



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

ERMILLO CAMPOS LIMA

SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES DE UM MUNICÍPIO DA
BAHIA

FEIRA DE SANTANA - BA

2022

ERMILLO CAMPOS LIMA

**SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES DE UM MUNICÍPIO DA
BAHIA**

Dissertação apresentada ao Curso Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.

FEIRA DE SANTANA - BA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

L697

Lima, Ermillo Campos

Síndrome de Burnout em policiais militares de um município da Bahia /
Ermillo Campos Lima. – 2022.

71 f.: il.

Orientador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana,
Mestrado Profissional em Enfermagem, Feira de Santana, 2022.

I. Síndrome de Burnout . 2. Polícia militar. 3. Pratigi, Bahia. I. Título.
II. Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes, orient. III. Universidade Estadual
de Feira de Santana.

CDU 616.89: 355.511.6

ERMILLO CAMPOS LIMA

**SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES DE UM MUNICÍPIO DA
BAHIA**

Dissertação apresentada ao Curso Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.

Feira de Santana, 23 de novembro de 2022.



Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho (Orientador)
Universidade Estadual de Feira de Santana



Prof. Dr. Eder Pereira Rodrigues
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Documento assinado digitalmente
 GABRIELLA BENE BARBOSA
Data: 05/08/2025 10:07:25-0300
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

Prof.^a Dra. Gabriella Bené Barbosa
União Metropolitana de Educação e Cultura

AGRADECIMENTOS

Dai graças ao Senhor, porque ele é bom! Não somente bom como justo, misericordioso, conselheiro... Porque Ele é, simplesmente, é!

Sem uma base construída na rocha firme, não conseguimos ir muito longe. Minha família, o meu tudo! Um verdadeiro porto seguro! Aos meus pais, José Leôncio (Zezão) e Elaída (Laíde), agradeço por toda criação, condução, ensinamento e referência! Se sou o que sou, se cheguei até aqui, devo tudo a vocês! Quando sua irmã te ama, é sua amiga, comadre, parceira e incentivadora, tudo fica mais suave e melhor! Te amo Évilla (Vé)!

Das escolhas que fiz na vida, a melhor de todas foi você! À minha esposa Andréa (Vidão), nem que eu descrevesse todas as palavras que tratam de amor, carinho, respeito, incentivo, admiração e gratidão seriam suficientes. Obrigado por existir e me proporcionar a conviver com o melhor de mim e de você que são os nossos príncipes, Bernardo (Dado) e Pietro (Pipo)! Sem essa combinação perfeita, nada na minha vida seria possível!

Junto com um excepcional orientador, pesquisador e professor... tive a imensa felicidade de conhecer um ser humano ímpar, amante da família, da arte e da cultura, que imprime sua competência e seus sentimentos em tudo o que faz. Como sou feliz pela oportunidade e privilégio de poder ter partilhado todo esse tempo e conhecimento com o Sr. Prof. Carlito! Que a nossa jornada tenha sido somente iniciada por meio do Mestrado para a vida!

Sou imensamente grato à CAPES pelo fomento à pesquisa, às professoras e professores que partilharam conosco seus conhecimentos para que a formação e o amadurecimento científico fosse acontecendo. Nem de longe estou pronto. Contudo, me sinto mais seguro para percorrer os caminhos que a academia me oferece e oferecerá!

Se estou aqui produzindo ciência, preciso agradecer imensamente à minha amiga Prof.^a Zannety por ter me conduzido nos primeiros passos da escrita acadêmica e alimentado a enfermagem em mim por meio da pesquisa no NEPEM. Por sinal, que honra fazer parte, como voluntário, desse seletor Núcleo da UEFS! Muito obrigado mesmo!

Entrar no Mestrado foi um sonho realizado. Participar de uma turma como essa não tem preço! Se somente com 03 meses de encontro presencial, formamos uma amizade incrível, imagine se estivéssemos juntos por todo esse tempo? Que satisfação e alegria ter feito parte dessa turma!

Não basta ser pública, precisa ser de qualidade! Que privilégio ter UEFS como fonte de ciência e formação desde a minha graduação! Existe amor e intencionalidade em cada ato, fala e gesto da UEFS e, em particular, do Departamento de Saúde! Meus sinceros agradecimentos!

Agradeço ao Comandante Geral, o Cel PM Paulo Coutinho, bem como ao Cel PM Nilton Paixão por compreenderem a importância do estudo e autorizar a realização da pesquisa a partir do Comitê de Ética da PMBA. Ao Cel PM Adalberto Piton por entender o objetivo da pesquisa e autorizar a sua continuidade. Aos Comandantes da 65ª CIPM, Maj PM Joilson Lessa e da BCS George Américo, Cap PM Fernando Gomes pela disponibilidade e cooperação.

Aos policiais militares que colaboraram para traduzir a realidade vivida através das respostas aos questionários. Vocês deram sentido, valor, importância e motivo para esse momento.

Por fim, ao SEVAP/Leste. Esse serviço e os policiais que estiveram comigo durante quase 04 anos, o ST PM Alfredo de Moraes Neto, a Sd Joana Cabral e o Sd PM Ícaro Cerqueira, me permitiram cuidar do cuidador e legitimar o acesso ao Mestrado Profissional. Minha gratidão pela irmandade, competência e compromisso de vocês para com a PMBA e com os policiais militares!

Meu grande objetivo no Mestrado não foi ganhar uma titulação, mas sim crescer e amadurecer cientificamente como profissional e pesquisador nessa sintonia do enfermeiro e do policial militar. A ciência, por meio de suas evidências, apresenta realidades e aponta caminhos de transformação. Espero ter contribuído para uma Polícia Militar cada vez melhor a partir do cuidado aos policiais militares.

RESUMO

O policial militar atua em um contexto social e profissional de muitas peculiaridades. Sua rotina de trabalho é permeada de elevado estresse, cobranças, incertezas e alta demanda. A atuação no policiamento ostensivo, sujeita o profissional ao dever constitucional do enfrentamento ao crime e ao risco à própria vida em favor da coletividade. Essa dinâmica laboral predispõe esse profissional ao desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho como a Síndrome de Burnout. Este trabalho teve como objetivo estimar a prevalência e investigar os fatores associados a Síndrome de Burnout em policiais militares de Feira de Santana, Bahia. Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal, de caráter exploratório. Foi utilizado um instrumento autoaplicável, validado e anônimo contendo: questões de identificação geral e informações gerais sobre o trabalho; o Mini Sleep Questionnaire (Mini-Sleep); o Job Content Questionnaire (JCQ); questões sobre hábitos de vida e o Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) utilizado para a identificação da Síndrome de Burnout. A população foi constituída por 157 policiais do sexo masculino e feminino, sendo 115 lotados na 65ª Companhia Independente de Polícia Militar e 42 lotados na Base Comunitária de Segurança do George Américo, o que representou a 72% e 84% da população elegível, respectivamente. O resultado do MBI indicou uma prevalência da Síndrome de Burnout de 13,9% para a 65ª CIPM, 9,5% para a BCS-GA e uma prevalência geral de 12,74%. As variáveis sexo masculino, idade igual ou inferior a 39 anos, ter companheiro, ter filhos, trabalhar em atividade operacional, tempo de trabalho igual ou inferior a 15 anos, apresentar problemas do sono e a situação de alta exigência no JCQ, apresentaram associação com o a Síndrome de Burnout na 65ª CIPM e as variáveis idade superior a 39 anos, tempo de trabalho superior a 15 anos, apresentar problemas do sono e a situação de alta exigência no JCQ, apresentaram associação com o a Síndrome de Burnout na BCS-GA. Os policiais que trabalharam na atividade operacional e eram praças tiveram uma forte associação com burnout, independente da unidade em que pertenciam. Ter nível superior completo, ter companheiro(a), diferente de outras profissões, constituiu risco para burnout. Os resultados revelaram elevada prevalência da Síndrome de Burnout entre os policiais militares e apontaram diferenças nas variáveis associadas entre as Unidades Polícias estudadas. Espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir, para uma maior atenção às condições de trabalho e saúde dos policiais militares e como consequência, para uma melhor prestação dos serviços de Segurança Pública no Estado da Bahia.

Palavras-chaves: Polícia Militar; policial militar; síndrome de burnout; saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The military police officer works in a social and professional context with many peculiarities. His work routine is permeated by high stress, obligations, uncertainties and high demand. The performance in ostensible policing, subjects the professional to the constitutional duty of fighting crime and the risk to his own life in favor of the collectivity. This work dynamic predisposes this professional to the development of work-related diseases such as Burnout Syndrome. This study aimed to estimate the prevalence and investigate the factors associated with Burnout Syndrome in military police officers from Feira de Santana, Bahia. An exploratory cross-sectional epidemiological study was carried out. A self-administered, validated and anonymous instrument was used, containing: general identification questions and general information about the work; the Mini Sleep Questionnaire (Mini-Sleep); the Job Content Questionnaire (JCQ); questions about life habits and the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) used to identify Burnout Syndrome. The population consisted of 157 male and female police officers, 115 of whom were assigned to the 65th Independent Military Police Company and 42 to the George Américo Community Security Base, which represented 72% and 84% of the eligible population, respectively. The MBI result indicated a prevalence of Burnout Syndrome of 13.5% for the 65th CIPM and 9.5% for the BCS-GA. The variables male gender, age equal to or less than 39 years old, having a partner, having children, working in an operational activity, working time equal to or less than 15 years, having sleep problems and a high demand situation in the JCQ were associated with o Burnout Syndrome in the 65th CIPM and the variables age over 39 years old, working time over 15 years, having sleep problems and the high demand situation in the JCQ, were associated with the Burnout Syndrome in the BCS-GA. Police officers who worked in operational activities and were privates had a strong association with burnout, regardless of the unit they belonged to. Having a university degree, having a partner, unlike other professions, constitutes a risk for burnout. The results revealed a high prevalence of Burnout Syndrome among military police officers and pointed out differences in the associated variables between the Police Units studied. It is hoped that the results of this study can contribute to greater attention to the working and health conditions of military police officers and, as a consequence, to a better provision of Public Security services in the State of Bahia.

Keywords: Military Police; military police officer; burnout syndrome; Worker's health

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterização sociodemográfica dos policiais militares da 65ª CIPM, Feira de Santana, Bahia, 2022	38
TABELA 2 - Caracterização sociodemográfica dos policiais militares da BCS-GA/66ª CIPM, Feira de Santana, Bahia, 2022	40
TABELA 3 - Síndrome de <i>Burnout</i> segundo as variáveis independentes da 65ª CIPM, Feira de Santana, Bahia, 2022	42
TABELA 4 - Síndrome de <i>Burnout</i> segundo as variáveis independentes da BCS-GA – 66ª CIPM, Feira de Santana, Bahia, 2022	43
TABELA 5 - Resultado do MBI para as três dimensões do <i>Burnout</i> (Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional), segundo o sexo dos policiais militares da 65ª CIPM, Feira de Santana, Bahia, 2022	47
TABELA 6 - Resultado do MBI para as três dimensões do <i>Burnout</i> (Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional), segundo o sexo dos policiais militares da BCS-GA – 66ª CIPM, Feira de Santana, Bahia, 2022.....	48
TABELA 7 - Síndrome de <i>Burnout</i> em policiais militares da 65ª CIPM segundo JCQ, Feira de Santana, Bahia, 2022	53
TABELA 8 - Síndrome de <i>Burnout</i> em policiais militares da BCS-GA/66ª CIPM conforme o JCQ, Feira de Santana, Bahia, 2022	53

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Representação gráfica do Modelo Demanda-Controle	24
Figura 2 - Diagrama dos eventos de exposição e doença no estudo de corte transversal.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCS-GA	Base Comunitária de Segurança do George Américo
CEP-UEFS	Comitê de Ética em Pesquisa - Universidade Estadual de Feira de Santana
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIPM	Companhia Independente de Polícia Militar
COVID-19	Corona Vírus Disease-19
CPRL	Comando de Policiamento da Região Leste
DE	Despersonalização
DPM	Distúrbio Psíquico Menor
EE	Exaustão Emocional
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPM	Estatuto do(a) policial Militar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corpórea
JCQ	Job Content Questionnaire
MBI	Maslach Burnout Inventory
MSQ	Mini-Sleep Questionnaire
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPM	Organização Policial Militar
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PCM	Programa de Controle Médico
PMBA	Polícia Militar da Bahia
RP	Baixa Realização Profissional
SEVAP	Serviço de Valorização Profissional
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SRQ-20	Self-Reporting Questionnaire - 20
SSAEE	Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística
SUS	Sistema Único de Saúde
TAF	Teste de Aptidão Física
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. OBJETIVO GERAL	14
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1. CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO	15
2.2. AS IMPLICAÇÕES DO TRABALHO NA SAÚDE DO TRABALHADOR(A) POLICIAL MILITAR	18
2.3. ESTRESSE E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO POLICIAL MILITAR	21
2.3.1. A caracterização do estresse, suas fases e o estresse laboral	21
2.3.2. Aspectos psicossociais do trabalho policial militar	23
2.3.3. O SEVAP/Leste como serviço de cuidado à saúde mental do policial militar	25
2.4. SÍNDROME DE BURNOUT	26
2.5. SÍNDROME DE BURNOUT EM TRABALHADORES POLICIAS MILITARES	28
3. METODOLOGIA	31
3.1. TIPO DE ESTUDO	31
3.2. LOCAL DO ESTUDO	32
3.3. POPULAÇÃO DO ESTUDO	32
3.4. COLETA DE DADOS	33
3.5. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33
3.6. CONSTRUÇÃO DO BANCO DE DADOS	36
3.7. ANÁLISE DE DADOS	36
3.8. ASPECTOS ÉTICOS	37
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	66
ANEXO A – QUESTIONÁRIOS PARA APLICAÇÃO	67

1. INTRODUÇÃO

A saúde e a segurança no trabalho buscam englobar, na transversalidade, o bem-estar social, mental e físico dos trabalhadores, vislumbrando não somente o trabalhador e o seu ambiente de labor, mas, sobretudo, a sua melhor condição para o exercício da profissão. Essa harmonia entre saúde e trabalho tem, na saúde mental, um componente importante de regulação. O estresse relacionado ao trabalho, se não administrado corretamente, pode evidenciar a síndrome de burnout, caracterizada pelas dimensões de exaustão, despersonalização e baixa realização profissional. O trabalhador policial militar, em relação a outras profissões, se destaca pelo elevado nível de tensão e desgaste emocional.

Cada categoria profissional possui atividades diferentes, conhecimentos específicos e riscos de adoecimento particulares. Nesse estudo destaca-se a categoria profissional de policial militar. O policial militar é, ao mesmo tempo, sujeito e usuário da segurança pública. Seu exercício profissional, além da presença ostensiva, busca a prevenção e o combate às atividades criminosas.

A Polícia Militar, como parte da estrutura funcional da Segurança Pública que compõe o Sistema de Defesa Social no nível estadual, se apresenta como uma instituição necessária para a manutenção das relações sociais e fiscalização das práticas individuais e coletivas que se contrapõem à ordem social. Nesse cenário, as situações concretas experimentadas pelos policiais no transcorrer da jornada de trabalho exigem a tomada de decisão mais adequada. Porém, em muitas vezes, o pouco tempo para decidir contrasta com o distanciamento com que a sociedade e as instituições jurídicas tratam a ação policial.

A previsão legal da estrutura de Segurança Pública, está registrada na Constituição Federal de 1988. O Art. 144 a cita como “dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, sendo exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, juntamente com os demais órgãos de segurança pública”, apontando no inciso V, §5º e §6º, as funções das polícias e bombeiros militares. (BRASIL, 1988).

A categoria profissional de policial militar traz em seu juramento o maior sacrifício que possa existir para um trabalhador: “mesmo com o risco da própria vida” (BAHIA, 2001). Para tanto, pessoal e profissionalmente o policial militar precisa se cercar de cuidados técnicos e de saúde para que os riscos sejam atenuados. Assim, a PMBA também precisa acompanhar e cuidar do(a) policial desde o seu ingresso e durante toda sua carreira para que, havendo o risco da própria vida, esse risco não seja uma oferta da Instituição, mas da missão.

O cenário de possibilidades de falhas, o limiar da vida, tanto do policial como do criminoso, e a cobrança por um serviço estritamente técnico podem desencadear nessa população o surgimento de agravos, com possibilidades de adoecimento que não se restringem ao policial, mas também à sua família, devido a exposição a situações estressantes e tensas.

O exercício das atividades policiais, seja no período de formação ou em situações da rotina laboral, podem elevar o nível de estresse e desencadear doenças físicas e psíquicas. Situações como possibilidade de morte do(a) policial e/ou do infrator/cidadão, urgência na tomada de decisão, probabilidade de erro, jornada exaustiva de trabalho, maus hábitos de vida e cobranças por melhores resultados podem ser condicionantes para o adoecimento. Sendo assim, se o indivíduo não lançar mão de estratégias para o enfrentamento dos fatores estressores, é possível que o quadro avance chegando à exaustão, surgimento de doenças como hipertensão, diabetes, ansiedade e depressão, o que pode resultar na incapacidade para o trabalho (MESQUITA et al., 2014).

Dentre os possíveis agravos à saúde de policiais militares que podem impactar na sua capacidade para o trabalho, está a Síndrome de burnout, também denominada Síndrome da Etna Profissional, definida como um estresse crônico no trabalho caracterizado pela exaustão emocional, despersonalização e da baixa realização profissional (OMS, 2019).

Ao exercer função de Coordenador do Serviço de Valorização Profissional do Comando de Policiamento da Região Leste, percebi as dificuldades de promoção dos cuidados com a saúde. Os fatores estressantes do serviço policial se ampliam e a instituição precisa acompanhar essa transformação. O adoecimento físico e mental demanda mais cuidado do que o registro de um afastamento através de um atestado. A Síndrome de burnout, pode representar um importante tema de estudo na Polícia Militar por sua ligação direta com o estresse laboral.

Um estudo que discute o impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro, concluiu que as corporações policiais se destacam de outras categorias profissionais pela elevada carga de trabalho e sofrimento, justificando, portanto, seu maior desgaste físico e mental. Além disso, os serviços de saúde ofertados, pouco consideram o sofrimento psíquico derivado das suas condições de trabalho e dessa forma, os policiais operacionais estão mais suscetíveis a riscos e agravos decorrentes da sua profissão. O risco diário a que o policial militar se expõe é proporcional à ausência de estruturas e serviços que promovam medidas eficazes de prevenção de acidentes pelo poder público (MINAYO et al., 2011).

No que se refere às políticas públicas nacionais mais recentes voltadas para a proteção à saúde de policiais militares, foi publicada em 15 de dezembro de 2010, a Portaria

Interministerial SEDH/MJ nº 2, que estabeleceu as Diretrizes Nacionais de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos dos Profissionais de Segurança Pública. O anexo Dignidade e Segurança no Trabalho dessa portaria, retrata a proposta humanizada de manter uma política abrangente de prevenção de acidentes e ferimentos, incluindo a padronização de métodos e rotinas, atividades de atualização e capacitação, bem como, a constituição de comissão especializada para coordenar esse trabalho (BRASIL, 2010).

Na perspectiva da efetivação de políticas públicas, a Polícia Militar do Estado de Goiás criou o Centro de Saúde Integral do Policial Militar, que desenvolve e implementa uma nova política de saúde para o policial, permitindo o monitoramento do estado clínico, físico, psicológico, nutricional do(a) policial. O policial é avaliado com uma ampla bateria de exames médicos e laboratoriais, e também lhe é ofertado atendimento nutricional, odontológico, psicólogo e fonoaudiólogo (GOIÁS, 2014).

Incorporado na Polícia Militar da Bahia desde 2004, pude perceber o quanto o policial está vulnerável às diversas vivências, formas e instrumentos que conduzem ao estresse e ao adoecimento, porém, não há um monitoramento da sua condição de saúde. Não há uma sistematização efetiva de cuidado ao policial militar. O ano de 2014 foi um marco para a Polícia Militar da Bahia (PMBA) ao criar o Programa de Controle Médico, que tem por objetivo promover e preservar a saúde dos militares estaduais da ativa (BAHIA, 2014). O desafio deste Programa está na sua efetivação e implementação. Prevenir e cuidar da saúde do(a) policial militar depende de uma ação sistemática, coordenada e precisa de amplitude estadual.

Estudar a categoria profissional de policial militar, permite discorrer sobre a sua importância e evidenciar o contexto, de como o exercício profissional pode acarretar alterações na saúde física e mental, potencializando as condições para a ocorrência da síndrome de burnout. Essas são as bases motivacionais e justificadoras do presente estudo.

A inquietude em pesquisar sobre a saúde mental dos policiais militares lotados em Feira de Santana, Bahia deriva da vivência e discussão no âmbito acadêmico, da vida profissional na PMBA e, em especial, na posição de Coordenador do Serviço de Valorização Profissional (SEVAP) do Comando de Policiamento da Região Leste (CPRL), sediado no município de Feira de Santana. O SEVAP tem como missão gerenciar as atividades de recuperação, readaptação, desenvolvimento, acompanhamento psicológico e sócio funcional do(a) policial militar, a fim de resgatar o seu potencial humano e profissional, oferecendo serviços de assistência social, psicológica e jurídica a essa população.

Como Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e em Segurança Pública pela Academia de PMBA, tive acesso a discussões acerca das

especificidades da segurança pública, porém, as condições de vida e de saúde do policial militar foram muito pouco abordadas.

Na PMBA desde 2004, pude perceber o quanto o policial está vulnerável a vivências e instrumentos que conduzem ao estresse e adoecimento. Entretanto, não há um monitoramento da sua condição de saúde. Muito embora exista publicado desde o ano de 2014 o Programa de Controle Médico da PMBA, a efetividade de sua implementação, acompanhamento e/ou proposição de cuidados e prevenção à saúde do(a) policial militar depende de uma ação metódica, capilar e que atenda a todas as Unidades da PMBA.

A questão norteadora desse projeto de pesquisa foi: Qual a prevalência e os fatores associados a Síndrome de Burnout em Policiais Militares de Feira de Santana, Bahia?

1.1. OBJETIVO GERAL

Estimar a prevalência e investigar os fatores associados a síndrome de *burnout* em Policiais Militares de Feira de Santana, Bahia.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2.1 Descrever as características sociodemográficas, do trabalho, os aspectos psicossociais do trabalho, os hábitos de vida, os problemas do sono de Policiais Militares de Feira de Santana, Bahia;

1.2.2 Investigar a associação entre as características sociodemográficas, do trabalho, os aspectos psicossociais do trabalho, os hábitos de vida, os problemas do sono e a síndrome de *burnout* em Policiais Militares de Feira de Santana, Bahia.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Conhecer o trabalho dos policiais militares implica em avaliar o trabalho em segurança pública. Para isso, deve-se observar desde os aspectos motivacionais para a seleção em concurso público, do período de formação até o desempenho das atividades laborais em si.

Os condicionantes sociais do exercício dessa profissão podem provocar interferência significativa no nível de estresse a que o policial militar está sujeito. O contexto laboral em que o policial militar precisa atuar, apresenta algumas características funcionais que potencializam a vivência com agentes estressores que podem provocar situações de desequilíbrio para a sua saúde física e mental.

Quando o equilíbrio fisiológico e mental do corpo é alterado por situações de estresse no trabalho, pode-se gerar a síndrome de *burnout*.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO

O trabalho é uma categoria central para compreensão da ação humana em sociedade. Por mais que a evolução tecnológica e a automação industrial esteja presente na maioria dos espaços de produção, o ser humano com sua potencialidade e adaptabilidade ainda é indispensável para que o ciclo produtivo se concretize. Antunes (2013) traz que o trabalhador fordista, pinçado como especialista, agora precisa ser cada vez mais dinâmico, plural e multifuncional.

O trabalho, segundo Marx (2011), representa uma intervenção do homem sobre a natureza de forma intencional, logo, o trabalho humano é caracterizado como uma atividade direcionada para um fim, previamente construído na mente do ser humano. A intencionalidade é o que diferencia o trabalho humano, do trabalho realizado por outros seres vivos. Dessa forma intencional, o trabalho humano gera satisfação das necessidades humanas, individuais ou coletivas.

Marx (2011) ainda apresenta duas dimensões do trabalho: o “trabalho abstrato” ou quantitativo (dispêndio de força de trabalho do homem no sentido fisiológico) que produz mercadoria; e o “trabalho concreto” ou qualitativo que se caracteriza pelo projeto (intencionalidade) e dessa forma, apresenta valor de uso. Assim, o trabalho passa a ser compreendido como fonte de satisfação e prazer. Essas dimensões do trabalho humano devem ser pensadas de forma inseparável.

No sistema de produção capitalista essas dimensões do trabalho são separadas, o capitalista remunera o trabalhador pelo esforço “trabalho abstrato” e se apropria do “trabalho concreto” (intencionalidade). Dessa forma, o trabalho passa a ser coisificado, transformando-

se em mercadoria. A separação dessas dimensões retira o sentido do trabalho para o trabalhador, a identidade do produtor, que não mais se identifica no objeto do seu trabalho (produto), gerando alienação. Portanto, alienação é a dissociação entre atividade e sujeito, imposta pelo modo de produção capitalista. O produtor não mais se identifica no produto do seu trabalho, ele se transforma em objeto, é coisificado (MARX, 2011).

Ianni (1988) traz que a prática de trabalho é constituída por três componentes básicos: objeto, meios ou instrumentos de trabalho e atividade ou trabalho propriamente dito orientada para um fim. No trabalho do policial militar o objeto é a sociedade em sua dimensão política, a partir dos conflitos de interesse entre indivíduos e/ou grupos. Os meios de trabalho são caracterizados pelos instrumentos (viatura, armamento, colete balístico) e os saberes que são utilizados nas relações entre o trabalhador e o objeto de labor. A atividade ou trabalho propriamente dito que se caracteriza pela vigilância, fiscalização e a tratativa dos conflitos de interesse e, em última instância, a utilização dos meios de coerção (armamento entre outros equipamentos) para manter a ordem social.

O trabalhador policial militar, como qualquer outro trabalhador dentro do sistema de produção capitalista tem as dimensões do seu trabalho divididas. Essa condição de separação entre projeto (intencionalidade) e a execução do trabalho propriamente dito gera alienação e, portanto, pode causar sofrimento para o trabalhador.

O estudo da relação entre trabalho e saúde, admite a existência de um processo saúde/enfermidade do trabalhador que deve levar em consideração, tempo, exposição e a presença de três condicionantes básicos desse processo; as condições gerais de vida (consumo de bens e serviços disponibilizados coletivamente pelo Estado ou obtido por meio da remuneração do trabalhador), as relações ou condições de trabalho (jornada de trabalho, tipo de contrato, turno de trabalho, formação para o trabalho, possibilidade de ascensão, controle sobre o trabalho, folgas, condições sanitárias do ambiente de trabalho etc.) e o processo de trabalho propriamente dito (exposição a agentes nocivos à saúde como: agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e sociais relacionados a cada atividade laboral) (NASCIMENTO SOBRINHO & NASCIMENTO, 2002).

O policial militar possui condições gerais de vida adequadas, porém, as condições de trabalho e os processos de trabalho podem ser fontes geradoras de adoecimento e morte, em virtude das especificidades do trabalho policial. As exigências técnicas, físicas e psicológicas do trabalho policial são intensas. Conhecer sobre o policial, desde a sua formação ao exercício profissional permite uma melhor compreensão do seu contexto de trabalho, condições estressoras, cobranças e possível adoecimento físico e mental.

O policial militar é considerado um servidor público especial, que ingressa por meio de concurso público para os quadros de Oficiais ou Praças. Essa condição especial é dada por um conjunto de legislações específicas como um Estatuto próprio, o Código Penal Militar, o Código de Processo Penal Militar e outros regulamentos.

A Polícia Militar se estrutura e se organiza a partir dos princípios de hierarquia e disciplina. Hierarquicamente, existem duas grandes divisões na PMBA: o quadro de Praças nas graduações de soldado 1ª classe, cabo, 1º sargento e subtenente; e o quadro de Oficiais nos postos de tenente, capitão, major, tenente coronel e coronel. (BAHIA, 2001). Os Oficiais, são formados para comandar, liderar e gerir administrativamente a Organização. Aos Praças, cabe prioritariamente as funções de execução final do serviço operacional nas viaturas. O policial militar tem sua jornada regular de trabalho estabelecida pela Portaria nº 067, de 04 de agosto de 2011 (BAHIA, 2011), no limite máximo legal de 40 horas semanais.

O tempo de formação varia conforme o posto ou graduação dos cursos de qualificação profissional. De modo geral, os conteúdos propostos na formação e treinamento precisam subsidiar minimamente as condições técnicas e materiais para que o policial militar possa representar o Estado, com objetivo de garantir a ordem pública, mesmo com o risco da própria vida. (BAHIA, 2001).

O curso de formação é o primeiro contato com a atividade policial e por meio deste são apresentados os novos padrões de comportamento que terão de ser incorporados, como a utilização do fardamento, cuidados com a apresentação pessoal, cumprimento de horários, responsabilidades e regras. A carga horária é intensa com a formação teórica, técnica e física. Uma série de novos ritos e procedimentos militares de ordem unida são incorporados à rotina para a formação dessa nova identidade, tanto documental como comportamental.

Machado *et al.* (2015) constataram que a rotina de trabalho do policial é maçante. O estado de precaução e alerta é constante. Ele não se desvincula da condição de policial mesmo fora do horário de serviço e sua preocupação com sua segurança pessoal, permanece, mesmo nos momentos de descanso e lazer.

A coragem e força física não podem servir como argumentos para impor e naturalizar a violência. A concepção de violência pode relativizar o que é legal e os limites individuais e coletivos a partir de quem a observa ou sofre um ato delituoso, bem como suas consequências materiais, físicas, psicológicas e/ou morais. Portanto, há uma frágil relação entre o legal e a transgressão, a depender do ponto de vista de quem o analisa.

Conforme o Anuário Brasileiro 2019 do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2019), mesmo com o decréscimo de 17,7% em relação ao ano de 2018, ocorreram

47.796 mortes violentas intencionais. Em 2019, a taxa foi de 22,7 mortes violentas intencionais por 100.000 habitantes. Ao todo, foram assassinados 343 policiais civis e militares. Destes, 75% ocorreram fora do serviço. Morreram mais policiais vítimas de suicídio do que em confronto durante o serviço, sendo registrados 104 suicídios em 2018.

A atividade operacional ostensiva de radiopatrulhamento responde pelo emprego da maior parte do efetivo policial. Durante o serviço, o policial militar não consegue ter autonomia para decidir sobre qual ocorrência atender ou não, tampouco a quantidade, a natureza, o tipo, a duração e o desfecho das ocorrências que ele atenderá. A denúncia de fato delituoso precisa ser averiguada e combatida. Por mais que se busque o planejamento mental, o imprevisível pode acontecer. Uma mínima fração de tempo terá de ser suficiente para decidir e reagir corretamente para a preservação da vida, uso gradual e proporcional da força, dentro dos limites legais.

Ser policial e estar de serviço representa uma exposição relacionada ao trabalho que vai muito além do cumprimento da sua escala. A jornada de trabalho e vivência cotidiana de situações trágicas, o tráfico de drogas, de armas, roubos e furtos, agressões e ameaças podem gerar estresse e sofrimento. Os riscos e exposições no enfrentamento da violência evidenciam uma condição de vulnerabilidade e risco de morte maior do que muitas profissões (MINAYO, SOUZA E CONSTATINO, 2008).

2.2. AS IMPLICAÇÕES DO TRABALHO NA SAÚDE DO TRABALHADOR(A) POLICIAL MILITAR

Para ingressar na PMBA o candidato deve, além de se submeter ao crivo do conhecimento, comprovar que possui condições de saúde - físicas e mentais - adequadas e consideradas normais para bem servir a comunidade que anseia por uma prestação de serviço qualificada. O não atendimento dos critérios de saúde estabelecidos nos documentos internos e previstos nos editais dos concursos incompatibilizará o candidato no processo seletivo.

A Portaria nº 060-CG/17, de 09 de maio de 2017, que estabelece critérios para a realização dos exames pré-admissionais com vistas ao ingresso de candidatos na PMBA (BAHIA, 2017), elenca quais são os exames exigidos. São eles: exame médico-odontológico, teste de aptidão física (TAF), avaliação psicológica, investigação social e exame de documentação. A avaliação médico-odontológica exige, um rol de exames laboratoriais e complementares, contidos no inciso II do ANEXO II da supracitada Portaria. As demais avaliações são sucedidas da aprovação anterior.

Uma vez ingresso na PMBA, o policial só retornará a fazer uma avaliação das suas condições de saúde em duas circunstâncias: uma por ocasião da habilitação para progressão de carreira; e outra para participação em curso de formação técnica na Corporação.

Durante os cursos de formação, seja de Soldados, Cabos e Sargentos ou de Oficiais, o cuidado com a parte física é frequente por meio da disciplina de Educação Física. O ideal imaginário da sociedade projeta o policial sempre bem treinado e condicionado fisicamente. Porém, quando o policial sai da condição de aluno em formação e passa a exercer suas funções laborais, o estímulo e a cobrança pelo condicionamento físico ficam a cargo do próprio policial.

A PMBA, em 2014, vislumbrou maior atenção para as condições de saúde do(a) policial militar com a criação do Programa de Controle Médico. Este tem por objetivo promover e preservar a saúde dos militares estaduais da ativa. Espera-se que, com a efetiva aplicação do Programa de Controle Médico (PCM), seja possível identificar e controlar os riscos relacionados ou não ao exercício das atividades policiais militares (BAHIA, 2014). Ele é pensado para funcionar como uma ferramenta relevante de gestão e cuidado.

O programa estabelece e descreve os procedimentos e quais exames médicos serão cobrados e em que periodicidade (conforme idade, sexo e função) para, assim, identificar precocemente possíveis agravos à saúde e revalidar sua aptidão através da emissão de Atestado de Saúde Ocupacional Policial Militar, que terá validade de acordo com a função exercida pelo mesmo e servirá de base para matrícula em cursos, ingresso em OPM que exerça atividades especiais e realização do TAF.

Por questões diversas, inclusive de centralização, gestão e logística, não há uma efetividade do PCM. Essa lacuna não permite realizar o monitoramento ou busca ativa, por parte da PMBA, da avaliação de saúde física e/ou mental dos policiais militares. Faz-se necessário fomentar estudos para dimensionar o impacto que a rotina de serviço e dos hábitos decorrentes têm com a série de questões osteomusculares, metabólicas e mentais no policial que podem provocar o absenteísmo.

Além do maior risco de morte do(a) policial militar em comparação de outras atividades profissionais, o ambiente e as condições de trabalho a que ele está exposto podem representar mais possibilidades de adoecimento. O policial militar, principalmente do sexo masculino, se envolve num contexto cultural de descuido com a sua saúde que é revestida também pela ideia de super-herói da sociedade. Para Campbell (1989) *“o herói é o homem ou a mulher que venceram suas limitações pessoais e locais e alcançaram formas válidas e humanas, com visões, ideias e inspirações originárias de fontes primárias da vida e do pensamento humano, fazendo parte de um monomito”*.

Essa perspectiva de servir como super-herói também pode, além do descuido à saúde, conduzir a outro extremo que é o de pensar e agir como se estivesse acima do bem e do mal. Jesué (2013) aponta o “complexo do super-homem”, como uma configuração psicológica de imprevisibilidade e possíveis desvios. Ele ainda registra algumas características diagnósticas que

podem ser apresentadas individual ou coletivamente como: alteração do senso de julgamento de forma menos racional; da percepção que seu posicionamento é superior aos dos demais; e na consciência dos riscos, inclusive o de morte.

Comorbidades como hipertensão e diabetes são presenças constantes na vida do(a) policial militar. Simões (2016), no estudo sobre condições de saúde de Policiais Militares na cidade de Salvador, Bahia, constatou que mais de 72% dos policiais militares estudados estavam acima do peso ideal e 20,6% do total estavam obesos. Também evidenciou que cerca de 72,5% dos policiais entrevistados eram sedentários ou praticavam atividade física irregular durante a semana. Igual atenção deve ser dada aos números encontrados com relação ao diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (50,2%) e Diabetes Mellitus tipo 2 (11,8%).

Com evidências no mesmo sentido, Cordeiro *et al.* (2016) publicaram um estudo sobre avaliação da síndrome metabólica em Policiais Militares de Campina Grande, Paraíba, observando que 39% apresentaram síndrome metabólica com alta prevalência de obesidade (84,9%), hipertensão (75,3%), hipertrigliceridemia (54,7%) e glicemia alterada (63,0%). As escolhas alimentares inadequadas durante o serviço, quando somadas ao sedentarismo, compõem um cenário de negligência que pode comprometer a saúde do(a) policial.

Fora esse quadro metabólico, Simões (2016), ainda evidenciou um importante registro relacionado ao consumo de bebida alcoólica. O referido estudo observou que 60,1% dos policiais militares inquiridos afirmaram consumir algum tipo de bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana. Dos policiais entrevistados, 9,5% possuíam problemas com álcool. O álcool, apesar de ser classificado como uma droga lícita, se constitui como uma substância que traz prejuízos fisiológicos, sociais e até consequências criminais a quem o busque consumir.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), o relatório de status global sobre álcool e saúde 2018, registrou que “o consumo nocivo de álcool causou aproximadamente 1,7 milhões de mortes por enfermidades não transmissíveis em 2016, incluindo cerca de 1,2 milhões por enfermidades digestivas e cardiovasculares e 0,4 milhões por câncer”. Ainda de acordo com o relatório, números expressivos de mortes atribuídas ao álcool no mundo são observados quando se analisam os traumatismos, com cerca de 0,9 milhão, o que inclui aproximadamente 370.000 por traumatismos causados no trânsito.

Dorneles *et al.* (2017), numa revisão de literatura sobre a saúde do trabalhador militar, afirmam que as dimensões organizacionais, socioeconômicas e de hábitos e saúde podem interferir na saúde desse profissional. Se questões organizacionais como adesão as recomendações de biossegurança são fatores de proteção, a sobrecarga decorrente do regime de trabalho constitui risco. Essas dimensões podem, com o estabelecimento de morbididades, levar ao afastamento do trabalho.

O absenteísmo dos policiais militares representa um aspecto importante a ser evidenciado e discutido. A ausência de apenas 01 policial no serviço pode implicar na desassistência à segurança de uma cidade inteira ou parte dela.

De acordo com pesquisa realizada na Formação Sanitária Regimental da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul, Von Diemen *et al.* (2019), verificaram o predomínio de quatro principais causas de absenteísmo que são traumas, doenças osteomusculares, gravidez/puerpério e doenças mentais. A principal causa de afastamento foi por CID do tipo “S” que se refere às causas externas e traumas. A etiologia ou fatores relacionados aos afastamentos podem ser evitados se houver um olhar gerencial que subsidie a tomada de decisões técnicas, precisas e assertivas no aspecto da prevenção à saúde dos policiais militares.

Diante dessas questões relacionadas aos hábitos de vida, observa-se que o fato de ser policial militar pode propiciar condições de adoecimento também em razão do exercício profissional.

2.3. ESTRESSE E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO POLICIAL MILITAR

2.3.1. A caracterização do estresse, suas fases e o estresse laboral

Utilizada inicialmente na Física, a palavra *stress* tem origem na língua inglesa e foi utilizada para explicar o grau de deformidade sofrido por um material quando submetido a um esforço ou tensão. Hans Selye (1965), a partir de suas observações e estudos, identificou um conjunto de reações não específicas, semelhantes, em pacientes com excesso de trabalho e preocupação. O quadro era de angústia e tristeza. Então denominou essas reações de “síndrome geral de adaptação” ou “síndrome do stress biológico”, conhecida também à época como a “síndrome do simplesmente estar doente”. Ele ainda agregou o conceito fisiológico de homeostase ao do estresse.

Entendida pelo equilíbrio interno do organismo obtido por meio dos esforços dos processos fisiológicos, a definição de homeostase fez com que Selye passasse a considerar o estresse como uma quebra neste equilíbrio. Sendo assim, Selye (1965, p 54) inferiu que o estresse se configura como uma resposta comportamental criada pelo desequilíbrio do organismo frente a exposição de agentes estressores, ocasionando mudanças não específicas induzidas dentro de um sistema biológico. A homeostase garante adaptação e sobrevivência ao indivíduo.

Os agentes estressores são aqueles que interferem no equilíbrio homeostático ou produzem demandas orgânicas que provocam o desequilíbrio. Luciano (2013) afirma que os agentes estressores podem ter caráter físico (ruídos, frio, calor, espaço físico de trabalho, etc.); químico (exposição a substâncias químicas); cognitivo (vivência de algum trauma, violência, seleção/concurso e outros); ou emocional (sentimento de perda, ira, casamento, divórcio, mudanças de setor, casa, escola, cidade, etc.).

O estresse pode ser entendido a partir de duas perspectivas: o eustresse (reação adaptativa e necessária a situações de ansiedade, mas que impulsionam para o crescimento); e o distresse (reação negativa que causa danos ao indivíduo). Wallau (2003) apresenta os conceitos acima, ampliando a visão de que, a depender da resposta dada pelo organismo a fim de obter a homeostase, pode-se ter uma manifestação positiva ou negativa frente aos agentes estressores e o seu tempo de exposição. O surgimento do estresse dependerá da capacidade adaptativa ou não do indivíduo.

Inicialmente, para compreender o processo que envolve o estresse, foi proposto por Selye (1965) o modelo trifásico do estresse. Esse modelo abarca as três fases do estresse como sendo: alerta, resistência e exaustão. Cada fase tem características peculiares e expõem o grau de assimilação, vivência e estratégia de enfrentamento do estresse.

Na fase de alerta, o indivíduo se expõe a um desafio ou ameaça que o faz enviar mais força e energia para fazer frente ao agente que lhe provoca tal esforço. Há uma quebra na homeostase e processo de autorregulação se inicia. O Sistema Nervoso Autônomo, a partir do Simpático, se encarrega de ativar o organismo para uma ação contínua, promovendo o aumento da frequência respiratória, do ritmo cardíaco, da pressão arterial, dilatação das pupilas, escassez de saliva, aumento da secreção de adrenalina e noradrenalina e outros.

Na fase de resistência, o organismo se projeta para reduzir a situação de estresse, manifestando as defesas naturais do indivíduo como a percepção da sua vulnerabilidade, ansiedade e irritabilidade. Lipp (2003) descreve que há sempre uma busca pelo reequilíbrio com grande dispêndio energético que pode gerar a sensação de desgaste generalizado sem causa aparente e dificuldades com a memória, sinalizando que a demanda ultrapassou a capacidade natural de enfrentamento. Se o organismo, por ventura, se adaptar e resistir ao agente estressor, o processo se interrompe sem sequelas.

A terceira fase, denominada de esgotamento ou exaustão, retrata um quadro em que o organismo esgota os seus recursos e há uma quebra total da resistência. De acordo com Lipp (2003), alguns sintomas da primeira fase surgem, mas com mais amplitude. Há um aumento das estruturas linfáticas, exaustão psicológica em forma de depressão e exaustão física na forma de doenças que começam a aparecer como úlceras, hipertensão arterial, diabetes, problemas dermatológicos, alergias, impotência sexual e obesidade, podendo ocorrer a morte como resultado final.

O estresse se manifesta de maneira diversa para cada indivíduo, ainda que nos mesmos espaços. Lipp (2003) afirma que existem diferenças entre homens e mulheres na vulnerabilidade ao estresse. Ela apresenta que as mulheres parecem estar mais expostas à condição de estresse. Tanto a condição biológica como os papéis culturais que a sociedade lhe impõe, demandam estratégias diferentes para seu enfrentamento.

Ao discutir o conceito de estresse laboral, Wallau (2003) apresenta o entendimento de uma intersecção entre trabalho e estresse. O trabalho ocupa um importante espaço de demanda para a saúde mental e física da pessoa. Seja qual for a atividade laboral, ela traz uma representação simbólica e emocional, que pode ser um resultado de satisfação e engajamento ou carregar desordens por conta das condições de trabalho. Ela registra ainda que o estresse laboral não se manifestará se houver uma preocupação com a humanização e cuidados com a integridade física e mental do ser humano.

O contexto de saúde atual, em face da pandemia mundial da COVID-19, faz com que a saúde do trabalhador seja vista como essencial no contexto econômico. Atividades de indispensável continuidade, sejam por sua natureza ou em razão do interesse público, além de não poderem paralisar suas jornadas de trabalho, convivem com a fragilização da tênue linha da saúde mental.

2.3.2. Aspectos psicossociais do trabalho policial militar

A hierarquia e a disciplina estão presentes no trabalho policial militar desde o período de formação. O ambiente militar é identificado pelo cumprimento da lei e da ordem. O policial militar trabalha num contexto de garantia do convívio social e lida com problemas dos quais ele não tem controle nem sobre sua origem nem acerca da sua resolução.

A autonomia de decisão do policial varia conforme seu grau hierárquico. O policial será visto e empregado nas missões atinentes ao seu quadro funcional. E sempre haverá um superior hierárquico ou mais antigo que será o responsável ou determinará o que deve ser feito na missão ou atendimento.

Ao discutirem os fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Souza *et al.* (2012) afirmaram que os policiais militares possuem nível de estresse superior, em relação a outras categoriais profissionais. Foi destacado que esse nível elevado de estresse não se deve somente pela natureza das atividades que realizam, mas também pela sobrecarga de trabalho e pelas relações internas à corporação cuja organização se fundamenta em hierarquia rígida e disciplina militar.

Segundo Calazans (2010) muitos dos policiais militares ingressam na carreira pelo status da profissão, pela possibilidade de ascensão e de estabilidade do concurso público. Mas, ao longo do exercício profissional, se deparam com a falta de reconhecimento, a percepção do risco, as perdas de colegas e o sofrimento mental represado pela corporação.

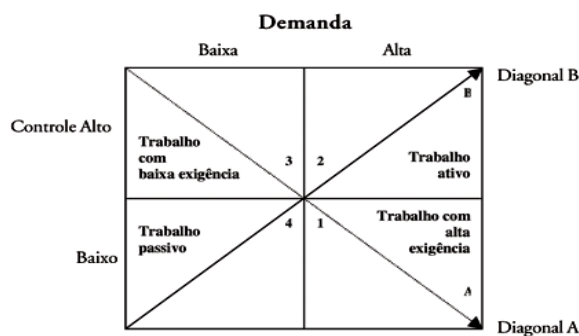
Karasek e Theorell (1990), estimulam a discussão como pesquisadores precursores a investigar as relações sociais do ambiente de trabalho como fontes geradoras de estresse e suas

repercussões sobre a saúde. Eles criaram a “*job stress scale*”, um modelo teórico bidimensional que relaciona dois aspectos: demandas e controle no trabalho ao risco de adoecimento.

A partir dos quadrantes (Figura 1), são analisadas as variáveis controle e demanda da atividade laboral, evidenciando quatro cenários: trabalho ativo, trabalho passivo, de baixa exigência e de alta exigência. Nas duas primeiras composições observa-se o “Trabalho Ativo e o Trabalho Passivo”.

O Trabalho Ativo se caracteriza pelo alto nível de demanda e alto nível de controle. Nesse caso, o trabalhador apresenta excesso de trabalho, porém, apresenta uma maior independência e autonomia na atividade laboral. O Trabalho Passivo é caracterizado pela baixa demanda e pelo baixo controle do indivíduo sobre seu próprio trabalho.

Figura 1: Representação gráfica do Modelo Demanda-Control. Karasek & Theorell (1990)



Fonte: Karasek e Theorell, 1990.

O cenário de Baixa Exigência, associa alto controle das atividades com baixa demanda. Esse cenário apresenta-se adequado, pois o trabalhador é menos exigido e possui maior poder decisório (autonomia). O cenário de Alta Exigência é considerado o mais inadequado para o trabalhador, pois, associa baixo controle (autonomia) das atividades com alta demanda. Essa situação produz um maior desgaste do trabalhador, logo, gerando uma maior propensão para o adoecimento psíquico.

E é nesse conjunto de “Alta Exigência”, de rotinas protocolares de uniformidade, equipamentos de proteção individual e imprevisibilidades, de obediência e riscos à vida que a maioria dos policiais se encontram. Essa realidade de alta demanda e baixo controle inicia-se na formação e continua no exercício da profissão. Cada grau hierárquico terá o seu nível de controle e demanda variável, constituindo ambientes diversos, com resultados e sofrimentos distintos.

A cobrança institucional, bem como a social eleva a demanda e as exigências do trabalho dos policiais. Cada nível de gestão (estratégico, tático e operacional), terá seu grau de cobrança e exigência. Desse modo, os níveis de demanda e controle serão variáveis para cada

nível hierárquico e cada atividade desempenhada. Os Praças terão sua missão de enfrentamento da criminalidade. Os Oficiais, quer sejam comandantes de Unidade ou de composição do staff de comando, além de atuarem no combate diário a criminalidade, são ainda cobrados pelos resultados obtidos, na forma de redução dos índices de criminalidade. Dessa forma, um nível elevado de estresse se fará presente no cotidiano laboral do policial militar.

2.3.3. O SEVAP/Leste como serviço de cuidado à saúde mental do policial militar

O SEVAP/Leste tem a responsabilidade direta pelo acompanhamento dos policiais militares lotados nas 20 (vinte) Unidades sob a regência do Comando de Policiamento da Região Leste. Dos três eixos de atuação (assistência social, jurídica e de psicologia), só há policiais militares formados na área de psicologia. As atividades realizadas são de psicoterapia para os policiais militares em consultório ou unidades hospitalares. As ações preventivas em psicoeducação são realizadas por meio de palestras promovidas nas Unidades e nos eventos internos ou externos.

São atividades do SEVAP: acompanhar e/ou viabilizar a regulação de pacientes (policiais e familiares) entre as Unidades Hospitalares do Estado; promover visitas domiciliares, hospitalares e institucionais a fim de acompanhar o tratamento e a evolução dos policiais e familiares; intermediar autorizações de procedimentos e exames complementares junto aos planos de saúde; dispor orientações previdenciárias e encaminhamentos sobre pensão por morte, auxílio funeral, dentre outros; estão entre as principais atividades do SEVAP/Leste.

O SEVAP/Leste, de 2016 a 2019 realizou 1.734 (mil setecentos e trinta e quatro) atendimentos, com um escalonamento positivo ano a ano. Em 2016 foram 256 atendimentos. O ano de 2017 contabilizou 368 atendimentos. Já em 2018 ocorreram 479 atendimentos e, em 2019 chegou-se à marca de 631 policiais militares, entre homens e mulheres atendidos (BAHIA, 2020).

Há um preconceito de assumir a condição de sofrimento mental na sociedade. Entre policiais militares não é diferente. Minayo *et al.* (2011) afirmam que os policiais não estão acostumados com atendimento psicológico, havendo muito preconceito em relação aos que procuram apoio, como se eles estivessem admitindo que estão se tornando loucos. A rotina profissional faz com que o policial desenvolva estratégias de enfrentamento ao estresse, porém, nem sempre adequadas. Etilismo, drogadição, insônia, comportamento agressivo e descontrole emocional podem estar presentes na vida desse trabalhador da segurança pública.

“Do ponto de vista emocional, os estudos internacionais e também o nosso reafirmaram os efeitos do risco e do desgaste sobre o psiquismo dos policiais resultando em alcoolismo e drogadicção, insônia, estado de hipervigilância, aumento da agressividade ou embotamento da sensibilidade levando a dificuldades conjugais

e à violência intrafamiliar e perpetração, tentativa ou ideação de suicídio.” (Minayo *et al.* 2011).

O SEVAP/Leste, em 2019, apresentou a seguinte estatística de diagnóstico nos atendimentos: Transtorno Depressivo Recorrente (19,6%), Transtorno de Ansiedade Generalizada (18,3%), Outros Transtornos Ansiosos (16,7%), Transtorno Misto Ansioso Depressivo (13,6%), Episódios Depressivos (12,5%), Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso abusivo de álcool (12%) e Transtorno Afetivo Bipolar (7,3%) (BAHIA, 2020).

Oliveira e Faiman (2019) afirmam que os policiais possuem uma carga horária extensa, tanto pela jornada ordinária como pelas extraordinárias e dispõem de pouco tempo para investimento afetivo na família e no círculo social ao qual pertencem. Elas comentam que o constante estado de alerta decorrente da profissão, limita os vínculos afetivos de confiança do(a) policial. A parceria com colegas de confiança e, especialmente com os filhos, parecem ser fatores da maior importância para o bem-estar desses policiais.

Partindo do pressuposto que o policial militar é um ser biopsicossocial e precisa, assim, ser visto e cuidado, o SEVAP/Leste representa e oferta um suporte terapêutico e social para os policiais militares na região leste da Bahia. Cada vez mais são necessárias ações que promovam o cuidado de quem cuida da sociedade. Os fatores condicionantes do adoecimento mental não são exclusivos da condição militar, mas são potencializados por essa condição.

2.4. SÍNDROME DE BURNOUT

O trabalho pode gerar sofrimento ou prazer. A satisfação do trabalhador deve ser uma meta a ser alcançada. Porém, o trabalho no sistema de produção capitalista gera esforço e sofrimento para o trabalhador. Dejours (1992) afirma que, se esse sofrimento não for entendido e superado, pode provocar sobrecarga, adoecimento físico e/ou psíquico. Assim, o sofrimento não entendido e não superado produz diversas doenças ocupacionais, dentre essas a Síndrome de *burnout*.

A Organização Mundial de Saúde (2019) conceitua o *burnout* como uma síndrome resultante de um estresse crônico no trabalho que não foi administrado com êxito. A síndrome de *burnout* é caracterizada por três dimensões: exaustão ou esgotamento emocional, despersonalização e sentimentos negativos relacionados a seu trabalho, denominado de ineficácia (OMS, 2019). A 72ª Assembleia Mundial da OMS, ocorrida em maio 2019, aprovou a 11ª Revisão da Classificação Internacional das Doenças que considera o *burnout* como uma doença relacionada ao trabalho.

A partir das leituras de diversos autores como Herbert Freudenberger na década de 1970 e Maslach (1999), pode-se caracterizar a síndrome de *burnout* como sendo um quadro

clínico de resposta ao estresse crônico que tem como consequência a exaustão/esgotamento física e psicológica, sentimentos de despersonalização e frieza em relação aos demais, e baixa realização profissional, de inadequação às tarefas que desenvolve, baixa autoestima, insatisfação com o trabalho, dentre outros.

O esgotamento ou exaustão emocional (EE) é considerado o traço inicial do *burnout*. É manifestado por uma fadiga intensa e sensação de impotência diante das exigências diárias, com a sensação de ter chegado ao limite de suas possibilidades. A despersonalização (DE) é identificada pelo distanciamento emocional, cinismo, a indiferença afetiva em relação ao trabalho e às pessoas com quem interage, sejam colegas, clientes, pacientes, alunos e usuários de seus serviços. A baixa realização profissional (RP) é evidenciada pela ineficácia, frustração, sentimento de incapacidade e fracasso, insatisfação com o trabalho, baixa autoestima, impulsos de abandono de emprego, que se associam à insônia, ansiedade generalizada, déficit de concentração e atenção, labilidade afetiva, irritabilidade e transtornos de apetite (WALLAU, 2003; GUIMARÃES, *et al.*, 2014; ASCARI *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2018).

De acordo com Benevides-Pereira (2010), a síndrome de *burnout* tem sintomatologia organizada em quatro categorias: física (cefaleia, fadiga, distúrbios do sono, distúrbios osteomusculares, alterações gastrointestinais, disfunções sexuais, entre outros), psíquica (falta de atenção e concentração, alterações de memória, alienação, impaciência, labilidade emocional, desânimo), comportamental (irritabilidade, aumento do consumo de substâncias, incapacidade de relaxar, hiperatividade) e defensiva (isolamento, absenteísmo, perda de interesse pelo trabalho). Os sintomas evidenciados da síndrome de *burnout* são, em verdade, uma evidência das comorbidades que se associam.

Um cenário importante a ser considerado nos dias atuais é a dedicação compulsiva ao trabalho. Seja pelo prazer que o resultado produz ou pela demanda excessiva, os profissionais com esse tipo de desvio de personalidade, não conseguem se desligar do trabalho e acabam por descuidar da família, das relações e da saúde. O erro para esse tipo de profissional é inadmissível e isso gera grande sofrimento. Então, para mitigar o erro, ele se dedica ainda mais e gera um desarranjo em toda a estrutura que o cerca.

“São indivíduos com características de impaciência, velocidade excessiva, urgência de tempo, esforço para o sucesso, competitividade, compromisso excessivo para o trabalho, desempenho de múltiplas tarefas. Se sua dedicação e expectativas não produzem o retorno esperado, surgem sentimentos de cansaço e desilusão, distúrbios do sono, depressão, doenças psicossomáticas, perda da autoestima e autoconfiança, podendo desenvolver o *Burnout*”. (Wallau, 2003, p.53)

No processo de adoecimento por *burnout* diversos agentes estressores podem interferir como fatores de risco ou proteção para o seu desenvolvimento. Maslach, Schaufeli e Leiter (2001, p. 409 e 410) listam uma série de fatores facilitadores ou inibidores do *burnout*. Eles afirmam que a faixa etária de maior incidência está entre 30 e 40 anos; que as mulheres têm pontuações mais elevadas para exaustão emocional, enquanto os homens para a despersonalização; os maiores valores de *burnout* têm sido apontados entre os solteiros, viúvos ou divorciados; há uma menor ocorrência de *burnout* entre profissionais de nível educacional mais elevado com menos pontuações em exaustão emocional e despersonalização em comparação aos de menor grau de instrução.

Outros agentes estressores de diversas origens ligadas ao trabalho como, tipo de ocupação, tempo na instituição, jornada de trabalho, ambiente físico, ergonomia do trabalho, as relações interpessoais estabelecidas entre os colaboradores, superiores e subordinados, as expectativas do profissional diante das suas atribuições, projeções e ascensão na carreira, adaptação às novas tecnologias empregadas no trabalho podem interferir positivamente para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

Pensar *burnout* é também pensar no trabalho, em estratégias e programas para atenuar e/ou diminuir a interferência de agentes estressores no ambiente. Desde melhorias na infraestrutura até a consolidação de um ambiente de trabalho cooperativo, com uma gestão que estimule a criatividade e a participação dos trabalhadores. Tão importante quanto remodelar o ambiente e as relações de trabalho é evidenciar às estruturas externas de suporte social e familiar.

2.5. SÍNDROME DE BURNOUT EM TRABALHADORES POLÍCIAS MILITARES

Se a década de 1970 trouxe as primeiras discussões sobre o *burnout*, estudos relacionados a essa temática entre policiais militares é um fenômeno mais recente ainda e pouco conhecido. A atividade de policial militar, diante de todas as peculiaridades, condições estressoras relacionadas ao ambiente de trabalho e à atividade fim, oferece condições favoráveis ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

Ascari *et al.* (2016) discutiram sobre a prevalência de risco para síndrome de *burnout* em policiais militares em um município de Santa Catarina. Essa pesquisa demonstrou que não havia incidência da síndrome de *burnout* entre os policiais militares participantes, mas sinalizava que mais de 66% dos profissionais estão em situação de risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, uma vez que apresentam Exaustão Emocional em nível alto e

Despersonalização em nível médio pela classificação do Inventário de *Burnout* (MBI), apesar de mostrarem uma elevada Realização Profissional.

A dimensão e influência da instituição policial militar sobre o *burnout* precisa ser considerada. Ainda que Ascari *et al.* (2016) não tenham observado a ocorrência de *burnout*, condições de trabalho estressoras e intensas como as da polícia militar precisam ser estudadas.

Segundo Costa (2007) o policial militar, em face das características laborais da sua atividade é um candidato ao *burnout*. As características do trabalho do policial militar possibilitam a ocorrência de patologias e disfunções, como a hipertensão arterial, úlcera gastroduodenal, obesidade, câncer, psoríase e tensão pré-menstrual. Ainda de acordo com Costa (2007), foi evidenciado que policiais militares com *burnout* adotam comportamentos mais violentos contra a população civil.

Em estudo voltado para identificação preliminar da síndrome de *burnout* em policiais militares no Estado do Ceará, Lima *et al.* (2018) concluíram que a prevalência de 87,5% dos policiais em, pelo menos, fase inicial da síndrome de *burnout* deve ser considerada alarmante.

Estudo realizado com policiais militares e civis do Estado do Mato Grosso do Sul demonstrou uma prevalência de 56% de síndrome de *burnout*. Percepção de desconforto e da falta de capacitação para o trabalho foram considerados fatores relacionados à síndrome de *burnout* (GUIMARÃES *et al.*, 2014).

No Piauí, Chaves e Shimizu (2018) observaram que os policiais militares apresentaram alto grau de exaustão emocional (43,75%) e despersonalização (56,25%) e baixa pontuação para realização profissional (75%), o que é um indicativo da síndrome de *burnout*. Esse estudo apresentou limitações metodológicas, vez que a amostra teve o consentimento de cerca de 24% dos policiais lotados na unidade de campo de pesquisa.

No cenário internacional, o estudo de Solana *et al.* (2013) revelou elevada prevalência de *burnout* em policiais de uma região da Espanha. O resultado apontou que 32,2% dos policiais pesquisados demonstraram um nível alto de *burnout*, 12,5% um nível médio e 55,4% um nível baixo. Sánchez-Nieto (2012), que estudou a frequência de *burnout* em policiais da Cidade do México, encontrou um percentual de 44,6% de policiais que apresentavam *burnout*.

O sofrimento psíquico no contexto da segurança pública é uma realidade moldada pelas características inerentes ao trabalho. Santos, Hauer, Furtado (2019), destacam o sofrimento psíquico como uma experiência subjetiva, vivenciada de maneira distinta por cada indivíduo e descrevem que a profissão policial está intimamente ligada a muita cobrança institucional, disciplina rígida e um alto risco ocupacional. Sua maior exposição a tragédias

humanas o coloca em risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, além de potencial risco para abuso de álcool e outras drogas.

Esse contexto profissional e social a que o policial militar está sujeito e convive, em maior ou menor grau, conforme as peculiaridades e riscos sociais do seu local de atuação, potencializa a ação de agentes estressores que podem instalar um quadro de estresse laboral com um nível tal de exaustão que pode conduzir à síndrome de *burnout*.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

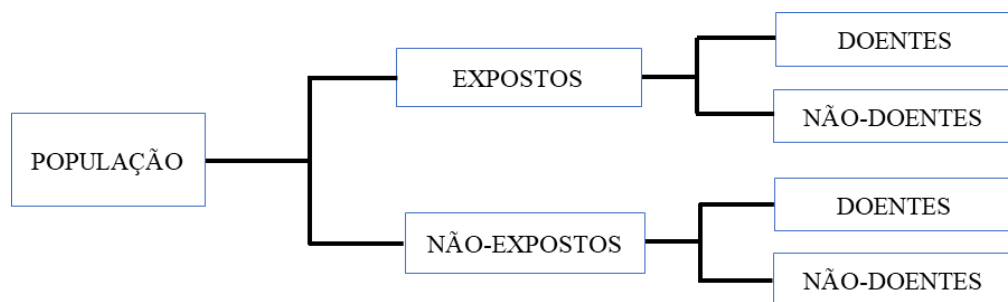
A metodologia corresponde aos caminhos e os meios utilizados para a compreensão de um determinado contexto, orientando a busca do conhecimento. É definida por Minayo (2007, p. 44) de forma abrangente como a discussão epistemológica sobre o “caminho do pensamento”, a apresentação adequada e justificada dos métodos, técnicas e dos instrumentos operativos utilizados na investigação e a “criatividade do pesquisador”. Lakatos e Marconi (2010), afirmam que a metodologia se configura por um conjunto das atividades sistemáticas e racionais que com maior segurança e economia, permitem alcançar o objetivo, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista.

Tratou-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, exploratório, populacional, com trabalhadores da Polícia Militar da cidade de Feira de Santana, Bahia.

O estudo de corte transversal se caracteriza como uma pesquisa em que a relação exposição-doença é analisada em uma determinada população ou amostra, na qual se observa causa e efeito num mesmo momento, sendo que é na análise dos dados que se permite identificar os grupos de interesse, os expostos e os não-expostos, de modo a investigar a associação entre exposição e desfecho (PEREIRA, 2012).

Tem sido utilizado com sucesso para detectar a ocorrência de um determinado agravo à saúde e de fatores associados. Caracteriza-se pela simplicidade, baixo custo, desenvolvimento em curto espaço de tempo e objetividade na coleta, além de descrever as características dos eventos numa população com o objetivo de identificar casos ou detectar grupos de risco (PEREIRA, 2012).

Figura 2: Diagrama dos eventos de exposição e doença no estudo de corte transversal.



Fonte: PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara/ Koogan, 2012.

Para estudar e melhor conhecer a temática, foram utilizadas as ferramentas de pesquisa virtual em decorrência da pandemia da COVID-19, aliado ao acervo pessoal existente.

A seleção das referências bibliográficas foi feita de acordo com os descritores e qualificadores disponíveis para consulta no site da Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores escolhidos foram: *burnout*, estafa profissional e polícia.

3.2. LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na 65ª Companhia Independente de Polícia Militar e na Base Comunitária de Segurança do George Américo, que pertence à 66ª Companhia Independente de Polícia Militar, situadas no município de Feira de Santana, que está localizado no centro-norte baiano, a 108 km da capital Salvador. Feira de Santana é um dos principais entroncamentos rodoviários do Brasil. O município é cortado por três (03) rodovias federais: BR-101, BR-116 e BR-324 e é a sede da Região Metropolitana de Feira de Santana, agregando cinco municípios: Conceição do Jacuípe, Conceição da Feira, Amélia Rodrigues, Tanquinho e São Gonçalo dos Campos (BAHIA, 2011).

Trata-se da segunda cidade mais populosa do estado da Bahia e a maior cidade em população, não capital, do interior nordestino, possuindo um vasto setor de comércio e serviços, além das atividades agropecuárias e industriais. Está situada geograficamente em uma zona de planície entre o recôncavo baiano e os tabuleiros semiáridos do Nordeste, atingindo uma área geográfica aproximada de 1.338 km² e uma população de 556.756 habitantes, sendo destes 264.031 homens e 292.725 mulheres (IBGE, 2010).

3.3. POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população foi constituída de policiais militares lotados em duas unidades policiais de Feira de Santana/BA, no ano de 2021, da 65ª Companhia Independente de Polícia Militar (CIPM) e da Base Comunitária de Segurança do George Américo (BCS-GA), uma subunidade desta última. Como critério de inclusão, ser policial militar com no mínimo 02 anos de serviço, independente da faixa etária; estar em atividade no período da coleta. Como critério de exclusão, ser policial militar com menos de 02 anos de serviço, independente da faixa etária, estar em gozo de licença especial por assiduidade no serviço, férias, licença para tratamento de saúde ou afastado por outros motivos no período da coleta.

Tomando por base a Portaria n.º 070-CG/15 (BAHIA, 2015) que regulamenta a Organização Estrutural e Funcional da PMBA, estimou-se um total de 320 policiais na 65ª

CIPM e de 80 policiais para a BCS-GA. Contudo, a 65ª CIPM apresentou 160 policiais disponíveis e a BCS-GA 55 policiais aptos para a pesquisa.

3.4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do Projeto pelo Comando de Policiamento da Região Leste (CPRL), sediado no município de Feira de Santana, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS (CEP/UEFS) e pelo de Ética em Pesquisa da PMBA.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022, por meio da distribuição de questionário autoaplicável, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram realizados momentos de sensibilização junto aos policiais militares para que eles compreendam a importância da pesquisa e os possíveis retornos à PMBA. O retorno poderá se dar por meio de projetos e atividades que venham a melhorar as condições de trabalho, acompanhar as condições de saúde e melhorar tanto a prestação da segurança pública como também a qualidade de vida do policial militar.

Os questionários foram seguidos de carta de apresentação e justificativa do trabalho, de folder explicativo sobre a Síndrome de *Burnout* e encaminhados aos trabalhadores, checando-se os profissionais que o devolveram, pelos respectivos números de identificação (cada número de questionário corresponde a um profissional pesquisado). Os trabalhadores estudados, quando não devolveram os questionários, foram contatados pelos pesquisadores na busca de minimizar perdas e recusas.

Assinado o TCLE, foi entregue ao pesquisado, juntamente com o questionário para ser respondido e entregue num prazo máximo de 10 dias, sendo estes depositados em uma caixa coletora que ficou na recepção da Unidade, garantindo o sigilo, confidencialidade e privacidade do pesquisado. O recolhimento dos questionários já respondidos foi feito diariamente.

3.5. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada mediante aplicação de um questionário estruturado que consiste em uma técnica de coleta de dados em que o pesquisador formula questões previamente elaboradas e define possíveis respostas (GIL, 2010). Lakatos e Marconi (2010) afirmam que todo formulário deve possuir 03 (três) qualidades essenciais que são: adaptação ao objeto de investigação, aos meios que se possui para realizar o trabalho e precisão das informações em um grau de exatidão suficiente e satisfatório para o objetivo proposto.

Foi utilizado na coleta de dados um instrumento validado e autoaplicável composto por seis (06) blocos de questões: 1) Identificação geral e informações gerais sobre o trabalho;

2) Saúde mental - Síndrome de *Burnout* identificada pelo *Maslach Burnout Inventory* (MBI); 3) Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) identificados pelo *Self Report Questionnaire* (SRQ-20); 4) Qualidade do sono identificada por meio do *Mini Sleep Questionnaire* (Mini-Sleep); 5) características psicossociais do trabalho - *Job Content Questionnaire* (JCQ); e 6) hábitos de vida, dispostos no ANEXO A.

O bloco de questões relacionado à identificação geral e informações gerais sobre o trabalho buscou apresentar as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, situação conjugal, se tem filhos, grau de escolaridade, autodeclaração da cor da pele), características do trabalho (posto/graduação, tempo de serviço, tempo na Unidade, função operacional ou administrativa, há quanto tempo está na função).

Para identificação da síndrome de *burnout* foi utilizado o MBI. O MBI é composto por 22 afirmações sobre sentimentos e atitudes que englobam três dimensões fundamentais da síndrome, divididos em três escalas de sete pontos, que variam de 0 a 6. Desta maneira, foram descritas, de forma independente, cada uma das dimensões que caracterizam a estafa profissional (MASLACH; LEITER, 1997).

A exaustão profissional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco e a realização pessoal por oito. As notas de corte utilizadas serão empregadas no estudo de (MASLACH; LEITER, 1997).

Para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível; de 17 a 26 nível moderado; e menor que 16 nível baixo. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 13 indicam alto nível, de 7 a 12 moderado e menores de 6 nível baixo.

A pontuação relacionada à ineficácia vai em direção oposta às outras, uma vez que pontuações de zero a 31 indicam alto nível, de 32 a 38 nível moderado e maior ou igual a 39, baixo (MASLACH; LEITER, 1997).

Foi considerado portador da Síndrome de *burnout*, o policial militar que apresentou nível alto nas três dimensões da síndrome, medido pelo MBI.

O *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, tem por objetivo avaliar os transtornos mentais em países em desenvolvimento. O SRQ-20 apresenta desempenho aceitável para avaliar o sofrimento mental de trabalhadores no Brasil, com boa consistência interna (SANTOS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2016; SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009). Trata-se de um instrumento autoaplicável, composto de 20 questões sobre sintomas e problemas que tenham ocorrido nos últimos 30 dias anteriores à resposta, em uma escala de sim/não para cada pergunta, que permite rastrear indivíduos com Distúrbio Psíquico

Menor (DPM), tendo como ponto de corte, sete ou mais respostas positivas para mulheres e cinco ou mais respostas positivas para homens (SANTOS, et al., 2010; ARAÚJO et al., 2003).

O SRQ-20 indica suspeição de ocorrência de sofrimento mental; permite a detecção de sintomas neuróticos. Incluem sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

Para avaliação dos problemas do sono foi utilizado o *Mini-Sleep Questionnaire* (MSQ). Esse instrumento é composto por dez itens foi traduzido para o português brasileiro por Gorenstein; Tavares; Aloé, (2000) e avalia a qualidade subjetiva do sono, sendo útil para triagem de distúrbios do sono em populações. A insônia é avaliada por quatro questões, dificuldade em adormecer, despertar no meio da madrugada, despertar precoce pela manhã e uso de medicação hipnótica (insônia MSQ). Para avaliação da hipersonia, as questões incluem ronco, sensação de cansaço ao acordar, sonolência diurna excessiva e sono agitado (hipersonia MSQ). As respostas são dadas em uma escala do tipo Likert de sete pontos, variando de 1 (nunca) a 7 (sempre). Assim, o escore varia de 10 a 100 pontos e quanto maior a pontuação, mais problemas de sono. 10 a 24 pontos, boa qualidade do sono; 25 a 27 pontos, dificuldades leves no sono; 28-30 pontos, dificuldades moderadas de sono; e ≥ 31 pontos, dificuldades graves de sono. O escore total oferece uma estimativa da qualidade do sono, com maiores pontuações refletindo mais problemas de sono (FALAVIGNA et al., 2011).

O JCQ identifica dois importantes aspectos das situações de trabalho: demanda psicológica e controle da atividade pelo trabalhador (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). A demanda psicológica refere-se à importância da atividade sobre o trabalhador em termos de controle do tempo para a realização das tarefas e dos conflitos sociais existentes. O controle sobre a tarefa refere-se à habilidade ou destreza do trabalhador para realizar as tarefas a ele confiadas e à oportunidade de participar das decisões no ambiente de trabalho. O JCQ permite a construção de quadrantes baseados em combinações de aspectos da demanda psicológica e do controle das atividades; baixa exigência (combinação de baixa demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle), (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Para a construção dos indicadores de demanda e de controle foi realizado o somatório das variáveis referentes a cada um desses indicadores, considerando-se as ponderações previstas na operacionalização do modelo. Para a dicotomização da demanda (baixa/alta) e do controle (baixo/alto) foi definida a mediana como ponto de corte. Com base nos pressupostos assumidos no modelo demanda controle, o trabalho realizado em condições de alta demanda e baixo controle (alta exigência) foi considerado como a situação de maior exposição. No outro

extremo, encontrou-se o trabalho de menor exposição, ou seja, com baixa demanda e alto controle (baixa exigência). As demais combinações foram consideradas situações de trabalho de exposição intermediária (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A versão do JCQ em português inclui questões que tratam de controle sobre o trabalho, sobre demanda e sobre suporte social. As questões foram medidas em uma escala de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo e 4 = concordo fortemente), (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Já o bloco referente aos hábitos de vida buscou conhecer sobre hábitos cotidianos relacionados ao consumo de bebida alcoólica e de hábito de fumar; como o policial percebe seu peso corporal; sobre doenças, acidentes de trabalho, problemas de saúde recentes, bem como se o entrevistado pratica atividade física e, se pratica, qual a atividade.

3.6. CONSTRUÇÃO DO BANCO DE DADOS

Para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação foi realizada uma dupla digitação dos dados coletados utilizando o programa *EpiData* for *Windows* versão 3.1, com a finalidade de corrigir possíveis erros/inconsistências e para a análise estatística foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS®) versão 9.0, disponibilizado pela Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS).

Variável independentes: variáveis sociodemográficas (idade, sexo, situação conjugal, se tem filhos, grau de escolaridade, autodeclaração da cor da pele), características do trabalho (posto/graduação, tempo de serviço, tempo na Unidade, função operacional ou administrativa, há quanto tempo está na função), resultado do JCQ (Baixa Exigência/Alta Exigência), resultado do Mini-Sleep e hábitos de vida.

Variável dependente: resultado do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) Presença ou ausência da síndrome de *burnout*, sendo a presença de *burnout*, o nível alto nas três dimensões da síndrome, medido pelo MBI.

3.7. ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada análise da associação entre as variáveis independentes e a variável dependente; SB. A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada para medir as associações entre as variáveis estudadas.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo obedeceu aos princípios éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos seguindo as Resoluções nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012 e nº 510/2016, de 07 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012, 2016).

Constituem riscos do estudo o vazamento dos dados pesquisados, assim como a exposição dos entrevistados em razão de constrangimento e/ou desconforto em responder alguma pergunta, sentir-se incomodado quanto ao tempo dispensado à pesquisa ou ser prejudicado no trabalho por responder a perguntas inerentes à instituição onde trabalha. Dentre as garantias, esteve o anonimato aos participantes assim como o respeito aos seus valores culturais, éticos, sociais, morais e religiosos, bem como os seus hábitos e costumes e minimizando todo e qualquer risco que seja inerente aos processos de investigação. O tempo de coleta foi estimado em 90 dias. Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme **APÊNDICE A**. Só foi entrevistado o policial militar que consentiu em participar do estudo após a leitura e assinatura do TCLE.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta de dados resultou em 157 questionários respondidos, sendo que 115 foram da 65ª CIPM e 42 da Base Comunitária de Segurança do George Américo (BCS-GA). Ao chegar no campo de pesquisa da 65ª CIPM, constatou-se que ao invés de 340, havia 180 policiais militares, lotados na Unidade, destes, 160 trabalhando em regime de escala e 20 se encontravam afastados por motivo de férias ou de saúde. A BCS-GA, apresentava 55 policiais militares no quadro efetivo, sendo que, 50 estavam disponíveis. Por conta da singularidade da missão das distintas Unidades, os resultados serão apresentados e analisados em separado para que não haja viés de confundimento na análise. Em face do contexto diferente de atuação de cada Unidade, os resultados podem evidenciar realidades diferentes.

A 65ª CIPM atende a 20 dos 44 bairros da cidade de Feira de Santana, sendo responsável, pela região sul da cidade. Sua linha de ação é mais voltada para o policiamento tradicional. No momento da coleta de dados a Unidade contava com 180 policiais militares, incluindo os afastamentos por férias e motivos de saúde, tendo somente 160 disponíveis. Foram respondidos 115 questionários, com uma adesão de 72% da população elegível.

A BCS-GA se constitui com o policiamento embasado na filosofia de Polícia Comunitária (TROJANOWICZ, 1999), que tem como premissa desenvolver uma nova parceria entre a PM e a comunidade, para juntos, empoderados, identificar e buscar a solução dos problemas relacionados à comunidade com o objetivo da melhoria da qualidade de vida da população. Sua área de atuação operacional compreende o Conjunto George Américo e conta com 55 policiais militares. Possui uma singularidade na atuação junto à comunidade por conta dos projetos e ações que são desenvolvidas com o objetivo da prevenção em Segurança Pública. A BCS-GA teve a adesão de resposta de 84% (42 policiais militares) dos 50 policiais disponíveis para a pesquisa.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos policiais militares da 65ª CIPM, Feira de Santana, Bahia, 2022.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	91	79,1
Feminino	24	20,9
Cor da pele		
Branca	10	8,7
Amarela	0	0,0
Parda	75	65,2
Origem indígena	1	0,9

Preta	28	24,3
Não sabe	1	0,9
Idade		
Até 39 anos	60	52,2
40 anos ou mais	55	47,8
Escolaridade		
Nível superior	73	63,5
Escolaridade básica	42	36,5
Situação conjugal		
Com relação conjugal	90	78,3
Sem relação conjugal	25	21,7
Tem filhos		
Sim	93	80,9
Não	18	15,7
Não respondeu	4	3,4
Hábito de beber		
Sim	53	46,1
Não	62	53,9
Hábito de fumar		
Não fumante	106	92,2
Ex-fumante	7	6,1
Fumante	2	1,7
Pratica atividade física		
Sim	87	75,7
Não	28	24,3
Peso ideal		
Sim	51	44,3
Abaixo	7	6,1
Acima	57	49,6
Posto ou Graduação		
Praça	108	93,9
Oficial	7	6,1
Tempo de Serviço		
Até 15 anos	76	66,1
16 anos ou mais	39	33,9
Função		
Operacional	80	69,6
Administrativa	35	30,4
Mini-Sleep		
Com problemas de sono	84	73,0
Sem problemas de sono	31	27,0
Total	115	100

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica dos policiais militares da BCS-GA/66ª CIPM, Feira de Santana, Bahia, 2022.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	37	88,1
Feminino	5	11,9
Cor da pele		
Branca	8	19,0
Amarela	1	2,4
Parda	27	64,3
Origem indígena	0	0,0
Preta	6	14,3
Não sabe	0	0,0
Idade		
Até 38 anos	24	57,1
39 anos ou mais	18	42,9
Escolaridade		
Nível Superior	33	78,6
Escolaridade básica	9	21,4
Situação conjugal		
Com relação conjugal	32	76,2
Sem relação conjugal	10	23,8
Tem filhos		
Sim	29	69,0
Não	11	26,2
Não respondeu	2	4,8
Hábito de beber		
Sim	16	38,1
Não	26	61,9
Hábito de fumar		
Não fumante	41	97,6
Ex-fumante	1	2,4
Fumante	0	0,0
Pratica atividade física		
Sim	35	83,3
Não	7	16,7
Peso ideal		
Sim	14	33,3
Abaixo	5	11,9
Acima	23	54,8
Posto ou Graduação		
Praça	41	97,6

Oficial	1	2,4
Tempo de Serviço		
Até 15 anos	31	73,8
16 anos ou mais	11	26,2
Função		
Operacional	32	76,2
Administrativa	10	23,8
Mini-Sleep		
Com problemas de sono	30	71,4
Sem problemas de sono	12	28,6
Total	42	100

A análise descritiva da Unidade exposta pela Tabela 1 representa 115 policiais militares, sendo 79,1% do sexo masculino e 20,9% do sexo feminino. Conforme a autodeclaração da cor, 65,2% se afirmaram pardos, 24,3% pretos e 8,7% brancos. A média de idade foi de $40 \pm 6,9$ anos, sendo que 52,2% tinham até 39 anos e 47,8% com 40 anos ou mais. O grau de escolaridade foi de 63,5% para nível superior e 36,5% para a escolaridade básica. Sobre a situação conjugal, 78,3% referiram ser casados/união estável e 21,7% solteiros. A maioria tem filhos (80,9%). Na 65ª CIPM, de acordo com os participantes, 46,1% afirmaram ter o hábito de beber, enquanto 53,9% responderam que não tinham. Sobre o hábito de fumar, 92,1% declararam não serem fumantes com uma pequena parcela de ex-fumantes (6,1%) e de fumantes (1,7%). A prática de alguma atividade física foi positiva para 75,7% dos policiais, sendo que 24,3 afirmaram não realizar. Sobre a percepção do peso, 44,3% declararam estar no peso ideal, 6,1% abaixo e 49,6% acima do peso ideal. De acordo com o Mini-Sleep, 73% apresentaram problemas com o sono.

Na BCS-GA, são 88,1% do sexo masculino e 11,9% do sexo feminino. Com relação a cor autodeclarada, 64,3% disseram ser pardos, 19% brancos e 14,3% pretos. A média de idade foi de $38,6 \pm 6,2$ anos, sendo que 57,1% tinham até 38 anos e 42,9% com 39 anos ou mais. O grau de escolaridade foi de 78,6% para nível superior e 21,4% para a escolaridade básica. Sobre a situação conjugal, 76,2% referiram ser casados/união estável e 23,8% solteiros. A maioria tem filhos, 69%. De acordo as respostas, 38,1% afirmaram ter o hábito de beber, enquanto 61,9% responderam que não tinham. Sobre o hábito de fumar, 97,6% declararam não serem fumantes. A maioria dos policiais afirmam praticar de alguma atividade física (83,3%). Sobre a percepção do peso, 33,3% declararam estar no peso ideal, 11,9% abaixo e 54,8% acima do peso ideal. De acordo com o Mini-Sleep, 71,4% foram identificados com problemas com o sono.

Quando comparadas, as unidades apresentam as seguintes características em comum. O efetivo é composto em sua maioria pelo sexo masculino. A BCS-GA tem maior percentual de homens e mais policiais com nível superior. Na 65ª CIPM, mais policiais declaram que tem filhos.

Torres-Vences *et al.* (2022), no estudo síndrome de *burnout* e fatores relacionados a força de trabalho da polícia mexicana, também encontraram resultados similares na caracterização do trabalho em relação à média de idade (39 anos), a maioria casados (73,39%) e com nível superior (81% entre superior e bacharelado).

Em relação a ter filhos, Farfán *et al.* (2019), na abordagem sobre falta de grupo de apoio e síndrome de *burnout* em trabalhadores das forças e corpos de segurança do Estado na Espanha, encontraram que 50,8% tem filhos e que 54% são casados/união estável.

O efetivo policial que participou da pesquisa é composto principalmente por Praças, seja na 65ª CIPM (Praças 93,9% e Oficiais 6,1%) ou BCS-GA (Praças 97,6% e Oficiais 2,4%). A maior fração da tropa tem até 15 anos de serviço, sendo 66,1% na 65ª CIPM, e 73,8% na BCS-GA. Um maior contingente atua na função operacional (65ª CIPM 69,6% e BCS-GA 76,2%). Com relação ao perfil organizacional, Carvalho (2020), a amostra da sua pesquisa sobre prevalência de síndrome de *burnout* e fatores associados ao trabalho entre bombeiros militares do estado do Ceará, evidenciou que 66,95% são Praças e 33,06% ocupam patentes de oficiais.

Tabela 3 – Síndrome de *burnout* em policiais militares segundo as variáveis independentes da 65ª CIPM, Feira de Santana, Bahia, 2022.

Variável	Síndrome de <i>burnout</i>				N	%	Razão de Prevalência
	Positivo		Negativo				
	n	%	n	%			
Sexo							
Masculino	15	16,5	76	83,5	91	100,0	4,0
Feminino	1	4,2	23	95,8	24	100,0	
Idade							
Até 39 anos	10	16,7	50	83,3	60	100	1,5
40 anos ou mais	6	10,9	49	89,1	55	100	
Escolaridade							
Nível Superior	10	13,7	63	86,3	73	100	1,0
Escolaridade básica	6	14,3	36	85,7	42	100	
Situação conjugal							
Com relação conjugal	14	15,6	76	84,4	90	100	1,9
Sem relação conjugal	2	8,0	23	92,0	25	100	
Tem filhos							

Sim	14	15,1	79	84,9	93	100	1,4
Não	2	11,1	16	88,9	18	100	
Posto ou Graduação							
Praça	16	14,8	92	85,2	108	100	0
Oficial	0	0,0	7	100,0	7	100	
Tempo de Serviço							
Até 15 anos	12	15,8	64	84,2	76	100	1,5
16 anos ou mais	4	10,3	35	89,7	39	100	
Função							
Operacional	14	17,5	66	82,5	80	100	3,1
Administrativa	2	5,7	33	94,3	35	100	
Mini-Sleep							
Com problemas de sono	15	17,9	69	82,1	84	100	2,1
Sem problemas de sono	1	8,3	11	91,7	12	100	
Total	16	13,9	99	86,1	115	100	

Tabela 4 – Síndrome de *burnout* em policiais militares segundo as variáveis independentes da BCS-GA/66ª CIPM, Feira de Santana, Bahia, 2022.

Variável	Síndrome de <i>burnout</i>				N	%	Razão de Prevalência
	Positivo		Negativo				
	n	%	n	%			
Sexo							
Masculino	4	10,8	33	89,2	37	100	0,0
Feminino	0	0,0	5	100,0	5	100	
Idade							
Até 38 anos	2	8,3	22	91,7	24	100	0,8
39 anos ou mais	2	11,1	16	88,9	18	100	
Escolaridade							
Nível Superior	4	12,1	29	87,9	33	100	0,0
Escolaridade básica	0	0,0	9	100,0	9	100	
Situação conjugal							
Com relação conjugal	4	12,5	28	87,5	32	100	0,0
Sem relação conjugal	0	0,0	10	100,0	10	100	
Tem filhos							
Sim	3	10,3	26	89,7	29	100	1,1
Não	1	9,1	10	90,9	11	100	
Posto ou Graduação							
Praça	4	9,8	37	90,2	41	100	0,0
Oficial	0	0,0	1	100,0	1	100	
Tempo de Serviço							
Até 15 anos	2	6,5	29	93,5	31	100	0,4
16 anos ou mais	2	18,2	9	81,8	11	100	

Função							
Operacional	4	12,5	28	87,5	32	100	0,0
Administrativa	0	0,0	10	100,0	10	100	
Mini-Sleep							
Com problemas de sono	3	10,0	27	90,0	30	100	1,2
Sem problemas de sono	1	8,3	11	91,7	12	100	
Total	4	9,5	38	90,5	42	100	

Os questionários respondidos evidenciaram que 13,9% dos policiais apresentaram resultado positivo para síndrome de *burnout* na 65ª CIPM e de 9,5% na BCS-GA. A prevalência geral foi de 12,74%.

A título de referência, Nascimento *et al.* (2010), quando pesquisaram sobre a prevalência da Síndrome de *Burnout*, características sociodemográficas e condições de trabalho em médicos intensivistas em Salvador/BA, ao considerarem o nível elevado nas 03 dimensões para médicos intensivistas, chegaram ao resultado de 7,4%.

Na comparação de resultados obtidos entre a síndrome de *burnout* e as variáveis independentes nas 02 Unidades policiais pesquisadas, as informações se apresentam de grande valia para compreender o contexto e colaborar com a análise descritiva. O contexto sociodemográfico e de trabalho são importantes como ponto de partida para indicar possíveis contribuições dessa pesquisa para os policiais militares. Há de se destacar na análise dos dados também a razão de prevalência de algumas medidas utilizadas no presente estudo e sua relação com a Síndrome de *burnout*.

Observa-se que, em relação ao sexo, dos casos positivos para o *burnout*, na 65ª CIPM o resultado foi de 16,5% entre os homens e 4,2% entre as mulheres. A análise da razão de prevalência indica policiais militares do sexo masculino tem 4,0 vezes maior probabilidade de ter *burnout* do que do sexo feminino. Na BCS-GA somente homens foram identificados com a síndrome, com o percentual de 10,8% do total. Como não houve mulheres portadoras da síndrome de *burnout* na BCS-GA, não há como estabelecer a probabilidade ligada ao sexo. Lima *et al.* (2018), no estudo entre os policiais militares do Batalhão de Choque e 19º Batalhão PMPE, encontrou que 17,3% dos policiais com *burnout* eram do sexo masculino e 4,8% do sexo feminino.

Observa-se que, em relação à idade, há uma prevalência da síndrome de *burnout* para o grupo até 39 anos (16,7%) na 65ª CIPM, com 1,5 maior probabilidade em relação ao grupo de 40 anos ou mais (10,9%). Na BCS-GA, 8,3% tinham até 38 anos tinham *burnout*, enquanto

11,1% dos que tinham 39 anos ou mais eram portadores, indicando a razão de prevalência de 0,8 entre os grupos, numa associação negativa, tendo a idade até 38 anos como fator de proteção. Lima *et al.* (2018) descreve que a maioria dos policiais com *burnout* estava na faixa etária entre 18 e 30 anos, com 17,3%, seguido da faixa entre 41 a 53 anos com 16,7%. Já Torres-Vences *et al.* (2022) afirmam que a idade não se correlacionou com nenhuma das dimensões do *burnout*.

Em relação ao nível de escolaridade, 13,7% dos policiais da 65ª CIPM que apresentaram a síndrome de *burnout* tinham nível superior, enquanto 14,3% tinham escolaridade básica. A probabilidade de um policial militar com nível superior é similar ao que possui escolaridade básica, com a razão de prevalência de 1,0, indicando que não há associação. Na BCS-GA, todos que foram identificados com *burnout* possuem nível superior. Maslach, Schaufelli e Leiter (2001) defendem que os fatores que influenciam na ocorrência da síndrome de *burnout* são o estresse crônico, pressão excessiva, os conflitos e o baixo reconhecimento. Desse modo, a falta de reconhecimento relacionado à sua formação científica e sua atuação na PM podem ser um fator significativo de análise. Independente da sua formação pessoal, a função técnica principal de atuação do policial militar é o policiamento ostensivo.

Na 65ª CIPM, os policiais militares com companheiro(a) representam 15,6% dos policiais com *burnout* e os sem companheiros, 8,0%. Sendo assim, o policial que tem companheiro(a), possui 1,9 vezes mais probabilidade de apresentar *burnout*. Já na BCS-GA, foi identificada apenas entre os indivíduos que possuíam companheiro. De acordo com Aguayo *et al.* (2017), policiais em um relacionamento sentimental tendem a se sentir mais emocionalmente exaustos e que o estado civil apresenta correlações entre sexo e esgotamento emocional. Solana *et al.* (2013) afirmam que os policiais sem parceiros obtiveram pontuações significativamente mais altas do que aqueles que tem parceiros. Torres-Vences *et al.* (2022) comentam que a estabilidade do casamento contribui para diminuir atitudes desumanizadas e cínicas em relação às pessoas, sobrecarga emocional e para uma sensação de realização no trabalho.

A condição de ter filhos apresentou o mesmo percentual para a variável situação conjugal na 65ª CIPM, sendo de 15,1% de *burnout* para os policiais militares que tem filhos 11,1% para os que não tem filhos. Para os policiais da 65ª CIPM, ter filhos constituiu probabilidade de 1,4 vezes mais risco de ter *burnout* para os que não possuem filhos. Na BCS-GA 10,3% dos policiais militares com *burnout* tem filhos, enquanto 9,1% não tem. Os policiais militares da BCS-GA com filhos apresentaram 1,1 vezes maior probabilidade de ser portador de *burnout*. Lima *et al.* (2018) afirmaram que, entre os policiais homens que possuem filhos, verificou-se maior propensão a desenvolver a síndrome de *burnout*. Solana *et al.* (2013)

afirmam que ter filhos pode contribuir para aumentar o estresse, principalmente se houver algum tipo de conflito quando se trata de conciliar a rotina familiar e o turno de trabalho.

Na análise das informações profissionais e a síndrome de *burnout*, somente os Praças foram diagnosticados, tanto na 65ª CIPM como na BCS-GA. Não é possível calcular a razão de prevalência em relação ao posto ou graduação, visto que somente essa categoria apresentou a Síndrome, tanto na 65ª CIPM como na BCS-GA. Carvalho (2020) observou uma maior prevalência da síndrome de *burnout*, em policiais que ocupam baixas patentes como soldados/cabos (14,75%) e com tempo de serviço inferior a 15 anos (12,86%). Lima *et al.* (2018) encontrou que os soldados/cabos correspondiam à maioria dos casos de *burnout* com 84,8% e que os sargentos/oficiais tinham o percentual de 15,2%.

No quesito tempo de serviço, 15,8% dos policiais da 65ª CIPM acometidos com a Síndrome tinham até 15 anos de serviço e 10,3% tinham 16 anos ou mais. Sendo assim, os policiais militares da 65ª CIPM com até 15 anos de serviço tem 1,5 vezes maior probabilidade de ter *burnout*. Já na BCS-GA, 6,5% dos policiais com *burnout* tinham até 15 anos de serviço, sendo que 18,2% possuíam 16 anos ou mais de serviço, com a razão de prevalência de 0,4, o que indica que o menor tempo de serviço representa menor risco. Carvalho (2020) constatou, para a síndrome de *burnout*, um predomínio em policiais com tempo de serviço inferior a 15 anos (12,86%). De acordo com Lima *et al.* (2018), policiais com até 09 anos de serviço representaram 33,7% dos policiais com síndrome de *burnout*. Afirmou ainda que os policiais mais jovens eram ligeiramente mais propensos à despersonalização do que os policiais mais velhos. Esses dados mostram a predominância da síndrome nos policiais mais jovens e com menos tempo de serviço. Torres-Vence *et al.* (2022) nominam o que este estudo descreve como tempo de serviço, antiguidade e afirmam que encontraram correlações diretas fracas entre EE e DP com antiguidade.

Quando se avaliou a área de atuação, dos policiais da 65ª CIPM que desenvolviam a função operacional, promovendo o policiamento ostensivo, embarcado nas viaturas, 17,5% tinham *burnout*, enquanto 5,7% estavam na atividade administrativa. Relacionando a função desempenhada e a síndrome de *burnout*, na 65ª CIPM, os que atuavam na área operacional possuíam 3,1 vezes maior probabilidade de ter *burnout* dos que trabalhavam no setor administrativo. Na BCS-GA o índice foi maior e chegou à sua totalidade. Todos os que foram identificados com a síndrome na BCS-GA atuavam na área operacional. Na BCS-GA, não há possibilidade de cálculo da razão de probabilidade. Minayo *et al.* (2011), identificaram que os policiais que atuam na área operacional estão mais suscetíveis aos riscos e aos agravos provenientes do trabalho.

Outro fator associado importante são os problemas do sono. A análise do cruzamento de dados do resultado do Mini-sleep e da síndrome de *burnout*, evidencia uma forte relação entre as variáveis. Na 65ª CIPM, houve a constatação de que 17,9% dos policiais que tem problemas de sono foram identificados com a síndrome de *burnout*. Somente 8,3% dos policiais que não têm problema de sono tiveram *burnout*. Esses dados indicam que os policiais militares que apresentaram problemas de sono apresentam 2,1 vezes maior probabilidade de ter a Síndrome de *burnout* na 65ª CIPM. Quando a BCS-GA é analisada no tocante a esse cruzamento, o percentual de policiais militares que tem problemas de sono com *burnout* é de 10,0%. Para os que não tem problemas de sono, o valor é de 8,3%. Na BCS-GA, ter problemas no sono implica em 1,2 vezes maior probabilidade para a síndrome de *burnout*.

A síndrome de *burnout* pode interferir diretamente na qualidade do sono. Dentre os sintomas físicos do *burnout*, os distúrbios do sono estão presentes (BENEVIDES-PEREIRA, 2010; SOARES, 2016). Os cruzamentos das variáveis independentes com a síndrome de *burnout* apresentam importantes indicadores de avaliação para a qualidade do serviço para a população. O preparo do policial para cumprir essa jornada, juntamente com boas condições institucionais de trabalho permitirão que ele tenha melhores ou piores condições físicas, emocionais e estruturais para desempenho profissional.

A rotina do trabalho policial traz peculiaridades e componentes estressores que possibilitam evidenciar a tridimensionalidade da síndrome de *burnout*. A atuação para a defesa da vida e do patrimônio pode apresentar situações críticas para outros, para si e para a equipe de serviço. Essas condições de serviço levam a um alto risco de sofrimento que afetam sua saúde, seus familiares e podem trazer consequências à instituição de trabalho resultando em um atendimento não desejado ao público. Os dados obtidos no questionário acerca das 03 dimensões da síndrome de *burnout* são apresentados nas Tabelas 05 e 06 para a 65ª CIPM e BCS-GA, respectivamente.

Tabela 5 – Resultado do MBI para as três dimensões do *burnout* (Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional), segundo o sexo dos policiais militares da 65ª CIPM, Feira de Santana, Bahia, 2022.

Dimensão	Sexo				N	%
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%		
Exaustão Emocional						
Alto	22	19,1	7	6,1	29	25,2
Médio	28	24,3	7	6,1	35	30,4
Baixo	41	35,7	10	8,7	51	44,4

Despersonalização

Alto	43	37,4	3	2,6	46	40,0
Médio	30	26,0	10	8,7	40	34,7
Baixo	18	15,7	11	9,6	29	25,3

Baixa Realização Profissional

Baixo	45	39,1	15	13,1	60	52,2
Médio	23	20,0	2	1,7	25	21,7
Alto	23	20,0	7	6,1	30	26,1

Total	91	79,1	24	20,9	115	100
-------	----	------	----	------	-----	-----

Fonte: PMBA, 2022.

Tabela 6 - Resultado do MBI para as três dimensões do *burnout* (Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional), segundo o sexo dos policiais militares da BCS-GA – 66ª CIPM, Feira de Santana, Bahia, 2022.

Dimensão	Sexo				N	%
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%		
Exaustão Emocional						
Alto	9	21,4	0	0	9	21,4
Médio	11	26,2	2	4,8	13	31,0
Baixo	17	40,5	3	7,1	20	47,6
Despersonalização						
Alto	12	28,6	1	2,4	13	31,0
Médio	14	33,3	2	4,8	16	38,1
Baixo	11	26,1	2	4,8	13	30,9
Baixa Realização Profissional						
Baixo	16	38,0	2	4,8	18	42,8
Médio	13	31,0	1	2,4	14	33,4
Alto	8	19,0	2	4,8	10	23,8
Total	37	88,0	5	12,0	42	100

A dimensão de exaustão emocional representada pela fadiga intensa e sensação de impotência diante das exigências diárias, com a sensação de ter chegado ao limite de suas possibilidades, apresentou uma prevalência de 25,2% e 21,4%, no nível alto medido pelo MBI, entre os policiais militares da 65ª CIPM e da BCS-GA respectivamente. Apesar de apresentarem prevalências semelhantes na dimensão exaustão emocional do MBI, as características das Unidades são diferentes, marcadas pelo policiamento tradicional na 65ª CIPM e policiamento comunitário na BCS-GA.

A dimensão despersonalização, identificada pelo distanciamento emocional, a indiferença afetiva em relação ao trabalho e às pessoas com quem interage, apresentou uma prevalência de 40% e 31%, no nível alto medido pelo MBI, entre policiais militares da 65ª CIPM e da BCS-GA respectivamente. A filosofia de Polícia Comunitária embasa ações de

maior aproximação e interação com a comunidade. Se o público-alvo da PMBA é o cidadão, o policiamento comunitário tem como meta a comunidade. Dessa forma, a elevada prevalência de despersonalização observada, contrasta com os objetivos e aspirações das atividades que devem ser desenvolvidas pela Unidade.

A baixa realização profissional indicada pela frustração, fracasso, insatisfação com o trabalho, associada à insônia, ansiedade generalizada, irritabilidade, dentre outros, foi identificada uma prevalência de 52,2% e de 42,8%, no nível alto medido pelo MBI, entre os policiais militares da 65ª CIPM e da BCS-GA respectivamente. Independente da Unidade pesquisada, observou-se que mais de 40% dos policiais entrevistados revelam uma baixa realização profissional. A expectativa de estabilidade funcional e segurança financeira no serviço público, gera uma grande demanda de inscritos nos concursos para ingresso nos quadros da Polícia Militar. As vagas ofertadas a cada concurso atraem um expressivo número de candidatos, nem todos vocacionados para as funções e exigências de policial militar. A rotina e os riscos expõem fragilidades emocionais que podem desencadear a baixa realização profissional.

Cisne (2016), no estudo de incidência da síndrome de *burnout* em policiais militares da 4ª Companhia, do 4º Batalhão de Policiamento Comunitário no Ceará encontrou prevalências de 17,28% para exaustão emocional, 33,50% para baixa realização profissional e 10,39% para despersonalização. Os valores encontrados na presente pesquisa são mais elevados para as 03 dimensões: exaustão emocional (65ª CIPM: 25,2% e BCS-GA:21,4%), baixa realização profissional (65ª CIPM: 40% e BCS-GA:31%) e despersonalização (65ª CIPM: 52,2% e BCS-GA:42,8%).

Chaves e Shimizu (2018) perceberam uma correlação moderada extremamente significativa e inversamente proporcional entre a duração do sono e a dimensão exaustão emocional e correlação moderada e altamente significativa entre exaustão emocional e qualidade do sono. No entanto, observa-se uma fraca correlação significativa entre despersonalização e qualidade do sono.

Esse contexto tridimensional, além de um expressivo resultado para a Síndrome de *burnout*, pode resultar em um serviço público de segurança distante do previsto constitucionalmente e do desejado por quem a comanda.

A grande parte dos estudos publicados traz a discussão da síndrome de *burnout* em policiais focada nas 03 dimensões, relacionando com variáveis como sexo, tempo de serviço, posto/graduação e nível de escolaridade. Contudo, a maioria não se preocupou em apresentar o resultado da síndrome de *burnout*, considerando os níveis (alto, médio e baixo).

As pesquisas selecionadas como referência para síndrome de *burnout* em policiais militares publicadas no Brasil e no mundo, apresentam resultados heterogêneos, porém, apontam para a elevada prevalência da síndrome de *burnout* em policiais militares.

Santos e Shimizu (2018), Lima *et al.* (2018), Ascari *et al.* (2016), Cisne (2016), Guimarães (2014) e Costa (2007) apresentam a discussão sobre a síndrome de *burnout* em estados do Nordeste (Ceará, Pernambuco, Piauí), Sul (Santa Catarina) e Centro Oeste (Mato Grosso do Sul). Todos os estudos apontam para a alta ocorrência das 03 dimensões da síndrome.

Além dos estudos supracitados, Soares (2016), na cidade de Belo Horizonte/MG, constatou uma prevalência de 64% da síndrome de *burnout* nos policiais militares. O MBI apresentou alto índice de despersonalização (49%), 29% de exaustão emocional e 28% de baixa realização profissional. Lima *et al.* (2018), em seu estudo com policiais militares do Batalhão de Choque e 19º Batalhão do Estado de Pernambuco, percebeu que 16% puderam ser caracterizados como síndrome de *burnout*.

A fim de estabelecer um panorama mundial sobre a síndrome de *burnout*, mesmo entendendo que são estruturas diferentes de segurança pública, que são culturas e percepções distintas, são apresentadas a seguir algumas referências no âmbito internacional. Nas pesquisas analisadas, elas trazem informações sociodemográficas de cada Polícia e depois tratam das dimensões do *burnout*. Entretanto, nas pesquisas estudadas constantes no referencial buscado nas bases de dados, não há discussão sobre a prevalência das variáveis sociodemográficas, bem como das variáveis independentes aqui apresentadas e o respectivo cruzamento desses dados com o resultado final da síndrome de *burnout*.

Além das pesquisas de Solana *et al.* (2013) e Sánchez-Nieto (2012), Torres-Vence, *et al.* (2022) que discutem sobre síndrome de *burnout* e fatores relacionados na força de trabalho da polícia mexicana, apontam que 23,36% dos efetivos policiais apresentavam altos níveis de *burnout*. Também no México, García-Rivera *et al.* (2020), identificaram que 40% dos policiais estaduais da Baixa Califórnia apresentam sinais de alerta da síndrome de *burnout*, proporção que é semelhante ao que foi encontrado em outras profissões no México, como em médicos em Guadalajara com um percentual de 42,3%; em policiais ou funcionários prisionais na Espanha, em 43,6%; e em policiais da Costa Rica, em 44,4%.

Queirós *et al.* (2020) no estudo de estresse no trabalho, *burnout* e *coping* em policiais: relações e propriedades psicométricas do questionário de estresse policial organizacional em cidades de Portugal, descrevem que 10,9% dos policiais avaliados apresentam valores críticos para *burnout*.

Na Itália, Testoni *et al.* (2020), quando discutem sobre *burnout*, razões de vida e desumanização entre policiais penitenciários italianos, constataram que 30% dos participantes apresentaram a presença de *burnout*, com altos níveis de exaustão emocional e despersonalização.

Já nos Estados Unidos, Peterson, *et al.* (2019), num estudo transversal sobre associações entre características do trabalho em turnos, horários de trabalho em turnos, sono e *burnout* em policiais norte-americanos, encontraram que 17% apresentaram esgotamento geral, o que é superior aos 10% observados anteriormente em trabalhadores de escritório. E que 65,9% da amostra também apresentou o nível alto, em pelo menos, uma das três dimensões do *burnout*, e isso também excede os níveis relatados em outras ocupações e na população em geral.

Em relação a outras profissões no Brasil, os estudos sobre a Síndrome de *Burnout* detectou a sua presença, observando prevalências distintas. Carvalho (2020) identificou a prevalência de 4,8% da síndrome de *burnout*, considerando o nível alto nas três dimensões da síndrome, em Bombeiros militares no Ceará. Ainda que estejam em uma estrutura militar, a natureza, a percepção do serviço e da instituição, pode proporcionar uma ocorrência menor de adoecimento, quando comparado aos membros da Polícia Militar do Ceará, de acordo com os estudos de Lima *et al.* (2018) e de Cisne (2016).

Um estudo transversal da relação entre sintomas depressivos, *burnout*, satisfação no trabalho e cultura de segurança do paciente entre trabalhadores de um hospital universitário da Amazônia brasileira, a síndrome de *burnout* foi identificada em 8,7% dos participantes. (LOPES *et al.*, 2022).

Além do recorte do Corpo de Bombeiros e dos profissionais de saúde, a pesquisa de Magalhães *et al.* (2021) evidenciou que, entre docentes da educação básica de escolas públicas em um município de Minas Gerais, 13,8% docentes apresentavam síndrome de *burnout*, adotando para a identificação, o nível alto nas três dimensões da síndrome. Entre os professores de Educação Física, Pereira *et al.* (2022) identificaram a prevalência de 17,5% da síndrome.

Os dados obtidos pelas pesquisas citadas, sejam elas com policiais ou outros profissionais, corroboram com os resultados apresentados nesse estudo.

A similaridade e a intensidade podem não ser muito próximas, mas evidenciam um considerável nível de estresse relacionado ao trabalho a ponto de apresentar números significativos de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

Foi possível observar que o policial militar possui um trabalho com condições peculiares de contexto de trabalho e de risco à vida e isso pode gerar um reflexo na sua vida pessoal, no seu modo de ser e de se comportar com outros indivíduos. Porém, Lima *et al.* (2018)

afirmam esses fatores não se apresentam como os principais fatores associados a síndrome de *burnout* nesse grupo, mas sim, os estressores organizacionais.

Lira *et al.* (2021), no estudo do modelo integrado de *burnout* entre Policiais do Distrito Federal, constataram que as características sociais e da tarefa seriam preditores de *burnout* e que, quanto menor o ajustamento do indivíduo, maior seria o nível de *burnout* apresentado por ele.

Foi observado que a profissão de policial militar foi considerada uma das mais expostas a ocorrência de doenças e acidentes, afetando principalmente a saúde mental, com elevada ocorrência de *burnout*, ansiedade e depressão, além de uma pior qualidade de vida, quando comparada com a população em geral (MINAYO, 2008; SOUZA, *et al.* 2012; WICKRAMASINGHE; WIJESINGHE, 2018).

A implicações da síndrome de *burnout* estão nos níveis do indivíduo (transtornos físicos, emocionais e mentais relacionados ao trabalho) e do trabalho, com a alteração na qualidade do serviço prestado, como atendimento inadequado aos usuários, realização procedimentos equivocados, negligência e até mesmo imprudência. (CURY, *et al.*, 2022)

As demandas do serviço policial são intensas. A depender do grau hierárquico, o controle sobre elas pode ser maior ou menor. Mattos *et al.* (2017) explicam que, quando o trabalho é desenvolvido em condições de elevada demanda psicológica e baixo nível de controle sobre a própria tarefa, como normalmente acontece no serviço operacional, pode constituir-se importante fator para o sofrimento mental.

Na análise dos resultados do JCQ na 65ª CIPM (Tabela 7), foi identificado o cenário de alta exigência (29,5%), seguido do trabalho ativo (26,1%) e trabalho passivo (24,4%). Na BCS-GA (Tabela 8), foi observado um resultado diferente. Trabalho passivo (28,6%), seguido de alta exigência (26,2%) e trabalho ativo (26,2%).

Nos resultados do cruzamento entre o resultado do JCQ e a síndrome de *burnout*, observou-se que a situação de alta exigência e de trabalho passivo foram as que apresentaram as mais elevadas prevalências (17,6% e 17,8%) na 65ª CIPM (Tabela 7). Na BCS-GA as situações de alta exigência e de trabalho ativo foram as que apresentaram as maiores prevalências de *burnout* (18,2% e 9,0%) (Tabela 8).

O cálculo da razão de prevalência apresentado nas tabelas 7 e 8 refere-se à divisão da prevalência de *burnout* na situação de alta exigência e trabalho ativo. O resultado encontrado evidencia que a dimensão controle é mais importante do que a dimensão demanda, para a ocorrência da síndrome de *burnout* nesses trabalhadores.

Tabela 7 – Síndrome de *burnout* em policiais militares da 65ª CIPM segundo JCQ, Feira de Santana, Bahia, 2022.

Variável	Resultado final do <i>burnout</i>				N	%	Razão de Prevalência*
	Positivo		Negativo				
JCQ	n	%	n	%			
Alta Exigência	6	17,6*	28	82,4	34	100	5,3
Trabalho Passivo	5	17,8	23	82,2	28	100	
Trabalho Ativo	1	3,3*	29	96,7	30	100	
Baixa Exigência	4	17,4	19	82,6	23	100	
Total	16		99		115	100	

Tabela 8 – Síndrome de *burnout* em policiais militares da BCS-GA/66ª CIPM conforme o JCQ, Feira de Santana, Bahia, 2022.

Variável	Síndrome de <i>burnout</i>				N	%	Razão de Prevalência*
	Positivo		Negativo				
JCQ	n	%	n	%			
Alta Exigência	2	18,2*	9	81,8	11	100	2,0
Trabalho Passivo	1	8,3	11	91,7	12	100	
Trabalho Ativo	1	9,0*	10	91,0	11	100	
Baixa Exigência	0	0	8	100,0	8	100	
Total	4	9,5	38	90,5	42	100	

O resultado da prevalência indica que os policiais militares da 65ª CIPM que consideraram a sua atividade como de alta exigência apresentaram tem 5,3 maior probabilidade de ser portador da síndrome de *burnout* em relação aos que consideraram a sua atividade como trabalho ativo. Na BCS-GA, o resultado da razão de prevalência indica uma probabilidade é 2,0 vezes maior do policial que considera o seu trabalho como de alta exigência ter *burnout* em relação aos que consideram o trabalho ativo.

De acordo com Ferreira *et al.* (2012), em estudo sobre as condições de trabalho e morbidade referida por policiais militares em Recife-PE, mais da metade dos PM identificou seu trabalho como de baixo controle (56,4%) e alta demanda física (53,9%). O trabalho foi classificado por 29,4% como passivo, para 27,8% como de alta exigência, para 23,3% como de baixa exigência e para 19,6% como ativo.

O trabalho de alta exigência concentra os maiores riscos à saúde dos policiais estudados. Segundo Alcântara *et al.* (2014), ambientes de trabalho com alta demanda profissional exercem efeito direto na capacidade para o trabalho. Eles acrescentam que essas questões também apresentam um efeito indireto por meio da sua influência no estado geral de

saúde do trabalhador, pois os policiais do serviço interno são menos acometidos por ansiedade/depressão do que os policiais de patrulha externa. De acordo com Carvalho, (2020), os participantes com alta demanda profissional apresentaram 3,17 vezes mais despersonalização quando comparados com os que apresentaram baixa demanda.

A elevada prevalência da SB na situação de trabalho passivo e de baixa exigência na 65ª CIPM foi um resultado inesperado. A análise desses dados exige observações contextuais. Dos policiais militares da 65ª CIPM que consideraram o trabalho policial como de alta exigência, 17,6% foram identificados como portadores de *burnout*, resultado semelhante ao encontrado na literatura consultada. Contudo, entre os consideraram o trabalho policial como trabalho de baixa exigência, 17,4% foram identificados como portadores de *burnout*. Como a pesquisa foi realizada com policiais militares que trabalham em funções operacionais e administrativas, a constatação do trabalho como de baixa exigência pode ter sido considerada por policiais do serviço administrativo. Dos 115 policiais participantes da 65ª CIPM, 35 (30,4%) estavam no serviço administrativo.

Uma significativa parcela dos participantes da 65ª CIPM referendou o trabalho como passivo, de baixa demanda e baixo controle. Dos questionamentos que surgiram por conta desse resultado, um deles é de que pode não ter havido a correta compreensão do que fora perguntado no JCQ. A natureza do serviço policial, o contexto de atuação, o sistema do policiamento tradicional são fatores a serem considerados.

O policiamento tradicional aplicado na 65ª CIPM tem como principais características, o combate do crime pelo crime, já que o mesmo é mais demandado pelo chamado da ocorrência via 190, do que pela própria comunidade assistida durante a ronda policial. São características dessa atuação policial; 1) a ocupação territorial do policiamento que faz a ação de presença, mas não garante a redução da criminalidade; 2) a vinculação do policial ao serviço e não à área de atuação; e 3) a extensa área de responsabilidade territorial.

Muito embora houvesse o prazo razoável para a entrega do questionário, alguns alegaram ter deixado na viatura e/ou não se recordaram onde tinham guardado e solicitaram novo questionário. A dinâmica do trabalho operacional, as exigências do serviço, a permanência mínima na sede da Unidade, somente para a passagem de serviço durante a jornada de 12 horas, pode ter exercido influência na compreensão do questionário e nas respostas.

A metodologia diferenciada de policiamento comunitário e a caracterização diferente do serviço, podem ter influenciado também na compreensão e nas respostas na BCS-GA, já que as respostas apresentaram um padrão esperado.

Esses resultados evidenciam que o serviço policial é de baixo controle. A principal ação da Polícia Militar é promover a segurança da comunidade. Em termos de controle, diante de uma ocorrência, não é facultado ao policial decidir se vai ou não a atender. O que pode variar é como e/ou quais serão as estratégias de atendimento em face da demanda apresentada. Além disso, demonstra uma relação importante entre a situação de alta exigência e a ocorrência de *burnout*. Desse modo, observou-se associação entre as situações de alta exigência e de trabalho passivo e a ocorrência da síndrome de *burnout*.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados revelaram uma prevalência da síndrome de *burnout* de 13,9% e 9,5% respectivamente para a 65ª CIPM e para a BCS-GA. A prevalência geral foi de 12,74%. As variáveis sexo masculino, idade igual ou inferior a 39 anos, ter companheiro, ter filhos, trabalhar em atividade operacional, tempo de trabalho igual ou inferior a 15 anos, apresentar problemas do sono e a situação de alta exigência no JCQ apresentaram associação com o a síndrome de *burnout* na 65ª Companhia Independente de Polícia Militar e as variáveis idade superior a 39 anos, tempo de trabalho superior a 15 anos, apresentar problemas do sono e a situação de alta exigência no JCQ apresentaram associação com o a síndrome de *burnout* na Base Comunitária de Segurança do George Américo. Os resultados apontaram também que a dimensão controle do JCQ é mais relevante que a dimensão demanda na associação com a síndrome de *burnout*, entre os policiais militares estudados.

Os policiais que trabalharam na atividade operacional e eram praças tiveram uma forte associação com *burnout*, independente da unidade em que pertenciam. Ter nível superior completo, ter companheiro(a), diferente de outras profissões, constituiu risco de *burnout* para os policiais pesquisados.

Por fim, os resultados apresentados revelaram elevada prevalência da síndrome de *burnout* entre os policiais militares e apontaram diferenças nas variáveis associadas a Síndrome, entre as Unidades Polícias estudadas. Além disso, ofertam uma importante discussão sobre saúde desses trabalhadores que pode influenciar o debate sobre segurança pública e permitem conhecer peculiaridades e percepções sobre o trabalho dos policiais militares de Feira de Santana.

A síndrome de *burnout* em policiais militares é, por si só, uma relevante e extensa discussão. Além do *burnout*, este trabalho ampliou as possibilidades e coletou informações que podem contribuir com o estudo e com a Polícia Militar. Espera-se que os resultados desse estudo possam colaborar, para uma maior atenção as condições de trabalho e saúde dos policiais militares e como consequência, para uma melhor prestação dos serviços de Segurança Pública no estado da Bahia.

6. REFERÊNCIAS

- AGUAYO, R.; VARGAS, C.; CAÑADAS, G.R.; FUENTE, E.I. Are Socio-Demographic Factors Associated to Burnout Syndrome in Police Officers? A Correlational Meta-Analysis. **Anales de psicología**, 2017, vol. 33, nº 2(may), 383-392. Disponível em: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.2.260391/210761>. Acesso em: 24 ago. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.2.260391>
- ALCÂNTARA, M. A.; SAMPAIO, R. F.; ASSUNÇÃO, A. Á.; SILVA, F. C. M. (2014). Capacidade para o Trabalho: Usando Modelagem de Equações Estruturais para Avaliar os Efeitos do Envelhecimento, Saúde e Trabalho na População de Servidores Municipais Brasileiros. **Trabalho**, vol. 49, nº. 3, pág. 465-472, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24004758/>. Acesso em 29 ago. 2022. DOI: 10.3233/WOR-131703.
- ANTUNES. R. **Os Sentidos do Trabalho: Ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho**. Coimbra: CES/Almedina, 2013 Disponível em: <https://docplayer.com.br/72979212-Os-sentidos-do-trabalho.html>. Acesso em: 04 ago. 2020
- ARAÚJO, TM; GRAÇA, CG; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2003; 8(4): 991-1003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a21v8n4>. Acesso: 27 nov. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>
- ASCARI, R.A.; DUMKE, M.; DACOL, P. M.; MAUS JÚNIOR, S.; DE SÁ, C. A.; LAUTERT, L. Prevalência de risco para Síndrome de *Burnout* em policiais militares. **Cogitare Enferm.** 2016 Abr/jun; 21(2): 01-10. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44610/28562>. Acesso em: 20 mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44610>
- BAHIA. Lei nº 7.990/2001. Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares do Estado da Bahia e dá outras providências. Salvador, 27 de dezembro de 2001. Disponível em: <http://www.pm.ba.gov.br/7990.htm> Acesso em 02 set 2020
- BAHIA. **Lei Complementar Nº 35/2011**. Institui a Região Metropolitana de Feira de Santana, e dá outras providências. Salvador, 06 de julho de 2011. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028289/lei-complementar-35-11-bahia-ba>. Acesso em: 08 set 2019
- BAHIA. **Portaria nº 067 – CG/11**. Fixa a jornada diária de trabalho no âmbito da. PMBA e dá outras providências. Salvador, 04 de agosto de 2011. Disponível em: http://www.pm.ba.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1566:portaria-no-067-cg11&id=71:2011&Itemid=982&start=5. Acesso em: 09 set 2019.
- BAHIA. **Portaria n.º 047 - CG/14**. Institui o Programa de Controle Médico – PCM na PMBA, e dá outras providências. Salvador, 18 de julho de 2014. Disponível em: http://intranetpm.ba.gov.br/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=276&view=finish&cid=9987&catid=230. Acesso em: 09 set 2019.

BAHIA. **Portaria n.º 070 - CG/15**. Regulamenta a Organização Estrutural e Funcional da Polícia Militar da Bahia e dá outras providências. Salvador, 22 de dezembro de 2015.

Disponível em:

http://www.pm.ba.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=5193:portaria-no-070-cg15&id=212:anexos&Itemid=1321. Acesso em: 09 set 2019

BAHIA. **Portaria n.º 060 - CG/17**. Estabelece critérios para a realização dos exames pré-admissionais com vistas ao ingresso de candidatos na Polícia Militar da Bahia. Disponível em:

http://intranetpm.ba.gov.br/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=276&view=finish&cid=27979&catid=230. Acesso em: 09 set 2019.

BAHIA. **Relatório SEVAP: Atendimentos 2016 a 2019**. Comando de Policiamento da Região Leste. Serviço de Valorização Profissional. Feira de Santana, 2020.

BENEVIDES-PEREIRA A. M. T., (org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. 282 p. ISBN: 978-85-62553-44-8

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2, de 15 de dezembro de 2010**. Estabelece as Diretrizes Nacionais de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos dos Profissionais de Segurança Pública. Ministério da Justiça. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília. 2010. Disponível em:

<http://download.rj.gov.br/documentos/10112/1188889/DLFE-54511.pdf/portariainterministerial.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2020.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução Nº 466/2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 12 de dezembro de 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução Nº 510/2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 20 fev. 2020.

CALAZANS M. E. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**. 2010;**26(1):206-211**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100022. Acesso em: 11 set 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100022>

CAMPBELL, J. **O herói de mil faces**. São Paulo, SP: Pensamento, 1989. 414 p.

CARVALHO, T.G.S. **Prevalência de Síndrome de Burnout e fatores associados ao trabalho entre bombeiros militares do estado do Ceará**. Dissertação (mestrado).

Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Fortaleza, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49821/1/2020_dis_tgscarvalho.pdf. Acesso em: 18 ago. 2022.

CHAVES, M. S. R. S, SHIMIZU, I. S. Síndrome de Burnout e qualidade do sono de policiais militares do Piauí. **Rev. Bras. Med Trab.** 2018;16(4):436-41 Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n4a07.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020 DOI: 10.5327/Z1679443520180286

CISNE, F.E.S. **A incidência da síndrome de Burnout em policiais militares da 4ª companhia do 4º batalhão de policiamento comunitário.** 2016. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Campus Sobral da Universidade Federal do Ceará (UFC), Ceará, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/42134>. Acesso em: 20 ago. 2022

CORDEIRO, A. K. R.; SILVA, K. S. M.; SIMÃO, J. V. C.; SILVA, P. M. F. e; PEREIRA, H. S. Avaliação da síndrome metabólica em Policiais Militares de Campina Grande-PB. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management.** ISSN 1983-4209 – Volume 12 – Número 04 – out/dez 2016. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/3297/2337>. Acesso em: 29 set 2020.

COSTA, M.; JÚNIOR, H.; MAIA, E. & OLIVEIRA, J. (2007). Estresse: Diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Revista Panamericana de Salud Publica**, 21, 217-222. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2007.v21n4/217-222/pt>. Acesso em: 20 abr. 20

CURY, B.P.R.; SANTOS, D.L.C.; PACHECO, F.A.G.; FERNANDES, J.M.E.I.; CHAVES, L.P. O impacto da síndrome de Burnout na tropa da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ). **Revista Científica Da Escola Superior De Polícia Militar**, (3), 106–127. Disponível em: <https://revistacientifica.pmerj.rj.gov.br/index.php/espm/article/view/40/52>. Acesso em: 24 ago. 2022. DOI: doi.org/10.5935/2178-4590.20220004

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** 5. ed. ampl São Paulo: Cortez: Obore, 1992. 168p ISBN 8524901012 (broch.)

DORNELES, A. J. A.; DALMOLIN, G. L.; MOREIRA, M. G. S. Saúde do trabalhador militar: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea.** 2017 abril; 6(1):73-80. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/1220/852>. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v6i1.1220. Acesso em: 23 set 2020. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v6i1.1220

FALAVIGNA A, BEZERRA MLS, TELES AR, KLEBER FD, VELHO MC, SILVA RC, MAZZOCHIN T, SANTIN JT, MOSENA G, BRAGA GL, PETRY FL, MEDINA MFL. (2011) Consistency and Reliability of the Brazilian Portuguese Version of the Mini-Sleep Questionnaire in Undergraduate Students. **Sleep Breath** 15(3):351-355. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20652835/>. Acesso em: 16 ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11325-010-0392-x>

FARFÁN, J.; PENA, M.; TOPA, G. Falta de Grupo de Apoio e Síndrome de Burnout em Trabalhadores das Forças e Corpos de Segurança do Estado: Papel Moderador do Neuroticismo. **Medicina** 2019, **55** (9), 536. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/55/9/536/htm>. Acesso em: 16 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina55090536>

FERREIRA, D.K.S; BONFIM, C.; AUGUSTO, L.G.S. Condições de trabalho e morbidade referida de policiais militares, Recife-PE, Brasil. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.989-1000, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pTXfRDxfJpdbLJSHNsHvnVs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902012000400016>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA – FBSP. **Anuário brasileiro de segurança pública**. Edição XIII. São Paulo, 2019. ISSN 1983-7364. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf. Acesso em: 23 jun. 2020

GARCÍA-RIVERA, B.R.; OLGUÍN-TIZNADO, J.E.; ARANIBAR, M.F.; RAMÍREZ-BARÓN; M.C.; CAMARGO-WILSON, C.; LÓPEZ-BARRERAS, J.A.; GARCÍA-ALCARAZ, J.L. Síndrome de Burnout em Policiais e sua Relação com Atividades Físicas e de Lazer. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, 2020; **17(15):5586**. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5586>. Acesso em: 18 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155586>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed São Paulo, SP: Atlas, 2010. 184 p.

GOIÁS. Polícia Militar do Estado de Goiás. Hospital do(a) policial Militar. **Complexo de Saúde Integral do(a) policial Militar**. Disponível em: <http://hpm.org.br/csipm/csipm-complexo-de-saude-integral-do-policial-militar.html>. Acesso em: 03 jan. 2020.

GORENSTEIN C.; TAVARES S.; ALOÉ F. (2000) Questionários de Auto-Avaliação do Sono. São Paulo: Lemos Editorial. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000117&pid=S1807-5932201100040001500022&lng=pt. Acesso em: 15 ago. 2020.

GUIMARÃES, L. A. M., MAYER, V. M.; BUENO, H. P. V.; MINARI, M. R. T.; MARTINS, L. F. Síndrome de Burnout e qualidade de vida de policiais militares e civis. **Revista Sul Americana de Psicologia**, v2, n1, Jan/Jun, 2014. Disponível em: <http://ediciones.ucsh.cl/ojs/index.php/RSAP/article/view/1736/1601>. Acesso em: 26 nov. 2020.

IANNI, O. **Dialética e Capitalismo**, 3º Edição, Editora Vozes, Petrópolis, RJ, 1988, 147p.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_bahia.pdf. Acesso em 05 jun. 2019.

JESUÉ, A. A. **Assistência psicológica nos casos de policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG)**. Academia de Polícia Militar. Monografia. Belo Horizonte, 2013. 112 f.: il.

Disponível em:

<http://monografias.fjp.mg.gov.br/bitstream/123456789/2070/1/Assist%C3%A2ncia%20psicol%C3%B3gica%20nos%20casos%20de%20policiais%20militares%20envolvidos%20em%20ocorr%C3%A2ncia%20com%20morte%20em%20decorr%C3%A2ncia%20do%20servi%C3%A7o%20na%20Pol%C3%ADcia%20Militar%20de%20Minas%20Gerais%28PMMG%29.pdf>. Acesso em: 29 set 2020

KARASEK, R.; THEORELL, T. **Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books, c1990. 381 p. ISBN 0465028969

LIMA, F. R. B.; LIMA, D. L. F.; OLIVEIRA, A. A. R. de; FERREIRA, E. O.; PACHECO NETO, P. S.; BENEVIDES, A. C. S. Identificação preliminar da síndrome de *Burnout* em policiais militares. **Motri. vol.14 no.1, pp. 150-156, Ribeira de Pena, maio 2018**. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v14n1/v14n1a20.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

LIMA, S.M.O.; ANDRADE, G.A.; BORBA, N.V.C.; BARBOSA, L.N.F.; BRITO, E.C. **Avaliação do nível da síndrome de *Burnout* e qualidade de vida em policiais militares do estado de Pernambuco**. 2018. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, 2018. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/299>. Acesso em: 20 ago. 2022

LIPP, M. N. (org.) **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LIRA, P.S.; PÉREZ-NEBRA, A.R.; QUEIROGA, F. Modelo integrado de *Burnout* entre Policiais do Distrito Federal: uma ampliação conceitual. **Rev. Psicol., Organ. Trab. vol.21 no.3 Brasília jul./set 2021**. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572021000300010. Acesso em: 24 ago. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.3.20532>

LOPES, M.C.C.; OLIVA, C.C.C.; BEZERRA, N.M.S.; SILVA, M.T.; GALVÃO, T.F.. Relação entre sintomas depressivos, *burnout*, satisfação no trabalho e cultura de segurança do paciente entre trabalhadores de um hospital universitário da Amazônia brasileira: estudo transversal com modelagem de equações estruturais. **São Paulo Med J. 2022; 140(3):412-21** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/LbxVnJY48kGKrNZNQXM93QF/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 18 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0614.15092021>

LUCIANO, V. M. **Estudo sobre a prevalência da síndrome de *Burnout* geradora de incapacidade para o trabalho e suas consequências**. São Paulo: Baraúna, 2012.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010. 297 p.

MACHADO, C. E.; TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C. Profissionais da Brigada Militar: vivências do cotidiano e subjetividade. **PsicolArgum. 2015 abr./jun., 33(81), 238-257**

Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19689/19017>. Acesso em: 13 dez. 2020. DOI: 10.7213/psicol.argum.33.081.AO02

MAGALHÃES, T.A.; VIEIRA, M.R.M.; HAIKAL, D.S.; NASCIMENTO, J.E.; BRITO, M.F.S.F.; PINHO, L.; VOLKER, V.; SILVEIRA, M.F. Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout entre docentes da rede pública de ensino: estudo de base populacional. Acesso em: 18 ago. 2022. **Rev Bras Saude Ocup** 2021;46:e11. ISSN: 2317-6369. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/rYHznR6WDDrF9v5Bs66M4Gf/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030318>

MARX, K. O Capital. **Crítica da Economia Política**. Livro I. O processo de produção do capital. Boitempo Editorial. 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547757/mod_resource/content/1/MARX%2C%20Karl.%20O%20Capital.%20vol%20I.%20Boitempo.pdf. Acesso em 14 mai. 2020.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. The truth about *Burnout*: how organizations cause personal stress and what to do about it. **California, Jossey-Bass Publishers, USA, 1997**.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Trabalho : fonte de prazer ou desgaste? guia para vencer o estresse na empresa. **Campinas, SP: Papirus, 1999**. 239p

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job *Burnout*. **Annual Review of Psychology**, v. 52, n. 16, p. 397-422, 2001. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em: 06 out. 2020.

MATTOS, A.I.S.; ARAÚJO, T.M.; ALMEIDA, M.M.G. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. **Rev Saude Publica** 2017;51:48. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Dq6FXC9cNbPf4mmF964pR4t/?lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006446>

MESQUITA, A. A; LOBATO, J. L.; LIMA, V. F. S. A; BRITO, K. P. Estresse, enfrentamento e sua influência sobre a glicemia e a pressão arterial. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 6, n. 1, jan. /jun. 2014, p. 48-55. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/323/375>. Acesso em: 02 set 19. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v6i1.323>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25ª. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

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

MINAYO, M. C. S; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA, R. V. C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva** vol.16 no.4 Rio de Janeiro Apr. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232011000400019&lng=en&nrm=iso. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019> Acesso em: 06 out. 2020.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L.; NASCIMENTO, M. A. Trabalho e Saúde dos Médicos. In: **SIMESP**. Desgaste Físico e Mental do Cotidiano Médico. São Paulo: SIMESP; 2002.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L.; BARROS, D. S.; TIRONI, M. O. S.; MARQUES FILHO, E. S. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. **Revista Brasileira de Educação Médica** 34 (1) : 106 – 115 ; 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/m4kTSzMd4pLkDwtq9xVV9Fn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100013>

OLIVEIRA, T. S. de; FAIMAN, C. J. S. Ser policial militar: reflexos na vida pessoal e nos relacionamentos. **Rev. Psicol., Organ. Trab.** vol.19 no.2 Brasília abr./jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572019000200005. Acesso em: 07 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.2.15467>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Global Status Report on Alcohol and Health**. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. Acesso em: 30 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **72ª Assembleia Mundial da OMS**. 11ª Revisão da Classificação Internacional das Doenças. Geneva: OMS, 2019 . Disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/. Acesso em: 14 abr. 2020.

PEREIRA, MG. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara/ Koogan, 2012.

PEREIRA, E.C.C.S.; RAMOS, M.F.H.; RAMOS, E.M.L.S. Síndrome de burnout e autoeficácia em professores de educação física. **Revista Brasileira de Educação v. 27 e270045 2022**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/KTCKF9PcmYJJt9Vyms7nc6P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782022270045>

PETERSON, S.A.; WOLKOW, A.P.; LOCKLEY, S.W.; O'BRIEN, C.S.; QADRI, S.; SULLIVAN, J.P.; CZEISLER, C.A.; RAJARATNAM, S.M.W.; BARGER, L.K. Associações entre características do trabalho em turnos, horários de trabalho em turnos, sono e burnout em policiais norte-americanos: um estudo transversal. **BMJ Open** 2019; 9: e030302. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/11/e030302>. Acesso em: 18 ago, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-030302

QUEIRÓS, C.; PASSOS, F.; BÁRTOLO, A.; FARIA, S.; FONSECA, S.M.; MARQUES, A.J.; SILVA, C.F.; PEREIRA, A. Estresse no Trabalho, Burnout e Coping em Policiais: Relações e Propriedades Psicométricas do Questionário de Estresse Policial Organizacional. **Int J Environ Res Public Health**. 2020 Sep 15;17(18):6718. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7557776/>. Acesso em: 18 ago. 2022. DOI: 10.3390/ijerph17186718.

SÁNCHEZ- NIETO, J. M. Frecuencia del Burnout en policías de la ciudad de México. **LIBERABIT**: Lima (Perú) 18(1): 69-74, 2012. Disponível em:

http://ojs3.revistaliberabit.com/publicaciones/revistas/RLE_18_1_frecuencia-del-burnout-en-policias-de-la-ciudad-de-mexico.pdf. Acesso em: 19 dez. 2020.

SANTOS, K. O. B.; ARAUJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 214-222, jan. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023>

SANTOS, K. O. B.; CARVALHO, F. M.; ARAUJO, T. M. Consistência interna do *self-reporting questionnaire*-20 em grupos ocupacionais. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.50, 6, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100205&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006100>

SANTOS, R. O. B.; HAUER, R. D.; FURTADO, T. M. G. O sofrimento psíquico de policiais militares em decorrência de sua profissão: revisão de literatura. **Revista Gestão & Saúde**. 20(2):14-27. 2019. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file5dfa2537646329c3af309b8cb4672fc0.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural, 1965.

SIMÕES, V. P. M. **Condições de Saúde dos Policiais Militares da Bahia na Cidade de Salvador**. 37 f. Salvador, 2016. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. Monografia. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/23501>. Acesso em: 28 set 2020.

SOARES, D. S. **Análise dos níveis de atividade física e burnout em policiais militares**. 122 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Esporte). Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AQWH53/1/deiveskan_serra_soares__disserta__o_mestrado.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

SOLANA, E. I. F.; EXTREMERA, R. A.; PECINO, C. V.; DE LA FUENTE, G. R. C. Prevalência e fatores de risco da síndrome de Burnout entre oficiais de polícia espanhola. **Psicothema** 2013, Vol. 25, nº 4, 488-493. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/257812430_Prevalence_and_risk_factors_of_burnout_syndrome_among_Spanish_police_officers. Acesso em: 15 nov. 2020. DOI: 10.7334 / psicothema2013.81

SOUZA, E.R.; MINAYO, M. C. S.; SILVA, J. G. e; PIRES, T. O. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(7):1297-1311, jul, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n7/08.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020

TESTONI, I.; NENCIONI, I.; RONCONI, L.; ALEMANNI, F.; ZAMPERINI, A. Burnout, Razões para viver e desumanização entre policiais penitenciários italianos. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**. 2020; 17(9):3117. Disponível em:

<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3117>. Acesso em: 18 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093117>

TORRES-VENCES, I.N.; MAYORAL, E.P-C.; MAYOR, M.; PÉREZ-CAMPOS, E.L.; MARTÍNEZ-CRUZ, M.; TORRES-BRAVO, I.; ALPUCHE, J. Síndrome de Burnout e fatores relacionados na força de trabalho da polícia mexicana. **Int. J. Ambiente. Res. Saúde Pública** 2022, **19 (9)**, 5537. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5537>. Acesso em: 21 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095537>

TROJANOWICZ, R.; BUCQUEROUX, B. **Policiamento comunitário: como começar**. São Paulo: Polícia Militar do Estado de São Paulo, Editora Parma, 1999.

VON DIEMEN, V.; PINTO, J. N.; DICK, N. R. M. Principais Causas de Absenteísmo nas Organizações Policiais Militares Atendidas na FSRAPM em 2013 e 2014. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano - ISSN 2317-8582**. Canoas, v. 7, n. 1, 2019. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/3625. Acesso em: 28 set 2020. <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v7i1.3625>

WALLAU, S. M. de. **Estresse Laboral e Síndrome de Burnout: uma dualidade em estudo**. Novo Hamburgo. Feevale, 2003.

WICKRAMASINGHE, N. D.; WIJESINGHE, P. R. Burnout subtypes and associated factors among police officers in Sri Lanka: A cross-sectional study. **J Forensic Leg Med, [s.l.]**, v. 58, n.1, p.192-198, 2018. Disponível em: [doi:10.1016/j.jflm.2018.07.006](https://doi.org/10.1016/j.jflm.2018.07.006). Acesso em: 15 ago. 2022.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Resolução 466/2012 do CNS

Prezado(a) Colega,

Eu, Ermillo Campos Lima, Policial Militar e Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) venho por meio deste, convidar-lhe a participar do estudo intitulado "**SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA**", no sentido de responder a um questionário elaborado especialmente para esse trabalho. A carência de informações sobre as condições de trabalho e saúde dos Policiais Militares coloca-nos diante dos seguintes objetivos: 1) Conhecer as características do trabalho dos Policiais Militares e estimar a ocorrência da Síndrome da Estafa Profissional (Síndrome de *Burnout*) nesses trabalhadores; 2) Investigar a associação entre as características do trabalho Síndrome da Estafa Profissional entre Policiais Militares. A Síndrome da Estafa Profissional é uma doença relacionada ao trabalho que gera grande sofrimento mental aos seus portadores. Propõem-se desenvolver um estudo epidemiológico de corte transversal, coletando-se dados dos Policiais Militares de uma grande cidade do estado da Bahia. A coleta será realizada a partir do envio, para o seu local de trabalho, de um envelope contendo duas cópias do TCLE e um questionário. Após assinar uma das cópias do TCLE e responder ao questionário sem a sua identificação, você lacrará o envelope e o colocará em uma caixa ou urna que será deixada no seu local de trabalho, a outra cópia do TCLE deverá ficar com você. O questionário é composto de seis blocos de questões com: 1) Identificação geral e informações gerais sobre o trabalho; 2) Saúde mental - Síndrome da Estafa Profissional identificada pelo *Maslach Burnout Inventory* (MBI); 3) Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) identificados pelo *Self Report Questionnaire* (SRQ-20); 4) Qualidade do sono identificada por meio do *Mini Sleep Questionnaire* (Mini-Sleep); 5) características psicossociais do trabalho - *Job Content Questionnaire* (JCQ); e 6) hábitos de vida. Aproveito a oportunidade para esclarecer que as informações serão tratadas com sigilo e confidencialidade e serão analisadas eletronicamente de maneira agregada, impossibilitando, dessa forma, a sua identificação, mesmo nas publicações. A sua participação é voluntária podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem necessidade de dar explicações e sem nenhum prejuízo. Se em decorrência da sua participação na pesquisa você tiver algum dano, você será indenizado. Poderá pedir informações, a qualquer momento que sentir necessidade, na Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Endereço: Avenida Transnordestina, S/N- Novo Horizonte. Tel.: (75) 3161-8409. CEP 44036-900, Feira de Santana/BA, onde os seus registros serão guardados por cinco (05) anos e depois destruídos. Caso queira obter qualquer esclarecimento ético, entrar em contato com o CEP-UEFS pelo (75) 3161-8067 ou pelo CEP@uefs.br. Os resultados serão divulgados em eventos e revistas científicas e dentro da sua Unidade Operacional para a discussão e formulação de soluções dos problemas identificados. Também serão discutidas com os Policiais Militares suas atuais condições de trabalho e apontar a existência de possíveis situações de risco, para a saúde dos mesmos. Os riscos do estudo são em relação ao constrangimento e/ou desconforto em responder alguma pergunta, sentir-se incomodado quanto ao tempo dispensado à pesquisa ou ser prejudicado no trabalho por responder a perguntas inerentes à instituição onde trabalha. Se isso ocorrer, não precisará responder. A participação nesta pesquisa não lhe trará custos financeiros. Dessa forma, gostaria de contar com o seu consentimento e apoio, ao mesmo tempo em que fico a disposição para eventuais esclarecimentos. Caso sinta-se devidamente esclarecido e concordar em participar da pesquisa, voluntariamente, favor assinar este termo em duas vias, ficando com uma delas.

Feira de Santana, ____ de _____ de _____.

Ermillo Campos Lima

Coordenador da Pesquisa

Assinatura

Nome do Sujeito Pesquisado

ANEXO A

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM POLICIAIS MILITARES DE UM MUNICÍPIO BAIANO

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

Nº

BLOCO I

IDENTIFICAÇÃO GERAL

1. Idade:	(anos)	2. Sexo:	☐ masculino	☐ feminino	3. Tem filhos:	☐ Sim	☐ Não
4. Situação conjugal:	☐ Casado(a)	☐ União estável	☐ Solteiro(a)	☐ Divorciado(a)	☐ Viúvo(a)		
5. Escolaridade:	☐ I grau completo	☐ II Grau completo	☐ superior incompleto	☐ superior completo	☐ Superior com Especialização, mestrado ou doutorado		
6. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele?	☐ branca	☐ amarela (oriental)	☐ parda	☐ origem indígena	☐ preta	☐ não sabe	

INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEU TRABALHO

1. Qual o seu posto/graduação?					
2. Tempo de serviço.	anos	meses			
3. Há quanto tempo você trabalha na Unidade atual?	anos	meses			
4. Qual a sua função?	☐ Operacional	☐ Administrativa			
5. Há quanto tempo está na função atual?	anos				
6. As atividades que você desenvolve diariamente são compatíveis com o seu cargo de trabalho?					
☐ sim, totalmente ☐ sim, a maior parte do tempo ☐ sim, a menor parte do tempo ☐ quase nunca ☐ nunca					

BLOCO II

MBI

Nesta parte, você encontrará frases sobre os seus sentimentos relacionados ao trabalho na PMBA. Leia cada frase cuidadosamente e decida se alguma vez você se sentiu assim no seu trabalho. Se nunca assim, marque (0). Se já se sentiu assim, marque o número de 1 a 6 que melhor descreva a frequência de seu sentimento.

Nº	DESCRIÇÃO	Nunca	Algumas vezes no ano no máximo	No máximo uma vez por mês ou menos	Algumas vezes ao mês	Uma vez por semana	Poucas vezes por semana	Diariamente
1	Sinto-me emocionalmente sugado(a) pelo meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
2	Sinto-me exausto(a) no final do dia.	0	1	2	3	4	5	6
3	Sinto-me muito cansado(a) quando acordo de manhã e tenho que enfrentar outro dia de trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
4	Consigo facilmente entender como os pacientes se sentem sobre as coisas.	0	1	2	3	4	5	6
5	Percebo que trato alguns dos pacientes como se fossem objetos impessoais.	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabalhar com pessoas o dia todo é um grande esforço pra mim.	0	1	2	3	4	5	6
7	Consigo lidar de forma eficiente com os problemas dos pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
8	Sinto-me completamente esgotado(a) pelo meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
9	Sinto que influencio de forma positiva as vidas das pessoas através do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
10	Tornei-me mais indiferente com relação às pessoas desde que assumi este trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
11	Sinto que este trabalho está me deixando menos emocional.	0	1	2	3	4	5	6
12	Sinto-me cheio(a) de energia.	0	1	2	3	4	5	6
13	Sinto-me frustrado(a) com o meu emprego.	0	1	2	3	4	5	6
14	Sinto que estou trabalhando duro neste emprego.	0	1	2	3	4	5	6
15	Na verdade, não me importo com o que acontece a alguns pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabalhar diretamente com pessoas coloca muita pressão sobre mim.	0	1	2	3	4	5	6
17	Consigo criar uma atmosfera relaxada com meus pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
18	Sinto-me entusiasmado(a) após trabalhar diretamente com os pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
19	Consegui fazer várias coisas importantes neste trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
20	Sinto que não tenho mais um pinga de criatividade ou imaginação.	0	1	2	3	4	5	6
21	Em meu trabalho, lido com problemas emocionais de forma muito calma.	0	1	2	3	4	5	6
22	Sinto que os pacientes às vezes me culpam por seus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

BLOCO III

SRQ-20

Responda as questões seguintes marcando "Sim" ou "Não":

Nº	DESCRIÇÃO	Sim	Não
1	Dorme mal?	☐	☐
2	Tem má digestão?	☐	☐
3	Tem falta de apetite?	☐	☐
4	Tem tremores nas mãos?	☐	☐
5	Assusta-se com facilidade?	☐	☐
6	Você se cansa com facilidade?	☐	☐
7	Sente-se cansado(a) o tempo todo?	☐	☐
8	Tem se sentido triste ultimamente?	☐	☐
9	Tem chorado mais do que de costume?	☐	☐
10	Tem dores de cabeça frequentemente?	☐	☐
11	Tem tido ideia de acabar com a vida?	☐	☐
12	Tem dificuldade para tomar decisões?	☐	☐
13	Tem perdido o interesse pelas coisas?	☐	☐
14	Tem dificuldade de pensar com clareza?	☐	☐
15	Você se sente pessoa inútil em sua vida?	☐	☐
16	Tem sensações desagradáveis no estômago?	☐	☐
17	Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	☐	☐
18	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	☐	☐
19	Tem dificuldade no serviço? Seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?	☐	☐
20	Encontra dificuldade de realizar com satisfação suas tarefas diárias?	☐	☐

BLOCO IV

PADRÕES DE SONO

Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você tem tido alguns desses problemas relacionados ao sono?

Nº	DESCRIÇÃO	Nunca	Muito raramente	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
1	Você tem dificuldade em adormecer de noite?	1	2	3	4	5	6	7
2	Você acorda de madrugada e sente dificuldade para voltar a dormir?	1	2	3	4	5	6	7
3	Você toma remédios ou tranquilizantes para dormir?	1	2	3	4	5	6	7
4	Você dorme durante o dia (sem contar cochilos ou sonecas programadas)?	1	2	3	4	5	6	7
5	Ao acordar de manhã você ainda se sente cansado(a)?	1	2	3	4	5	6	7
6	Você ronca à noite (que você saiba)?	1	2	3	4	5	6	7
7	Você acorda durante a noite?	1	2	3	4	5	6	7
8	Você acorda com dor de cabeça?	1	2	3	4	5	6	7
9	Você sente cansaço sem ter nenhum motivo aparente?	1	2	3	4	5	6	7
10	Você tem sono agitado (mudanças constantes de posição ou movimentos de perna/braços)?	1	2	3	4	5	6	7

BLOCO V

JCQ

Gostaríamos de saber agora sobre algumas características de seu trabalho atual nesta instituição. abaixo estão colocadas algumas frases e gostaríamos que, para cada uma delas, você indicasse o seu grau de concordância ou discordância com que está sendo dito.

Nº	DESCRIÇÃO	Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente
1	Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas	1	2	3	4
2	Meu trabalho envolve muita repetitividade	1	2	3	4
3	Meu trabalho requer que eu seja criativo.	1	2	3	4
4	Meu trabalho me exige um alto nível de habilidade	1	2	3	4
5	Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes	1	2	3	4
6	No meu trabalho, eu oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais	1	2	3	4
7	O que tenho que dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado	1	2	3	4
8	Meu trabalho me permite tomar muitas decisões por minha própria conta	1	2	3	4
9	Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como fazer minhas próprias tarefas	1	2	3	4
10	Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro	1	2	3	4
11	Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente	1	2	3	4
12	Eu não sou solicitado(a) a realizar um volume excessivo de trabalho	1	2	3	4
13	O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.	1	2	3	4
14	Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras	1	2	3	4
15	Eu frequentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar o meu trabalho	1	2	3	4
16	Meu trabalho me exige muito emocionalmente	1	2	3	4
17	Meu trabalho envolve muita negociação/conversa/entendimento com outras pessoas	1	2	3	4
18	Em meu trabalho eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções	1	2	3	4
19	Meu trabalho exige muito esforço físico	1	2	3	4
20	Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua	1	2	3	4
21	Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições incômodas.	1	2	3	4
22	Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha minha cabeça e braços, por longos períodos, em posições incômodas.	1	2	3	4
23	Meu comandante/superior preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. supervisor ☐ Não tenho	1	2	3	4
24	Meu comandante/superior me trata com respeito. supervisor ☐ Não tenho	1	2	3	4
25	Meu comandante/superior me ajuda a fazer o meu trabalho. supervisor ☐ Não tenho	1	2	3	4
26	As pessoas com quem trabalho são amigáveis	1	2	3	4
27	As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades	1	2	3	4
28	Eu sou tratado(a) com respeito pelos meus colegas de trabalho	1	2	3	4
29	Onde eu trabalho, nós tentamos dividir igualmente as dificuldades de trabalho	1	2	3	4
30	Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem trabalho	1	2	3	4
31	Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente	1	2	3	4

BLOCO VI HÁBITOS DE VIDA

HÁBITO DE BEBER

Nº	DESCRIÇÃO	Sim	Não
1	Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou de parar de beber?	☐	☐
2	As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	☐	☐
3	Se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma beber?	☐	☐
4	Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?	☐	☐

HÁBITO DE FUMAR

Nº	DESCRIÇÃO			
1	Considerando como fumante quem já fumou pelo menos 100 cigarros, ou 5 maços, você se classifica como:	☐ Não fumante	☐ Ex-fumante	☐ Fumante atual

PESO IDEAL

Nº	DESCRIÇÃO				
1	Você considera que está:	☐ No seu peso ideal	☐ Abaixo do seu peso ideal	☐ Pouco acima do seu peso ideal	☐ Muito acima do seu peso ideal

DOENÇAS, ACIDENTES DE TRABALHO, PROBLEMAS DE SAÚDE RECENTES E HÁBITOS DE VIDA.

Nº	DESCRIÇÃO	Sim	Não
1	Já teve ou tem alguma doença ocupacional (doença relacionada ao trabalho), diagnosticada por médico do trabalho?	☐	☐
2	Já sofreu algum acidente de trabalho?	☐	☐
3	Você teve algum problema de saúde nos últimos quinze dias?	☐	☐
4	Você fez consulta médica por causa deste problema?	☐	☐

ATIVIDADE FÍSICA

Nº	DESCRIÇÃO				
1	Você pratica alguma atividade física?	☐ Sim	☐ Não	<i>Em caso de resposta "Não", pule para o próximo item.</i>	
2	Frequência semanal	☐ Uma vez	☐ De 2 a 4 vezes	☐ Acima de 4 vezes	
3	Tipo de atividade	☐ Futebol	☐ Caminhada	☐ Corrida	☐ Ciclismo
		☐ Tênis	☐ Natação	☐ Hidroginástica	☐ Vôlei