todo. Da mesma forma, seria valoroso para nós que os próprios policiais também pudessem usar os presentes resultados como incentivo ao autocuidado com sua saúde pessoal e laboral.

Referências

MAYFIELD, D.; MCLEOD, G.; HALL, P. The CAGE questionnaire: validation of new alcoholism screening instrument. **Am J Psychiatry**, 1974; 131: 1121-3.

MASLACH C.; JACKSON, S. E. LEITER, M. P. Maslach burnout inventory manual. 3^a ed. Palo Alto, Califórnia: **Consulting Psychologists Press**; 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 04 jan. 2014.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa desenvolvida foi possível encontrar importantes situações,, como uma alta prevalência de positividade para SB nos policiais militares de Santo Estevão, Bahia, Brasil, bem como de suas dimensões. Salienta-se, ainda, que identificou-se diversos aspectos laborais como potenciais agravantes do quadro de saúde mental desses profissionais.

Pontua-se que a investigação realizada também permitiu a produção de importantes produtos. Primeiramente, foi elaborado um artigo científico acerca do tema, intitulado de “FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES BAIANOS: ESTUDO TRANSVERSAL”. Ademais, foi construído um folheto eletrônico, o qual apresenta o conceito e as dimensões da síndrome de burnout, além dos seus principais sintomas, apontando a importância em se discutir a SB em policiais.

Confeccionou-se, também, uma cartilha eletrônica interativa, a qual trouxe convite os próprios policiais militares à discussão acerca da SB, pontuando a importância do autocuidado e dos cuidados institucionais que devem ser adotados. Tal cartilha possui links de vídeos, nos quais profissionais de saúde discorrem acerca da importância da prática de exercícios físicos, de um padrão satisfatório de sono, da realização de consultas médicas periódicas e da ergonomia para a saúde ocupacional. Há ainda, neste último produto, um vídeo acerca da relação entre a SB em policiais militares e a segurança pública. Por fim, foi construído, também, um relatório técnico do tipo sumário executivo, acerca dos principais achados no estudo realizado, o qual será encaminhado ao Comando Geral da Polícia Militar da Bahia.

Diante dos dados encontrados, reforça-se a necessidade de implementação de políticas e de cuidados em favor da saúde ocupacional dos policiais militares, os quais, além de serem sujeitos de direitos, são profissionais que exercem uma importante função de proteção da população em geral. Portanto, para que tenham qualidade de vida digna e exerçam um trabalho com eficácia e qualidade, é necessário que estejam saudáveis. Partindo desse ponto, é possível encontrar uma relevante intercessão entre as questões de segurança pública e a saúde laboral dos seus operadores. Espera-se, também, que os presentes achados possam incentivar a ampliação do discurso sobre o tema entre os próprios policiais e os seus gestores, bem como possam contribuir para a realização de novas pesquisas acerca da saúde ocupacional destes profissionais.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, J. M. P.; GOMES, A. R. (2009). Stress ocupacional em profissionais de segurança pública: Um estudo com militares da Guarda Nacional Republicana. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 294-303, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722009000200017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 dez. 2019.
- AGOLLA, J. E. Occupational stress among police officers: The case of Botswana Police Service. **Research Journal of Business Management**, v. 2, n. 1, p. 25-35, 2009. Disponível em: <http://docsdrive.com/pdfs/academicjournals/rjbm/2009/25-35.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.
- ALLISSON, P.; MNATSAKANOVA, A.; FEKEDULEGN, D.B.; VIOLANTI, J.M.; CHARLES, L.E. *et al.* Association of occupational stress with waking, diurnal, and bedtime cortisol response in police officers. **Am J Hum Biol**. 2019 Nov, 31:e23296. doi: 10.1002/ajhb.23296. Epub 2019 Jul 22. PMID: 31332861. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31332861/#:~:text=Our%20study%20investigated%20cross%2Dsectional,and%20various%20salivary%20cortisol%20parameters.&text=Conclusions%3A%20Higher%20stress%20ratings%20were,result%20in%20HPA%20axis%20dysfunction>. Acesso em: 26 nov. 2021.
- ALMEIDA, D. M. *et al.* Avaliação do Estresse Ocupacional no cotidiano de Policiais Militares do Rio Grande do Sul. **Organizações em contexto**, São Bernardo do Campo, ISSN 1982-8756. v. 13, n. 26, jul.-dez. 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/OC/article/view/7206>. Acesso em: 14 set. 2021
- ALVES, W. M. *et al.* Estresse e garantia do direito à saúde de policiais militares: Uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, n. 10, p. 13, n 1-9, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21597/19262/260706>. Acesso em: 11 jan. 2022.
- ARAÚJO, F. R. A Saúde do Trabalhador como Direito Fundamental (no Brasil). **Revista Eletrônica Escola Judicial do TRT da 4ª Região**, ano VI, n. 110, dez. 2010. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/78543/2010_araujo_francisco_saude_trabalhador.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 07 mai. 2020.
- ASCARI, R. A. *et al.* Prevalência de risco para síndrome de burnout em policiais militares. **Cogitare Enferm**.v. 21, n. 2, p.1-10, 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44610>. Acesso em: 12 mar. 2021
- BARROS, M. B de A. *et al.* Qualidade do sono, saúde e bem-estar em um estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 82, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>. Acesso em: 25 nov. 2021

BASTOS, L. L. A. G.; VALIM-ROGATTO, P. C.; ROGATTO, G. P. Classificação do nível de atividade física em graduandos de educação física: comparação entre os períodos do curso. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, ano 19, n. 193, 2014. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd193/nivel-de-atividade-fisica-em-graduandos.htm>. Acesso em: 12 jan. 2022.

BASTOS, A. **A Síndrome de Burnout e os direitos trabalhistas**, jan. 2020. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/2020/01/a-sindrome-de-burnout-e-os-direitos-trabalhistas.html>. Acesso em 14 mai. 2020.

BASINSKA, B. A.; DÄDERMAN, A. M. Work Values of Police Officers and Their Relationship With Job Burnout and Work Engagement. **Front Psychol.**, v. 10, p. 442, mar. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323613013_La_polizia_penitenziaria_tra_compiti_di_sorveglianza_e_riabilitazione_Uno_studio_sui_pr_edittori_del_burnout. Acesso em: 13 abr. 2020.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. Organizadora: Ana Maria T. Benevides Pereira. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BOND, J. *et al.*, Association of Traumatic Police Event Exposure With Sleep Quality and Quantity in the BCOPS Study Cohort. **Int J Emerg Ment Health**. V. 15, n. 4, p. 255-65, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24707588/>. Acesso em: 16 ago.2021.

BOYD J, KERR T. Policing ‘Vancouver’s mental health crisis ’: a critical discourse analysis. **Crit Public Health**. v.26, n. 4, p. 418–433, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28496294/>. Acesso em: 23 jan. 2022.

BRANDÃO, Cláudio. **Acidente do Trabalho e Responsabilidade Civil do Empregador**. 3. ed. São Paulo: LTR, 2006.

BRASIL. **Consolidação das Leis Trabalhistas. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 01 mai. 2020.

BRASIL. **Constituição Federal**, 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 mai. 2020.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 mai. 2020.

BRASIL. **Lei 8213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República,

1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em 04 mai. 2020.

BRASIL. **Lei Complementar nº 75 de 20 de maio de 1993**. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp75.htm. Acesso em: 05 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política nacional de humanização: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Portaria nº 1823 de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 08 mai. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde, Fev. 1991. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 04 jan. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região. **História: A criação da CLT**, 2013. Disponível em: <https://trt-24.jusbrasil.com.br/noticias/100474551/historia-a-criacao-da-clt>. Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL, Ministério Público do Trabalho. **Memória Institucional**, 2019. Disponível em: <https://mpt.mp.br/pgt/memorial>. Acesso em 11 mai. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. STF decide que empregador tem responsabilidade civil objetiva em acidentes de trabalho nas atividades de risco. **Notícias STF**, set. 2019. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=422689&caixaBusca=N>. Acesso em: 16 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar**. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 10 mai. 2020.

BRASIL. **Comissão aprova projeto que prevê ações em favor da saúde mental de policiais**. Fonte: Agência Câmara de Notícias. 25/08/2021 - 18:30, 2021b <https://www.camara.leg.br/noticias/799495-comissao-aprova-projeto-que-preve-acoes-em-favor-da-saude-mental-de-policiais/>. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil, Organização PanAmericana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil. 2001.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 13 set. 2021.

BRAVO, D. S.; BARBOSA, P. M. K. CALAMITA, Z. C. Ausência por doença na carreira do policial militar. **Rev Enferm UFPE**.v. 11, n. 7, p. 2758-64, 2017.
<https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201715>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRIONES, D. Presencia de síndrome de Burnout en poblaciones policiales vulnerables de carabineros de Chile [Presence of Burnout Syndrome in Vulnerable Police Populations of Chilean Carabineros]. **Ciencia y Trabajo**, v. 24, n. 43–50, 2007.
 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-489172>. Acesso em: 23 jan. 2022.

BURNETT, M. E. SHEARD, I. ST-CLAIR-THOMPSON, H. The prevalence of compassion fatigue, compassion satisfaction and perceived stress, and their relationships with mental toughness, individual differences and number of self-care actions in a UK police force, **Police Practice and Research**, v. 21, n. 4, p. 383-400, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/333147211_The_prevalence_of_compassion_fatigue_compassion_satisfaction_and_perceived_stress_and_their_relationships_with_mental_toughness_individual_differences_and_number_of_self-care_actions_in_a_UK_police_fo. Acesso em: 20 mar. 2021.

CALAMITA, Z, FILHO, C. R. S, CAPPUTTI, P. F. Fatores de risco para doenças cardiovasculares no policial militar. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v. 8, n. 1, p. 39-45, 2010. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/134/pt-BR/fatores-de-risco-para-doencas-cardiovasculares-no-policial-militar>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CARDOSO, H. F. *et al.* Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 121-128, jun. 2017.
 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v17n2/v17n2a07.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

CARLETON, R. Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*. v 39, p. 30-43, 2016,
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618516300251>. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.02.007

CARLETON, R. N. Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 63, n. 1, p.54–64, 2017.
<https://doi.org/10.1177/0706743717723825>.

CARLETON, R. N. *et al.* Exposures to potentially traumatic events among public safety personnel in Canada. **Canadian Journal of Behavioral Science/Revue canadienne**

des sciences du comportement, v. 51, n. 1, p. 37 – 52, 2019.
<http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000115>.

CARLETON, R. N. Assessing the Relative Impact of Diverse Stressors among Public Safety Personnel. **Int J Environ Res Public Health**. v. 17, n. 4, p. 1234, 2020. doi: 10.3390/ijerph17041234. PMID: 32075062; PMCID: PMC7068554.

CARLOTTO, M. S. GOBBI, M. D. Síndrome de Burnout: Um problema do indivíduo ou do contexto de trabalho?. **Alethéia**, v. 10, p. 103-114, 1999. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-334998>. Acesso em: 27 jan. 2021.

CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S. G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. **Psico**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 57-62, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1412/1111>. Acesso em: 10 dez. 2020.

CASTRO, L. P.; CARVALHO, C. S.; MIRANDA, E F. Síndrome de Burnout: uma avaliação com policiais civis de um município da região Médio Paraíba. **Doxa: Rev. Bras. Psico. e Educ.**, Araraquara, v. 22, n. esp. 1, p. 299-314, out., 2020. e-ISSN: 2594-8385. DOI: <https://doi.org/10.30715/doxa.v22iesp.1.14135> 305

CASSAR, V. B. **Direito do Trabalho**. 15. ed. São Paulo: Método, 2018.

CAYCHO-RODRÍGUEZ, T.; CARBAJAL-LEÓN, C.; VILCA, L.W.; HEREDIA-MONGRUT, J. *et al.* COVID-19 y salud mental en policías peruanos: Resultados preliminares. **Acta Med. Peru**. v. 37, v. , p. 396–398, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1142030>. Acesso em: 27 jan. 2022.

CHAVES. M. S. R. S.; SHIMIZU, I. S. Burnout syndrome and sleep quality among military police officers in Piauí. **Rev Bras Med Trab**. v. 16, n. 4, p. 436-441, 2018. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/383/pt-BR/sindrome-de-burnout-e-qualidade-do-sono-de-policiais-militares-do-piaui>. Acesso em: 12 mar. 2021. DOI: 10.5327/Z1679443520180286

COLETA, A.; COLETA, N. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. **Psico-USF**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 59-68, jan./jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a08.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2019.

COLTEN H. R.; ALTEVOGT, B. M. editors. **Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet Public Health Problem**. Washington, DC: National Academies Press; 2006.

COSTA, D. *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 127, jan./jun., 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 15 mai. 2020.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

DE LA FUENTE-SOLANA E. I. *et al.* Study of the Predictive Validity of the Burnout Granada Questionnaire in Police Officers. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v. 17, n. 17, p. 6112, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32842582/>. Acesso em: 26 jan. 2021.

DI NOTA, P.M. *et al.* Peer Support and Crisis-Focused Psychological Interventions Designed to Mitigate Post-Traumatic Stress Injuries among Public Safety and Frontline Healthcare Personnel: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**. v. 17, n. 20, 7645, 2020 Oct 20. doi: 10.3390/ijerph17207645. PMID: 33092146; PMCID: PMC7589693

DURÁN, M. A.; MONTALBÁN, F. M.; & STANGELAND, P. El síndrome de estar quemado en la policía: perfil de incidencia e influencia de factores socio-demográficos. **Revista de Psicología Social**, v. 21, p. 95-107, 2006. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021347406775322205>. Acesso em: 06 dez. 2019.

DURAN, F.; WOODHAMS, J. Impact of the current pandemic on intelligence and analytical professionals working in police and law enforcement organizations. **Psychol Trauma**. 2022 Jan 24. doi: 10.1037/tra0001221. Epub ahead of print. PMID: 35073139.

EUWEMA, M. C.; KOP, N.; BAKKER, A. B. The behaviour of police officers in conflict situations: How burnout and reduced dominance contribute to better outcomes. **Work & Stress**, v. 18, p. 23-38, 2004. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0267837042000209767>. Acesso em: 19 dez. 2019.

ELLIOTT J. L, LAL. S. Blood Pressure, Sleep Quality and Fatigue in Shift Working Police Officers: Effects of a Twelve Hour Roster System on Cardiovascular and Sleep Health. **Int J Environ Res Public Health**. v.13, n. 2, p. 172, 2016 Jan 29. doi: 10.3390/ijerph13020172.

EVERDING B, *et al.* Association of Sleep Quality With Cardiovascular Disease Risk and Mental Health in Law Enforcement Officers. **J Occup Environ Med**. v. 58, n. 8, e281-6, 2016;. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27414012/>. Acesso em: 15 fev. 2021. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000814>

FERREIRA, W. F. S. *et al.* A síndrome de burnout em um hospital militar e sua interrelação com a enfermagem. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.9, n.2, p.124-145, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://ptdocz.com/doc/1928281/4-a-s%C3%ADndrome-de-burnout-em-um-hospital-militar>. Acesso: 25 jan. 2021.

FARFÁN, J.; PEÑA, M.; TOPA, G. Lack of Group Support and Burnout Syndrome in Workers of the State Security Forces and Corps: Moderating Role of Neuroticism. **Medicina (Kaunas)**, v. 55, n. 9, ago. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6781253/>. Acesso em: 06 abr. 2020.

FERENHOF, I. A.; FERENHOF, E. A. Sobre a Síndrome de Burnout em professores. **EccoS revista científica**, São Paulo, v. 4, n. 1, jun. 2002. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/715/71540108.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.

FIGUEROA, J. F.; VELIZ-CAQUIAS, R. E. A síndrome de exaustão em seu ambiente de trabalho. **Revista Ciências e Conduta**, v. 3, p. 101-121, 1992.

FIOCRUZ. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)**. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador-renast>. Acesso em: 09 mai. 2020.

FONSECA, L.S.O. *et al.* Burnout e a Atividade Policial Militar. Braz. **J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n.12, p. 97239-97248 dec. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21452/17118>. Acesso em:

FORTE, E. C. N. *et al.* Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.19, n.3, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35379>. Acesso em: 20 dez. 2019.

FRANCO, G. P.*et al.* Burnout em residentes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000100002&lng=pt&tlng=pt . Acesso em: 15 dez. 2019.

FRENKEL, M. O. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on European police officers: Stress, demands and coping resources. **J. Crim. Justice**, v. 72, n. 101756, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7571900/>. Acesso em: 28 out. 2021.

FU A, LIU B, JIANG Y, ZHAO J, ZHANG G, LIU JA. Mental Health Survey of Different Ethnic and Occupational Groups in Xinjiang, China. **Int J Environ Res Public Health**. v. 14, n. 1, p. 1-17, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28067780/>. Acesso em: 16 jan. 2021.

GACHTER, M.; SAVAGE, D.; TORGLER, B. Gender variations of physiological and psychological strain amongst police officers. **Gender Issues**, v. 28, n. 1, p. 66-93. jun. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/226462091_Gender_Variations_of_Physiological_and_Psychological_Strain_Amongst_Police_Officers. Acesso em: 05 dez. 2019.

GARBARINO S. *et al.* Sleepiness and sleep disorders in shift workers: a study on a group of italian police officers. **Sleep**. v. 25, n. 6, p. 648-5, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12224843/>. Acesso em: 25 nov. 2021.

GARCÍA-ARROYO, J. OSCA SEGOVIA, A. Effect sizes and cut-off points: A meta-analytical review of burnout in Latin American countries. **Psychology, Health &**

Medicine, v. 23, n. 9, p. 1079–1093, 2018. Disponível em:
<https://doi.org/10.1080/13548506.2018>. Acesso: 09 nov. 2021.

GARCÍA-RIVERA B. R. *et al.* Burnout Syndrome in Police Officers and Its Relationship with Physical and Leisure Activities. **Int J Environ Res Public Health**. v. 3, n. 7 (15), p. 5586, 2020. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432764/>. Acesso em: 25 jan. 2021.
 doi: 10.3390/ijerph17155586. PMID: 32756344; PMCID: PMC7432764.

GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse**. Madrid: Síntesis. 1997.

GOMEZ-MINAYO, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v.13, suplemento 2, p. 21-32, 1997. Disponível:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1997000600003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 mai. 2020.

GÓMEZ-GALÁN J. *et al.* Burnout in Spanish Security Forces during the COVID-19 Pandemic. **Int J Environ Res Public Health**. v. 26, n.17 (23), p. 8790, 2020 Nov. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-945826>. Acesso em: 17 set. 2021.
 doi: 10.3390/ijerph17238790. PMID: 33256195; PMCID: PMC7729515.

GREENBERG, N. *et al.* Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. **BMJ**, v. 26:368:m1211, 2020.

GRIBBLE, R.; CONNELLY, V.; FEAR, N. T. Living a life less ordinary: What UK military families can teach the families of essential workers responding to COVID-19. **J. Mil. Veteran Fam. Health**, v. 6, n. 2, p. 27-34, 2020. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-961581>. Acesso em: 22 abr. 2021.

GUIMARÃES L.A.M. *et al.* Síndrome de Burnout e qualidade de vida de policiais militares e civis. *Rev Sul Americ Psicologia*, v. 2, n. 1. P. 98-122, 2014. Disponível:
<http://revista.unisal.br/am/index.php/psico/article/view/32/44>. Acesso em: 06 maio. 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/santo-estevao.html> Acesso em 05 nov. 2020.

KARASEK, R. A. THEÖRELL, T. **Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life**. Ed. Basic Books, Nova York. 1990.

LANZA, A.; ROYSICAR, G.; RODGERS, S. First responder mental healthcare: Evidence-based prevention, postvention, and treatment. **Profissional Psicologia: Pesquisa e prática**, v. 49, n. 3, p.193-204, 2018. Disponível em:
<https://doi.org/10.1037/pro0000192>. Acesso em: 18 out. 2021.

LÁZARO-PÉREZ, C.; MARTÍNEZ-LÓPEZ, J.A.; GÓMEZ-GÓMEZ-GALÁN, J. COVID-19 pandemic and death anxiety in security forces in Spain. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 21: 7776, 2020. doi: 10.3390/ijerph17217760. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33114116/>. Acesso em: 16 nov. 2021.

LIMA, F. R. B. *et al.* Identificação preliminar da síndrome de burnout em policiais militares. **Motricidade Edições Desafio Singular**, v. 14, n. 1, pp. 150-156 2018. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/dccf16be2e1add96dba7b0773b314a75/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=616555>. Acesso em: 07 jan. 2021.

LINARES, O. L.; MALDONADO, C.F.; GUTIÉRREZ, R.E. Impacto de la satisfacción laboral en el desempeño de un grupo de policías estatales. **Rev. Interam. De Psicol. Ocup.** v. 37, n. 1, p. 6–16, 2018,.

LIMA, C. F.; OLIVEIRA, J. A.; SILVA, E. S. *et al.* **Avaliação psicométrica do maslach burnout inventory em profissionais de ENFERMAGEM.** II Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho, Curitiba-PR, p. 1-11, 15 a 17 nov. 2009. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR156.pdf>. Acesso em: 1 set. 2020.

LINO, M. M. *et al.* Enfermagem do Trabalho à Luz da Visão Interdisciplinar. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v.3, n.1, p.85-91, 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1047>. Acesso em: 27 out. 2021.

LÓPEZ, D. J. DEL RÍO, F. J. RUÍZ, A. M. Análisis psicométrico de la Escala de Soledad de UCLA (Versión 3) en una muestra de guardias civiles. **Apunt. Psicol.** v. 32, n. 3, p. 289–294, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-150608>. Acesso em: 7 abr. 2021.

MACHADO, E. TRAESEL, C. S. MERLO, C. E. PROFISSIONAIS DA BRIGADA MILITAR: VIVÊNCIAS DO COTIDIANO E SUBJETIVIDADE. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 33, n. 81, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19689>. Acesso em: 04 fev. 2022. doi:<https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.081.AO02>.

MAGALHÃES, E. *et al.* Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiolistas do Distrito Federal. **Rev. Bras. Anesthesiol**, v. 66, n. 2, p. 104-110, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2013.07.016>. Acesso em: 10 set. 2019.

MAIA, D. B. *et al.* Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. **J Affect Disord.** v. 97, n. 1-3:241-5. doi: 10.1016/j.jad.2006.06.004. Epub 2006 Jul 20. PMID: 16859752.

MARCA, M. M. **Relação de Trabalho.** Orientador: Carlos Alberto Gomes Chiarelli. 2009. 162 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui>

/bitstream/handle/11338/1009/Dissertacao%20Maur%c3%adcio%20Machado%20Marc
a.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 12 mai. 2020.

MARCOS, A. GARCÍA-AEL, C. TOPA, G. The Influence of Work Resources, Demands, and Organizational Culture on Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Citizenship Behaviors of Spanish Police Officers. **Int J Environ Res Public Health**. v. 19, n. 17(20):7607. doi: 10.3390/ijerph17207607. PMID: 33086619; PMCID: PMC7590073. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33086619/>. Acesso em: 19 dez. 2021.

MARTELLI, T. A.; WATERS, L. K.; MARTELLI, J. The police stress survey: Reliability and relation to job satisfaction and organizational commitment. **Psychol. Rep.** v. 64, n. 1, p. 267–273, 1989. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2928440/>. Acesso em: 27 jun. 2021

MARTÍNEZ-LÓPEZ. *et al.* Psychological impact of COVID-19 emergency on health professionals: Burnout incidence at the most critical period in Spain. **J. Clin. Med.** v. 20, n. 9(9):3029, 2020,. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32962258/>. Acesso em: 13 nov. 2021.

MARZZONI, D. N. S. *et al.* ANÁLISE SOBRE A SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES DO MUNICÍPIO DE MARABÁ-PA. **Revista Estudos e Pesquisas em Administração**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2021. DOI: 10.30781/repad.v5i2.12134. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/repad/article/view/12134>. Acesso em: 4 fev. 2022.

MASCARENHAS, C. C. **O direito fundamental à saúde e o trabalho policial: uma análise sobre as doenças psíquicas que afetam os policiais civis** / Christian Castro Mascarenhas. - 2011. 109 f. Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2011.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **MBI: Maslach Burnout Inventory Manual**; Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA, USA, 1981. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211>. Acesso em: 25 jan. 2021.

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. **Prevenção do Burnout: Novas Perspectivas**. Psicologia Aplicada e Preventiva, 7 (1), 63–74, 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X). Acesso em: 10 out. 2021.

MASLACH, C. *et al.* Job burnout. **Annu Rev Psychol.** v. 52, p. 397-422, 2001. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. PMID: 11148311.

MASUR J, MONTEIRO MG. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. **Braz J Med Biol Res**, v. 16, n. 3, p. 215-8, 1983. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6652293/> Acesso em: 29 jan 2022.

MATSUDO S *et al.*. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-12, 2001.

MAYFIELD, D.; MCLEOD, G.; HALL, P. The CAGE questionnaire: validation of new alcoholism screening instrument. **Am J Psychiatry**, v. 131, n. 10, p 1121-3, 1974.

MENEGALI, T. T. *et al.* Avaliação da síndrome de burnout em policiais civis do município de Tubarão (SC). **Rev. Bras. Med. Trab.** São Paulo, v.8, n.2, p. 77-81, 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v8n2a05.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2020.

MCCANLIES, E.C. *et al.* Associations of burnout with awakening and diurnal cortisol among police officers. **Compr Psychoneuroendocrinol.** v. 4:10.1016/j.cpniec. 2020 Nov;4. doi: 10.1016/j.cpniec.2020.100016. PMID: 34553178; PMCID: PMC8455162.

MENEGALI T. T. *et al.* Evaluation of burnout syndrome in police officers of Tubarão (SC), Brazil. **Rev Bras Med Trab.** v. 8, n. 2, p.77-81, 2010. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/104/pt-BR/avaliacao-da-sindrome-de-burnout-em-policiais-civis-do-municipio-de-tubarao--sc->. Acesso em: 26 nov. 2021.

MERCÊS, M. C. *et al.* Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 2, jan. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014013/>. Acesso em 08 mai. 2020.

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de; CONSTANTINO, P. **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

MINAYO M. C. S. *et al.* Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/x4dWvKpCDFhmvbY39ncfDHx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2022.

MONA, GG; CHIMBARI, MJ; HONGORO, C. Uma revisão sistemática sobre riscos ocupacionais, lesões e doenças entre policiais em todo o mundo: implicações políticas para o Serviço de Polícia Sul-Africano. **J Occup Med Toxicol.**, Califórnia, v.14, n. 2, p.1-15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12995-018-0221-x>. Acesso em: 15 set. 2020.

MUNIZ, J. A Crise de Identidade das Polícias Militares Brasileiras: Dilemas e Paradoxos da Formação Educacional, 2001. **Security and Defense Studies Review**, v. 1, p. 187-198, 2001. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/11985/1/pol_03.pdf. Acesso em: 19 mai. 2020.

OLIVEIRA, T. S. FAIMAN, C. J. S. Ser policial militar: reflexos na vida pessoal e nos relacionamentos. **Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília**, v. 19, n. 2, p. 607-615, jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198466572019. Acesso em: 17 jun. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10** Décima revisão. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996.

PÊGO, F. P. L.; PÊGO, D. R. Síndrome de Burnout. *Rev Bras Med Trab.* v. 14, n. 2, p. 171-176. Disponível em:
http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_14_n%C2%BA_2_3182016857167055475.pdf. Acesso em: 05 fev. 2022.

PINES, A. M.; KEINAN, G. Stress and burnout: The significant difference. **Personality and Individual Differences**, v. 39, n. 3, p. 625-635, 2005. Disponível em:
<https://psycnet.apa.org/record/2005-09109-012>. Acesso em: 29 nov. 2019.

PINES, A. M.; KEINAN, G. Stress and burnout in Israeli border police. **International Journal of Stress Management**, v. 13, p. 519-540, 2006. Disponível em:
<https://psycnet.apa.org/record/2006-21928-008>. Acesso em: 30 nov. 2019.

PINTO, E. M. de A.; LIMA, N. M. de. Psicologia e polícia militar: um estudo sobre a mente policial no estado do Acre. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 08, Vol. 02, pp. 50-80. Agosto de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicologia-e-policia>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicologia-e-policia

PIRES, J. C. **Segurança pública: uma inovação na gestão**. Jundiaí: Paco editorial, 2017.

PRATI, G.; BOLDRIN, S. Fattori di stress e benessere organizzativo negli operatori di polizia penitenziaria. **G. Ital. Med. Lavoro Ergon.** Italian, v. 33, n. 3, suplemento B, p. 33-39, 2011.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA BAHIA (PMBA). **Missão**, 2010a. Disponível em: http://www.pm.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=445&Itemid=533. Acesso em: 19 mai. 2020.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA BAHIA (PMBA). **Curso de Formação de Oficiais**, 2010b. Disponível em: http://www.pm.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=429&Itemid=294. Acesso em: 21 mai. 2020.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA BAHIA (PMBA). **Histórico, organização e legislação**, 2018. Disponível em: http://www.pm.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=446&Itemid=542. Acesso em: 20 mai. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ESTÊVÃO. O Município. Disponível em:
<https://santoestevao.ba.gov.br/historia>. Acesso em: 18 de out. 2020.

RAMIREZ, A. J. *et al.* Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. **Lancet**. V. 16, n. 347(9003), p. 724-8, 1996 Mar. doi: 10.1016/s0140-6736(96)90077-x.

RAVELO, R. M.; GARCIA, L. A.; DORTA, A. V. Ránking de estresores en la policía local de Canárias. **Anuário de Psicologia Jurídica**, v. 18, p. 73-79, 2009.

REHDER, K. *et al.* The Relationships Between Reduced Alcohol Use and Decreased Burnout Following Mindfulness-Based Resilience Training in Law Enforcement Officers. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**. v. 27, n. 11, p. 984-990, Nov 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.1089/acm.2021.0052>. Acesso em: 21 jan.2022. doi: 10.1089/acm.2021.0052. Epub 2021 Sep 13.

RICCIARDELLI, R. *et al.* Public Safety Personnel's interpretations of potentially traumatic events. **Occup Med (Lond)**. v. 70, n. 3, p. 155-161, 2020 May. doi: 10.1093/occmed/kqaa007. PMID: 32040152; PMCID: PMC7252499.

ROBERTS, R. *et al.* Mental health and well-being impacts of COVID-19 on rural paramedics, police, community nurses and child protection workers. **Aust J Rural Health**. v. 29, n. 5, p. 753-767, 2021 Oct. doi: 10.1111/ajr.12804. Epub 2021 Sep 29. PMID: 34586704; PMCID: PMC8653026.

SAPORI, L. F. **Segurança pública no Brasil: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

SCHILLING, R. *et al.* Psychometric Properties and Convergent Validity of the Shirom–Melamed Burnout Measure in Two German-Speaking Samples of Adult Workers and Police Officers. **Front Psychiatry**, v. 2, n. 10, p. 536, ago. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6688652/>. Acesso em: 09 abr. 2020.

SHEARD, I.; BURNETT, M.; ST CLAIR-THOMPSON, H. Psychological distress constructs in police with different roles. **Int. J. Emerg. Serv.** v. 8, n. 3, p. 264-279, 2019.

SIEBERHAGEN, C. PIENAAR, J. ELS, C. Management of employee wellness in South Africa: Employer, service provider and union perspectives. **SA J Hum Resour Manag.** v. 9, n. a305, P. 1-14, 2011. Disponível em: <https://www.scirp.org/%28S%28czech2tfqyw2orz553k1w0r45%29%29/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2690374>. Acesso em: 10 jan. 2022. doi: <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v9i1.305>

SILVA, J. L. Fatores psicossociais e prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v. 27, n. 2, p. 125-133, 2015 Nov14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/GLk74jjG7Hvx85s63gBqnbs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2021.

SILVA, C. C. S. A Síndrome de Burnout entre policiais civis. **REME rev. min. enferm.** v. 22, e-1095, 2018. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1233>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SILVEIRA, N. M. *et al.*. Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 27, n. 2, p. 159-163, 2014.

SOARES, D. S. *et al.* F. Influência da atividade física no burnout em policiais militares. *Journal of Physical Education*, v. 30, n. 1, e-3059, 2019. <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v30i13059>.

SOLANA, E. I. D. L. F *et al.*. Prevalence and risk factors of burnout syndrome among Spanish police officers. *Psicothema*, v. 25, n. 4, p. 488-493, 2013. Disponível em: <http://www.psicothema.com/PDF/4142.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2020. doi: 10.7334/psicothema2013.81. PMID: 24124782.

STOGNER, J.; MILLER, B.; MCLEAN, K. Police stress, mental health, and resiliency. *Am. J. Crim. Justice*. v. 26, p. 1-13, 2020 jun. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-696743>. Acesso em: 18 fev. 2021. doi: 10.1007/s12103-020-09548-y. Epub ahead of print. PMID: 32837167.

TELAVERA-VELASCO, B. *et al.* Psychosocial Risk Factors, Burnout and Hardy Personality as Variables Associated With Mental Health in Police Officers. *Frontiers in Psychology*, v. 18, n. 9, p. 1478, 2018. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01478. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2018.01478>. Acesso em: 15 jun. 2021.

TESTONI, I. *et al.* Burnout, reasons for living and dehumanisation among Italian penitentiary police officers. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. v. 30, n. 17, p. 3117, 2020. . doi: 10.3390/ijerph17093117. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32365763/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

USECHE, S. A. *et al.* Workplace burnout and health issues among Colombian correctional officers. *PLoS One*, v. 14, n. 2, p. E0211447, fev. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6372146/>. Acesso em: 10 abr. 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0211447.

VAN GELDEREN, B. R. *et al.* Daily suppression of discrete emotions during the work of police service workers and criminal investigation officers. *Anxiety, Stress & Coping*, v. 24, n. 5, p. 515-537, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10615806.2011.560665>. Acesso em: 10 dez. 2019.

VARGAS, E. S. História da Justiça do Trabalho no Brasil: uma história de justiça. **I Concurso de Monografias da Biblioteca do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região – Escola Judicial**. Disponível em: <https://as1.trt3.jus.br/bd-trt3/bitstream/handle/11103/27522/Hist%C3%B3ria%20da%20justi%C3%A7a%20do%20trabalho%20no%20Brasil%20uma%20hist%C3%B3ria%20de%20justi%C3%A7a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 09 mai. 2020.

VELASCO, B. T. *et al.* Psychosocial Risk Factors, Burnout and Hardy Personality as Variables Associated With Mental Health in Police Officers. *Front Psychol*, v. 18, n. 9,

p. 1478, set. 2018. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6153341/>. Acesso em: 08 abr. 2020.
doi: 10.3389/fpsyg.2018.01478. eCollection 2018.

VIOLANTI, J. M. *et al.* Effort–Reward Imbalance and Overcommitment at Work: Associations With Police Burnout. **Police Q**, v. 21, n. 4, p. 440–460, dez. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6423541/>. Acesso em: 07 abr. 2020.

WHO. World Healthy Organization. **ICD-11 International Classification of Diseases 11th revision, 2019** Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 05 fev. 2021.

ZAHA, S. R. R. SANTOS, R. P.; SOARES, M. O. O direito fundamental à saúde mental dos policiais militares. **Revista de Direito e Medicina**. v. 3, n. 9, 2021. Disponível em: <https://www.sumarios.org/artigo/o-direito-fundamental-à-saúde-mental-dos-policiais-militares>. Acesso em: 16 nov. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO, LABORAL, ESTILO DE VIDA E BIOLOGIA HUMANA

Data: ___/___/___ Horário: _____
 Nome: _____
 Data Nascimento ___/___/___
 End. _____ Bairro: _____
 Telefone: _____

VARIÁVEIS SÓCIODEMOGRÁFICAS E LABORAIS

1. Idade em anos: _____
2. Sexo: 2.1 Masculino () 2.2 Feminino ()
3. Local de residência: 3.1 () Urbana 3.2 () Rural
4. Raça/cor autorreferida: 4.1. Branco () 4.2. Preto () 4.3. Pardo () 4.4. Amarelo () 4.5. Indígena () 4.6. Sem/declaração ()
5. Grau de instrução: 5.1 () Médio/Técnico 5.2 () Graduação 5.3 () Especialização 5.4 () Mestrado 5.5 () Doutorado
6. Há quanto tempo está na polícia militar: _____ anos
7. Posto que ocupa: 7.1 () Oficial 7.2 () Cabo
8. Satisfação com o posto que ocupa: 8.1 () Satisfeito 8.2 () Insatisfeito
9. Relação entre trabalho realizado e recompensa recebida: 9.1 () Satisfeito 9.2 () Insatisfeito
10. Qual a jornada semanal de trabalho em horas: _____
11. Renda familiar em salários mínimos: 11.1. <1 () 11.2. 1 a 2 () 11.3. ≥ 3 ()
12. Número de pessoas que residem no domicílio: 12.1. 1 () 12.2. 2 a 3 () 12.3. 4 a 5 () 12.4. 6 a 7 () 12.5. ≥ 8 ()
13. Religião: 13.1. Católica () 13.2. Evangélica () 13.3. Espírita () 13.4. Umbanda () 13.5. Candomblé () Outra: _____
14. Situação econômica: 14.1. Insatisfeito () 14.2. Satisfeito ()
15. Sua casa é: 15.1. Própria () 15.2. Alugada () 15.3. Outro _____

16. Estado Civil: 16.1. Solteiro () 16.2. Casado () 16.3. Viúvo () 16.4. Divorciado () 16.5. Outro: _____

17. Está satisfeito com sua situação conjugal: 17.1 () Sim 17.2 () Não

18. Nº de filhos: 18.1. () 0 18.2. () 1 a 2 18.3. () 3 a 4 18.4. () ≥ 5

19. Sofreu algum tipo de agressão relacionada ao trabalho? 19.1 () Sim 19.2 () Não
19.3 Qual? 19.3.1 () Física 19.3.2 () Verbal 19.3.3 () Outra _____

20. Já foi vítima de racismo ou preconceito? 20.1 () Sim 20.2 () Não

21. Com relação às condições de seu ambiente/local de trabalho:

21.1 Em geral, a ventilação é 21.1.1 () precária 21.1.2 () razoável 21.1.3 () satisfatória

21.2 Em geral, a temperatura é 21.2.1 () precária 21.2.2 () razoável 21.2.3 () satisfatória

21.3 Em geral, a iluminação é 21.3.1 () precária 21.3.2 () razoável 21.3.3 () satisfatória

21.4 Em geral, as condições das cadeiras e mesas são 21.4.1 () precárias 21.4.2 () razoáveis 21.4.3 () satisfatórias

21.5 Em geral, os recursos técnicos e equipamentos são 21.5.1 () precários 21.5.2 ()

razoáveis 21.5.3 () satisfatórios

21.6 Em geral, é disponibilizado equipamentos de proteção individual 21.6.1 () precários 21.6.2 () razoáveis 21.6.3 () satisfatórios

21.7 Em geral, é disponibilizado equipamentos de proteção coletiva 21.7.1 () precários 21.7.2 () razoáveis 21.7.3 () satisfatórios

21.8 Em geral, o ruído originado no seu local de trabalho é 21.8.1 () insuportável 21.8.2 () elevado 21.8.3 () desprezível

VARIÁVEIS ESTILO DE VIDA E BIOLOGIA HUMANA

22. Está satisfeito com sua forma física: 22.1 Sim () 22.2 Não () 22.3 Não sabe ()

23. Você já sentiu necessidade de fazer tratamento psiquiátrico ou psicológico:

23.1. Sim () 23.2. Não () 23.3. Não sabe ()

24. Você fuma atualmente? 24.1. Sim () 24.2. Não ()

24.3 Há quanto anos você fuma? _____ 24.4 Quanto cigarros fuma por dia _____

25. Você ingere bebidas alcoólicas? 25.1. Nunca () 25.2. Sempre ()

25.3. Às vezes () Caso responda sempre ou às vezes, solicitamos que, ao final deste questionário, responda à Escala CAGE.

26. Data da última consulta com profissional de saúde 26.1 () Há menos de 6 meses
26.2 () De 6 meses a 12 meses 26.3 () há mais de 12 meses

27. Motivo da última consulta? 27.1 () prevenção de doenças 27.2 () tratamento
27.3 () queixa

28. Peso: _____

29. Altura: _____

30. Possui alguma doença cardiovascular? 30.1 () Sim 30.2 () Não 30.3 ()
Não sabe

31. Você é diabético? 31.1 Sim () 31.2 Não () 31.3 Não sabe ()

32. Você é hipertenso? 32.1 () Sim 32.2 () Não 32.3 () Não sabe

33. Você já teve AVC ? 33.1 () Sim 33.2 () Não 33.3 () Não sabe

34. Você dorme quantas horas por dia? 34.1 () 0 a 3 34.2 () 4 a 6 34.3 () > 7

35. Considera seu padrão de sono: 35.1 () Satisfatório 35.2 () Insatisfatório

ENTREVISTADOR

(A): _____

APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

OFÍCIO

Salvador, 16 de setembro de 2020.

Ao Excelentíssimo Comandante Geral da Polícia Militar do Estado da Bahia Senhor Coronel Anselmo Brandão,

Assunto: Autorização para realização de pesquisa envolvendo policiais militares baianos

Exmo. Sr.,

O presente ofício tem por finalidade obter a vossa autorização para realização de pesquisa envolvendo policiais militares baianos. O referido estudo, intitulado **SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES BAIANOS - UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL**, é desenvolvido pela Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Natália Maria Freitas Coelho, a qual é orientada pelo Professor Dr. Magno Conceição das Mercês.

A pesquisa tem como objetivo identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout em policiais militares baianos e envolve a aplicação de um questionário sociodemográfico, além de questionários relacionados à prática de atividade física e consumo de álcool. Pretende-se realizar a respectiva coleta de dados com os policiais integrantes da 57ª CIPM do Município de Santo Estêvão, no período entre os meses de fevereiro e abril de 2021.

Destaca-se, ainda, que o presente estudo pretende contribuir para o estabelecimento de estratégias de promoção à saúde e prevenção de doenças em policiais e, conseqüentemente, com a melhoria da saúde ocupacional destes indivíduos, os quais prestam serviço de extrema relevância voltado à garantia de segurança de toda a sociedade.

Importante enfatizar que a referida pesquisa seguirá os ditames da Resolução CNS 466/12, garantindo, assim, o total sigilo dos dados coletados (os quais não serão divulgados), não expondo, em hipótese alguma, os policiais participantes do estudo e nem a sua respectiva corporação. Ressalta-se que este trabalho tem como produto final a construção de uma cartilha interativa destinada aos sujeitos envolvidos no estudo, englobando orientações acerca da Síndrome de Burnout e demais aspectos sobre saúde ocupacional.

Encaminhamos em anexo para vossa apreciação um resumo do estudo pretendido, além dos comprovantes de matrícula da responsável principal pelo estudo.

Nesta oportunidade, renovamos os votos de elevada estima e consideração e reiteramos o referido pedido, solicitamos a vossa anuência.

Certos de vossa atenção, aguardamos retorno.

Atenciosamente,



Natália Maria Freitas Coelho

Mestranda – MEPISCO (UNEB) – Matrícula: 102010118



Prof. Dr. Magno Conceição das Mercês
Mat. Funcional: 74-555-978-2

A resposta ao presente ofício deve ser endereçada a:

NATÁLIA MARIA FREITAS COELHO

Endereço: Rua Novo Imbuí, nº 10, Cond. Vila Anaiti, Edf. Tamari, apt 104B, Imbuí, Salvador – Bahia CEP 41720-003

E-mail: natalia.mariafreitasc@gmail.com

Telefone: 071 99339-5449

ou;

MAGNO CONCEIÇÃO DAS MERCÊS

Endereço: Rua Silveira Martins, nº 2555, Universidade do Estado da Bahia, Cabula, Salvador – Bahia, CEP 41150-000.

E-mail: magnomerces@hotmail.com

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) Profissional;

Eu, Natália Maria Freitas Coelho, mestranda do Mestrado Profissional da Universidade do Estado da Bahia, responsável principal pelo projeto de pesquisa intitulado: **“SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES BAIANOS - UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL”**, e o meu orientador professor Dr. Magno Conceição das Mercês, docente da Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida, Salvador – Bahia, pelo presente convidamos o (a) senhor (a) a participar do presente estudo.

Esta pesquisa atende o disposto na Resolução CNS 466/12 e tem como objetivo geral identificar os fatores associados à SB em policiais militares baianos.

Desta forma, solicitamos sua permissão para entrevistá-lo (a) e lhe garantimos total acesso ao final da pesquisa, bem como a todas as informações resultantes dela. Gostaríamos que respondesse algumas questões relacionadas a dados sociodemográficos, laborais, estilo de vida, biologia humana e alguns questionários específicos que tratam sobre a Síndrome de Burnout, consumo de bebida alcoólica, prática de exercícios físicos e qualidade do sono. Esses registros serão devidamente guardados sob minha responsabilidade, sendo mantido o sigilo permanente das informações colhidas e após o período de cinco anos estes arquivos serão destruídos.

A você será garantido o sigilo de todas as informações referidas, bem como o direito de recusar-se a participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga prejuízo. O benefício potencial desta sua participação será de fornecer subsídios para estratégias de importância do atendimento e o reconhecimento dessa síndrome ocupacional para a inclusão de políticas públicas voltadas à saúde do profissional policial militar. A princípio não haverá qualquer despesa para os participantes, se houver nos comprometemos pelo ressarcimento.

Os riscos desta pesquisa são classificados como mínimos para os sujeitos participantes, por não prever a realização de nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarem do estudo. Caso o participante seja exposto a algum risco inerente a pesquisa, o mesmo será devidamente atendido por um psicólogo e, quando for o caso, indenizado nas formas definidas pela legislação referente à questão.

Colocamo-nos à sua disposição para esclarecer qualquer dúvida:

Natália Maria Freitas Coelho

Telefone: (71) 99339-5449

E-mail: natalia.mariafreitasc@gmail.com

Endereço: Praça 7 de setembro, Galeria Amália Center, Centro, Santo Estêvão – Bahia.

Magno Conceição das Mercês:

Telefone: (75) 991415377 – (71) 31172200

E-mail: mmerces@uneb.br

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555, Cabula, Salvador – Bahia.

Salvador, ____ de _____ de 2020.

Entrevistado do Estudo

Natália Maria Freitas Coelho

Prof. Dr. Magno Conceição das Mercês
Matrícula funcional: 74.555.978-2

ANEXOS

ANEXO A- *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e decida se você se sente desta forma com respeito ao seu trabalho. Caso você pense que nunca teve esse sentimento marque 1 (um) no espaço antes da afirmação. Caso tenha esse sentimento, marque o número (de 2 a 5) que melhor descreva com que frequência você se sente, desta maneira um exemplo é apresentado a seguir:

Frequência	1	2	3	4	5
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre

Se você nunca se sente deprimido no trabalho, poderia escrever o nº 1 (um) embaixo do título “Frequência”. Se você poucas vezes se sente deprimido no trabalho (raramente), você poderia escrever o nº 2. Se os seus sentimentos de depressão aparecem algumas vezes, você poderia escrever o nº 3. Se os seus sentimentos de depressão aparecem muitas vezes (frequentemente) você poderia escrever o nº 4. Se você sempre se sente deprimido no trabalho marque o nº 5.

Frequência

1 – 5 Afirmações

01. _____ Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.
02. _____ Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.
03. _____ Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.
04. _____ Eu posso entender facilmente o que sentem os cidadãos acerca das coisas que acontecem no dia a dia.
05. _____ Eu sinto que trato alguns cidadãos como se eles fossem objetos.
06. _____ Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço.
07. _____ Eu trato de forma adequada os problemas dos cidadãos.
08. _____ Eu me sinto esgotado com o meu trabalho.
09. _____ Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.
10. _____ Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.
11. _____ Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.
12. _____ Eu me sinto muito cheio de energia.
13. _____ Eu me sinto frustrado com meu trabalho.
14. _____ Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.
15. _____ Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns cidadãos.
16. _____ Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.
17. _____ Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os cidadãos.
18. _____ Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado na proteção dos cidadãos.
19. _____ Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.
20. _____ No meu trabalho, eu me sinto como se tivesse no final do meu limite.
21. _____ No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.
22. _____ Eu sinto que os cidadãos me culpam por alguns dos seus problemas.

ANEXO B - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – IPAQ
- VERSÃO LONGA

SEÇÃO 1 – ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora de casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

1a Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

() Sim () Não – Caso você responda não, **vá para a seção 2: Transporte**

As próximas questões são em relação a todas as atividades físicas que você em uma semana **USUAL** ou **NORMAL** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades **que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos:**

1b. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades **vigorosas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho:**

_____ dias por **SEMANA** () nenhum – **Vá para a questão 1d.**

1c. Quanto tempo no total você gasta usualmente **POR DIA** fazendo atividades físicas **vigorosas como parte do seu trabalho?**

_____ horas _____ minutos

1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas**, por, pelo **menos 10 minutos contínuos**, como carregar pesos leves como parte de seu trabalho?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum – **Vá para a questão 1f**

1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas **como parte do seu trabalho?**

_____ horas _____ minutos

1f. Em quantos dias de uma semana normal você **anda** durante **pelo menos 10 minutos contínuos** como parte do seu trabalho? Por favor, **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho.

_____ dias por **SEMANA** () nenhum – **Vá para a seção 2: Transporte**

1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA caminhando como parte de seu trabalho?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 2 – ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem a forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

2a. Em quantos dias de uma semana normal você anda de carro, ônibus, metrô ou trem?

_____ dias por SEMANA () nenhum – **Vá para a questão 2c**

2b. Quanto tempo no total você gasta usualmente **POR DIA andando de carro, ônibus, metrô ou trem?**

_____ horas _____ minutos

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

2c. Em quantos dias de uma semana normal você anda de bicicleta por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar a outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)

_____ dias por SEMANA () nenhum – **Vá para a questão 2f**

2d. Nos dias que você pedala, quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

_____ horas _____ minutos

2e. Em quantos dias de uma semana normal você caminha **por pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício).

_____ dias por SEMANA () nenhum – **Vá para a seção 3**

2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício).

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA

Esta seção inclui as atividades físicas que você faz em uma semana **NORMAL** na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do

quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar de sua família. Novamente pense **somente** naquelas atividades físicas que você faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

3a. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas **vigorosas no jardim ou quintal** por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:

_____ dias por **SEMANA** () nenhum – **Vá para a questão 3c**

3b. Nos dias que você faz essas atividades vigorosas no **quintal ou jardim**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

3c. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar no **jardim ou quintal**?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a questão 3e**

3d. Nos dias que você faz estes tipos de atividades, quanto tempo no total você gasta **POR DIA** fazendo essas atividades moderadas no **jardim ou quintal**?

_____ horas _____ minutos

3e. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos contínuos, como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **dentro da sua casa**?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum – **Vá para a seção 4**

3f. Nos dias em que você fez estes tipos de atividades moderadas **dentro da sua casa**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 4 – ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana **NORMAL** unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz por **pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

4a. Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, em quantos dias de uma semana normal você caminha por **pelo menos 10 minutos contínuos** no seu tempo livre?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a questão 4c**

4b. Nos dias em que você caminha no seu **tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedala rápido ou fazer jogging?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum – **Vá para a questão 4e**

4d. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4e. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum – **Vá para a seção 5**

4f. Nos dias em que você faz essas atividades **moderadas no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 5 – TEMPO GASTO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou na faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. **NÃO** inclua o tempo gasto sentado durante o transporte ônibus, trem, metrô ou carro.

5a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante **um dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

5b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante **um dia de final de semana**?

_____ horas _____ minutos

ANEXO C – ESCALA CAGE

ESCALA CAGE

Instruções: Caso você faça consumo de bebidas alcóolicas, responda sim ou não para as questões abaixo.

Alguma vez você pensou em diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou em parar de beber?

SIM () NÃO ()

Você se sente aborrecido quando alguém critica seu hábito de beber?

SIM () NÃO ()

Você se sente mal ou culpado pelo fato de beber?

SIM () NÃO ()

Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

SIM () NÃO ()