



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**CONDIÇÕES EMOCIONAIS DOS POLICIAIS MILITARES DO INTERIOR DE MINAS
GERAIS**

Raphaela Campos de Sousa

UBERABA-MG
2018

Raphaela Campos de Sousa

Condições Emocionais de Policiais Militares do Interior de Minas Gerais

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Psicologia e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Sabrina Martins Barroso

UBERABA-MG
2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta dissertação de mestrado, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo ou pesquisa desde que citada a fonte.

Catálogo da Fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

S698c	Sousa, Raphaela Campos de Condições emocionais dos policiais militares do interior de Minas Gerais / Raphaela Campos de Sousa. -- 2018. 150 f. : il., fig., graf., tab.
	Dissertação (Mestrado em Psicologia) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2018 Orientadora: Profa. Dra. Sabrina Martins Barroso
	1. Saúde mental. 2. Saúde do trabalhador. 3. Saúde. 4. Polícia. I. Barroso, Sabrina Martins. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.
	CDU 613.86

[FOLHA DE APROVAÇÃO]

RAPHAELA CAMPOS DE SOUSA

**CONDIÇÕES EMOCIONAIS DOS POLICIAIS MILITARES DO INTERIOR DE MINAS
GERAIS**

Data da aprovação: ___/___/___

Membros Componentes da Banca Examinadora:

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Sabrina Martins Barroso
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Membro Titular: Prof. Dr. Cristiane Faid de Moura
Universidade de Brasília

Membro Titular: Prof. Dr. Áurea de Fátima Oliveira
Universidade Federal de Uberlândia

Local: Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais (IELACHS)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me iluminado nessa trajetória. Deus me deu forças para seguir, mesmo quando eu acreditei que não fosse conseguir. Ele me deu calma nos momentos de desespero e colocou no meu caminho pessoas que acreditavam em mim, quando eu mesma já não estava acreditando. Sem ele, essa vivência não seria possível e não teria sido tão especial como foi.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, pela oportunidade de crescimento enquanto profissional, pesquisadora e professora. Agradeço também a Universidade de Uberaba (Uniube), pela oportunidade de colocar em prática a docência. O mestrado, junto a Uniube me ajudaram a descobrir o verdadeiro brilho e significado que existe na docência, prática essa que me completa tanto nos aspectos pessoais quanto nos profissionais.

Agradeço a minha mãe Maria Lucia, por acreditar em mim e por estar ao meu lado em todos os momentos. Ela escutou e leu cada linha do presente trabalho, e isso fez toda a diferença. Ao meu pai Antônio, por me mostrar o lado belo da polícia, por me ajudar a compreender aspectos únicos dessa instituição e por ter participado de cada etapa do andamento da minha pesquisa. Ao meu irmão Ícaro, por sempre estar ao meu lado. A minha irmã Rhayssa, meu cunhado Helmer e meus primos Liliane, Bruna e Jean, que foram essenciais para minha coleta de dados. Agradeço ao Major Abmael, por ter mediado a minha entrada na instituição, e a todos os policiais que fizeram parte desse estudo. Vocês deram significado às ideias e expectativas. Sem vocês, esta pesquisa não se concretizaria. Muito obrigada!

Agradeço as minhas amigas Camila e Juliana. Vocês foram essenciais em cada etapa desse processo. Vivenciar o mestrado com vocês possibilitou que as coisas ficassem mais leves, divertidas e menos desesperadoras. Vocês me mostraram o verdadeiro significado da palavra parceria, muito obrigada!

Agradeço a equipe do Núcleo de Avaliação Psicológica e Investigação em Saúde pelo apoio e pela oportunidade de dividir e compartilhar dúvidas, conquistas, medos e ansiedades. Vocês estiveram presentes, mesmo que de forma indireta, em todos os obstáculos vencidos dentro do mestrado.

Agradeço ao meu melhor amigo e namorado Gabriel, por ter estado ao meu lado em todos os momentos. Por me acalmar nas horas de angústia, por me distrair nos momentos de tensão, por sempre acreditar em mim e por me mostrar que o medo diante das decisões, muitas vezes só nos impede de ser feliz. Muito obrigada por ter me arrancado da minha zona de conforto e me mostrado que o mundo pode ser mais. Agradeço por você ter permitido que um momento de dor e confusão, servisse de inspiração para o presente estudo. Acredito, que hoje, depois de vários artigos, eu consigo compreender.

E por fim, mas não menos importante, agradeço a minha orientadora Sabrina. Agradeço simplesmente por tudo, por cada puxão de orelha, por cada ironia, por cada elogio. Agradeço por ter respeitado o meu tempo e ter sempre me forçado a dar o meu melhor. Agradeço todos os dias por Deus ter permitido que você cruzasse o meu caminho. Você Sabrina é meu modelo, modelo de psicóloga, professora e pesquisadora, você me inspira. Acho que conseguimos, ao longo desses anos, desenvolver uma relação linda de amizade, respeito e parceria. Quando olho para trás e vejo toda a minha trajetória acadêmica, eu percebo o quanto eu cresci e percebo que você estava presente em todos os momentos. Muito obrigada por ter entrado na minha vida, muito obrigada por ter me aceitado enquanto sua orientanda no mestrado, muito obrigada por ter me ajudado a desenvolver um trabalho lindo como esse, muito obrigada por confiar e não desistir de mim. Você foi essencial nessa trajetória e espero que nossos caminhos ainda sejam permeados de grandes encontros e conquistas.

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
ABSTRACT	10
APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO	11
ESTUDO 1.....	17
Resumo	17
Abstract.....	17
Introdução	18
Metodologia.....	19
Resultados.....	21
Conclusão	37
Referências	38
ESTUDO 2.....	44
Resumo	44
Abstract.....	44
Introdução	45
Metodologia.....	49
Resultados.....	51
Discussão	56
Conclusão	64
Referências	66
ESTUDO 3.....	72
Resumo	72
Abstract.....	72
Introdução	73
Metodologia.....	74
Resultados.....	78
Discussão	83
Conclusão	87
Referências	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	94
REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO.....	96

APÊNDICES	105
APÊNDICE A	106
APÊNDICE B.....	108
ANEXOS	110
ANEXO A	111
ANEXO B	112

RESUMO

A investigação sobre a saúde do policial militar é um aspecto importante a ser compreendido, principalmente quando se considera o papel fundamental desse profissional dentro da sociedade. Assim, o objetivo da presente dissertação foi verificar a prevalência de problemas emocionais e do nível de resiliência dos policiais militares de uma cidade do interior de Minas Gerais e investigar suas relações com características do trabalho e aspectos individuais desses profissionais. Esse objetivo foi atingido por meio de três estudos, sendo um teórico e dois empíricos. O primeiro estudo foi uma revisão integrativa que teve por objetivo identificar quais os aspectos de saúde mental dos policiais têm sido mais investigados na literatura, considerando o período de 2012 a 2017. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). Foram recuperados 72 artigos que foram analisados em quatro categorias. A análise dos artigos mostrou a presença de adoecimento mental nos policiais de diferentes países, sendo os principais adoecimentos depressão, *stress*, transtorno de stress pós-traumático e síndrome de *burnout*. Para os estudos empíricos foram utilizados a Escala de Depressão, Ansiedade e *Stress* (DASS 21); o Inventário de Avaliação da Síndrome do *Burnout* (ISB), a Escala de Resiliência e um questionário sociodemográfico e de hábitos de vida. O estudo 2 teve por objetivo verificar a prevalência de depressão, *stress*, *burnout*, ansiedade e o nível de resiliência de policiais militares de uma cidade do interior de Minas Gerais. A amostra foi composta por 148 policiais da ativa e foram realizadas análises descritivas de distribuição de frequência absoluta e relativa, média, mediana e desvio-padrão. Os resultados mostraram que a maioria dos policiais era do sexo masculino (85,10%), casada (60,10%), tinham ensino superior completo (59,50%) e uma média de 31,95 anos de idade (D.P 6,05). As escalas emocionais indicaram que a maioria dos policiais obteve classificação normal para depressão (59,90%), ansiedade (76,10%), *stress* (72,50%), Síndrome de *Burnout* (80,20%) e 76,70% eram resilientes. O estudo 3 visou apresentar uma medida de adoecimento emocional e investigar os fatores associados ao adoecimento de policiais militares. Da amostra inicial foram excluídos alguns participantes, ficando a amostra em 128 policiais. Foram realizadas análises descritivas, bivariadas (correlação de Spearman e qui-quadrado) e de regressão logística. Foram considerados adoecidos os policiais que apresentavam sintomas severos e extremamente severos de depressão ou aqueles que apresentavam níveis entre moderado e extremamente severo de sintomas depressivos, associado a presença de *burnout*. Os resultados identificaram um quadro de adoecimento já instaurado em uma parcela dos militares avaliados (14,80%). Além disso mostraram que o *stress*, a insatisfação com o trabalho, pior percepção sobre a saúde mental foram os fatores associados ao desenvolvimento do adoecimento, enquanto a resiliência foi apontada como um fator protetivo ao adoecimento. Os estudos mostraram a importância de investigar o estado emocional dos policiais, mostrando a presença de adoecimento mental nos policiais avaliados, bem como a necessidade de que intervenções sejam implementadas dentro da instituição, enfocando, especialmente o desenvolvimento da resiliência dos profissionais e sua satisfação com o trabalho.

Palavras-chave: policia, saúde, saúde mental, saúde do trabalhador

ABSTRACT

Research into the health of the military police officer is an important aspect to be understood, especially when considering the fundamental role of this professional within society. Thus, the objective of this dissertation was to verify the prevalence of emotional problems and the level of resilience of military police officers in a city in the interior of Minas Gerais and to investigate their relationships with work characteristics and individual aspects of these professionals. This objective was achieved through three studies, one theoretical and two empirical. The first study was an integrative review aimed at identifying which aspects of the police officers' mental health have been most investigated in the literature, considering the period from 2012 to 2017. Searches were conducted in the PubMed, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Electronic Periodicals of Psychology (PePSIC). 72 articles were retrieved, which were analyzed in four categories. The analysis of the articles showed the presence of mental illness in police officers of different countries, the main illnesses being depression, stress, post-traumatic stress disorder, and burnout syndrome. For the empirical studies, the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS 21); the Burnout Syndrome Assessment Inventory (ISB); the Resilience Scale; and a sociodemographic and lifestyle questionnaire were used. Study 2 aimed to verify the prevalence of depression, stress, burnout, anxiety and the level of resilience of military police officers in a city in the interior of Minas Gerais. The sample consisted of 148 active police officers and descriptive analysis of absolute and relative frequency distribution, mean, median and standard deviation were performed. The results showed that the majority of the police officers were male (85.10%), married (60.10%), had completed higher education (59.50%), and were, on average, 31.95 years old (SD 6,05). Emotional scales indicated that most police officers had a normal classification for depression (59.90%), anxiety (76.10%), stress (72.50%), Burnout syndrome (80.20%), and 76.70% were resilient. Study 3 aimed to present a measure of emotional illness and to investigate the factors associated with the illness of military police officers. From the initial sample, some participants were excluded, leaving the sample with 128 police officers. Descriptive, bivariate analyzes (Spearman and chi-square correlation) and logistic regression were performed. Those who had severe and extremely severe symptoms of depression or those with moderate to extremely severe levels of depressive symptoms, associated with the presence of burnout, were considered ill. The results identified an illness framework already established in a portion of the military police officers evaluated (14.80%). In addition, they showed that stress, work dissatisfaction and worse perception about mental health were factors associated with the development of illness, while resilience was indicated as a protective factor against illness. The studies showed the importance of investigating the emotional state of the police officers, showing the presence of mental illness in the police officers evaluated, as well as the need for interventions to be implemented within the institution, focusing especially on the development of the professionals' resilience and their satisfaction with the job.

Key words: police, health, mental health, worker's health

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Percurso da pesquisa e da pesquisadora

Durante a minha graduação em Psicologia, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, tive a oportunidade de vivenciar alguns projetos que me colocaram em contato com o campo da Psicologia da Saúde. Essas vivências, que permearam a minha formação, foram dando sentido e concretizando os ensinamentos de sala de aula. O meu envolvimento com projetos de extensão e pesquisa começou no segundo período de graduação e se encerrou apenas no décimo, junto com a minha graduação.

No segundo semestre da faculdade, desenvolvi, junto a professora Karin Casarini um projeto de extensão e pesquisa ligados aos familiares de pacientes na UTI, sendo que essa foi a minha primeira experiência em campo. Nesse mesmo período entrei como membro na Liga Acadêmica de Saúde Mental, permanecendo dois anos na mesma, sendo que um na condição de coordenadora.

Durante esse período, tive a oportunidade de entrar em contato com profissionais da área que trabalhavam tanto com a promoção da saúde mental, bem como o tratamento de pessoas que já se encontravam com um quadro de adoecimento psíquico. Nessa época, comecei a perceber que vários eram os fatores, dentro das vivências humanas, que poderiam causar um quadro de adoecimento e isso me fascinou.

No quinto período iniciei contato com a área de Avaliação Psicológica, e nessa mesma época procurei a professora Sabrina Martins Barroso, com a intenção de me inserir em um projeto de extensão vinculado Avaliação Funcional e Neuropsicológica de Idosos no Município de Uberaba. Consegui entrar no projeto, que foi, ao meu ver, um divisor de águas na minha formação. Eu me apaixonei pela avaliação psicológica e pelas possibilidades de ação que dela nascem. Ainda

com a professora Sabrina, desenvolvi projetos de extensão e pesquisas ligados à avaliação neuropsicológica de adultos e de idosos com e sem demência na cidade de Uberaba, bem como o desenvolvimento de oficinas de reabilitação.

Em 2015 iniciei uma pesquisa que visava avaliar os aspectos cognitivos e emocionais de estudantes da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. A partir desse estudo, tive contato com literaturas que me despertaram para o importante papel que a ocupação tem na vida e na saúde das pessoas. Nessa mesma época, estava vivenciando em minha vida particular o adoecimento de um amigo querido em decorrência do seu trabalho, no caso, a polícia. Como eu nasci e cresci em uma família de policiais, eu não consegui entender os motivos que o estavam levando ao adoecimento. A partir dessa dúvida e desconforto, somado a um amor pela avaliação psicológica, nasceu o meu tema de mestrado, ou seja, nasceu da necessidade de avaliar para compreender como estava a saúde dos policiais militares, bem como identificar qual era o papel do trabalho diante da saúde e/ou adoecimento dessa população. Assim, a presente dissertação procura trazer alguns dados referentes à saúde do policial militar e indicar quais fatores mais contribuem para o seu adoecimento, bem como para a promoção e manutenção de sua saúde mental.

Tema investigado

A polícia Militar de Minas Gerais surgiu em meados do século XVIII. Nessa época, a cobiça pelo ouro e pedras preciosas encontradas na Região de Minas Gerais atraíram várias expedições de lugares mais desenvolvidos, como São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e até mesmo Portugal. Nesse período, os conflitos eram solucionados pela lei do mais forte, na base da violência e o ambiente era propício para a fraude fiscal e a sonegação dos impostos (www.policiamilitar.mg.gov.br). Em uma tentativa de trazer ordem à Província, o Rei de Portugal enviou para Minas Gerais duas Companhias de Dragões (tropas de cavalaria), compostas somente por portugueses. Essas

companhias tinham como principal função combater a onda crescente de violência da região e evitar a sonegação de impostos. Em 09 de junho de 1775 o Governador de Minas Gerais, Dom Antônio de Noronha, extinguiu as Companhias de Dragões e criou o Regimento Regular de Cavalaria de Minas, com o efetivo composto somente por brasileiros. Assim, a função de proteção da região de Minas Gerais saiu das mãos dos portugueses e passou a ser responsabilidade dos mineiros, dando início à Polícia Militar de Minas Gerais (www.policiamilitar.mg.gov.br).

Atualmente a Polícia Militar do Estado de Minas Gerais é dotada de uma estrutura própria e independente, tendo suas atribuições definidas no artigo 144 da Constituição da República Federativa do Brasil (1988), nos parágrafos 5º e 6º. No texto constitucional está definido que a Polícia Militar é uma instituição com função de policiamento ostensivo e de preservação da ordem pública. Assim, compete à Polícia Militar ações de prevenção de crimes, segurança do trânsito, atos de defesa civil e proteção da fauna e da flora (Nogueira & Gischewisk, 2015).

O ingresso na polícia militar de Minas Gerais se faz via aprovação em concurso público e após curso de formação conduzido pela própria instituição. A organização da Polícia Militar se divide em três níveis, que são: nível de direção geral, nível de apoio e nível de execução. O nível de direção geral compreende o Comando Geral da Corporação, que está instalado na capital Belo Horizonte. O nível de apoio é formado pelas diretorias, que cuidam da parte administrativa e por dezoito comandos intermediários, distribuídos em regiões abrangendo todo o estado, que são conhecidos como Comandos de Regiões da Polícia Militar. O nível de execução, composto pelos Batalhões, Companhias Independentes que se desdobram em frações, como companhias, pelotões, destacamentos e subdestacamentos, formam uma malha protetora cuja capilaridade alcança mais de mil localidades no estado de Minas Gerais (<https://www.policiamilitar.mg.gov.br>).

Dentro da polícia militar existem os serviços operacionais e administrativos. As principais atividades desenvolvidas pelos policiais que atuam no serviço operacional envolvem o

policciamento preventivo e repressivo, visando a proteção direta da população. Assim, eles desempenham suas funções em diferentes modalidades, tais como policiamento a pé, radiopatrulha, motopatrulha, ciclopatrulha, base comunitária, patrulha de trânsito, patrulha rural, tático móvel, dentre outras, que vão variar de acordo com a demanda de cada cidade. Os policiais que trabalham no serviço administrativo são separados em diferentes funções, sendo as mais comuns os recursos humanos; sessão de inteligência, planejamento das operações que serão executadas pelos policiais do serviço operacional; funções logísticas internas à corporação; e funções relacionadas à comunicação interna e externa à Polícia Militar (<https://www.policiamilitar.mg.gov.br>).

Assim, é possível perceber que os policiais militares, em sua rotina de trabalho, precisam respeitar um regime de hierarquia e disciplina (Oliveira & Bardagi, 2010), além de estarem expostos a situações de violência, que podem envolver riscos para sua própria vida ou para a vida de terceiros (Bezerra, 2012; Costa, Accioly, Oliveira, & Maia, 2007; Ferreira, Augusto, & Silva, 2008; Nogueira & Gischewisk, 2015; Souza et al., 2015; Souza, Minayo, Silva, & Pires, 2012). De acordo com Souza, Minayo, Silva e Pires (2012), os riscos a que o policial militar se expõe, devido a sua função, podem ocasionar sentimentos de medo pela própria vida e por sua família. Rondam o policial militar o medo de ser agredido ou morto por ocupar uma posição coercitiva na sociedade, ser reconhecido como agente de segurança nos períodos de folga ou ter a sua família prejudicada em decorrência das suas funções desempenhadas (Souza, Minayo, Silva, & Pires, 2012). Esses sentimentos, associados com as condições de trabalho, são apontados por alguns estudos como fontes de maior vulnerabilidade para que os policiais militares desenvolvam um quadro de adoecimento psíquico (Costa et al., 2007; Oliveira & Bardagi, 2010; Sousa et al., 2015).

A partir dessa contextualização, o objetivo geral dessa dissertação foi verificar a prevalência de problemas emocionais e do nível de resiliência dos policiais militares de uma cidade do interior de Minas Gerais e investigar suas relações com características do trabalho e aspectos individuais

desses profissionais. Em termos de organização da dissertação, ela está dividida em três estudos, sendo o primeiro de base documental e os demais empíricos.

Para conhecer o que tem sido investigado na literatura acerca da saúde mental do policial, realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura Científica como procedimento inicial da pesquisa (Estudo 1). Este estudo deu origem ao artigo intitulado “Aspectos de saúde mental investigados em policiais: uma revisão integrativa”, atualmente em tramitação em periódico científico. Esta pesquisa contribui para conhecer quais os aspectos de saúde mental foram investigados na literatura nacional e internacional, além de ter contribuído teoricamente com os estudos empíricos (estudo 2 e 3).

Participaram dos estudos empíricos (estudo 2 e 3) policiais militares de uma cidade do interior de Minas Gerais não nomeada a pedido da polícia militar. Todos os participantes que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam online, por meio da plataforma SurveyMonkey, aos instrumentos. Foram avaliados os níveis de ansiedade, *stress* e depressão, por meio da Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* (DASS 21), a resiliência por meio da Escala de Resiliência e a prevalência de *burnout*, por meio do Inventário de Avaliação da Síndrome de *Burnout* (ISB). Além disso, os policiais também responderam a um questionário, elaborado para a própria pesquisa, que investigava seu perfil sócio demográfico e de hábitos de vida.

Os instrumentos foram respondidos por 148 policiais. A partir da coleta de dados, foram feitas análises estatísticas segundo objetivos específicos de caracterizar a situação de saúde dos policiais e verificar as variáveis relacionadas ao adoecimento desses profissionais. O estudo 2, intitulado “Saúde Mental de policiais militares de Minas Gerais” teve o objetivo verificar a prevalência de depressão, *stress*, *burnout*, ansiedade e o nível de resiliência de policiais militares de uma cidade de porte médio, sede da polícia militar, do interior de Minas Gerais e foi conduzido com uso de

análises descritivas. O estudo 3, intitulado “Fatores associados ao adoecimento emocional de policiais militares” teve por objetivo apresentar uma medida de adoecimento emocional e investigar os fatores associados ao adoecimento de policiais militares de uma cidade do interior de Minas Gerais. Esse trabalho contou com análises descritivas, bivariadas e multivariada de regressão logística. A dissertação é finalizada com reflexões a partir dos três estudos apresentados, juntamente com as limitações observadas e a abertura de ideias para novos estudos dentro dessa área.

ESTUDO 1

Aspectos de saúde mental investigados em policiais: uma revisão integrativa.

The aspects of mental health investigated in the police: an integrative review.

RESUMO

A presente revisão integrativa teve por objetivo identificar quais os aspectos de saúde mental dos policiais têm sido mais investigados na literatura, considerando o período de 2012 a 2017. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). Foram recuperados 72 artigos que foram analisados em 4 categorias. A análise dos artigos mostrou a presença de adoecimento mental nos policiais de diferentes países e também indicou que poucos trabalhos focaram no desenvolvimento ou avaliação de propostas concretas de intervenção, indicando uma lacuna na literatura que estudos posteriores poderão suprir.

Palavras-chave: policia, saúde, perfil de saúde, estatística de saúde, saúde mental, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

This integration review aimed at identifying what aspects of the police officers' mental health have been more investigated in the literature considering the period from 2012 to 2017. Searches in the PubMed, Latin-American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS from the original in Portuguese), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Psychology Electronic Journals (PePSIC from the original in Portuguese) were performed. 72 papers were recovered and analyzed in 4 categories. The analysis of the papers showed the presence of mental illness in police officers from different countries and also identified that few works focused on the development or

evaluation of concrete intervention proposals; indicating a gap in the literature that posterior studies can fill.

Keywords: police, health, health profile, health statistics, mental health, occupational health.

INTRODUÇÃO

O trabalho pode tanto favorecer e fortalecer quanto vulnerabilizar e gerar distúrbios à saúde mental e física do trabalhador (Seligmann-Silva, 2011). O estudo da relação entre saúde e trabalho tem ganhado espaço na literatura, especialmente em busca de fatores associados ao adoecimento dos trabalhadores, mostrando que algumas atividades profissionais expõem seus funcionários a maiores riscos (Borges, 2010; Seligmann-Silva, 2010; Vieira, 2009; Vieira, & Jardim, 2010). Este é o caso dos policiais, que além de terem que respeitar uma hierarquia e disciplina extremamente rígidas, estão em contato diário com situações de violência e risco iminente (Costa et al., 2007; Ferreira, Augusto, & Silva, 2008).

De acordo com Borges (2013), o trabalho do policial pode ser caracterizado como extremamente desgastante físico e emocionalmente, principalmente pela constante exposição ao perigo, riscos iminentes, horários irregulares de trabalho e alimentação, exposição a intempéries e longos períodos de pé. O cargo ocupado dentro da organização também foi apontado como um fator que pode contribuir para o desenvolvimento de sofrimento psíquico (Costa et al., 2007; Silva & Vieira, 2008). Os policiais podem ocupar cargos administrativos e/ou operacionais. O serviço administrativo se caracteriza pela presença de diferentes funções, tais como recursos humanos, inteligência, entre outros (www.policiamilitar.mg.gov.br). Algumas funções administrativas se modificam de acordo com cada país, mas independentemente do local, os policiais são obrigados a cumprir regras definidas e formalidades, com rigidez e alto grau de controle (Souza & Reis,

2013). Já o serviço operacional se caracteriza por uma atuação preventiva e repressiva, visando a proteção direta da população. Nesse tipo de trabalho os policiais têm maiores chances de se deparar com situações de alto risco, participar diretamente da mediação de conflitos e resolver crises de diferentes complexidades (Sousa et al., 2014).

Essas características laborais podem repercutir na saúde do policial, afetando sua qualidade de vida e as relações sociais que estabelece com família e amigos (Borges, 2013; Souza, Minayo, Silva, & Pires, 2012). Podem, ainda, prejudicar o desempenho de sua atuação em serviço e colocar em risco a sua vida ou a vida de terceiros (Costa et al., 2007; Ferreira, 2009; Minayo, Souza, & Constantino, 2008; Sousa et al., 2014).

Diante disso percebe-se a relevância de investigações sobre a saúde mental dos policiais. Assim, a presente revisão tem por objetivo identificar quais os aspectos de saúde mental dos policiais têm sido mais investigados na literatura, considerando o período de 2012 a 2017.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão integrativa de literatura. Esse tipo de estudo visa reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema e colaborar com o aprofundamento dos conhecimentos sobre tal tema (Roman & Friedlander, 1998). Adotou-se a questão norteadora “Quais os aspectos de saúde mental do policial têm sido investigados no período de 2012 a 2017?”, baseada na estratégia PICO (Harris, Quatman, Manring, Siston, & Flanigan, 2014).

Percurso de Seleção dos Artigos

Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). A busca pelos artigos ocorreu em janeiro de 2018 e foi

realizada por dois juízes independentes. Caso houvesse discordância entre os juízes quanto à adequação do material recuperado para a revisão, havia uma avaliação por um terceiro juiz.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: Artigos que abordassem a saúde mental do policial; publicados entre os anos de 2012 e 2017; publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português e que estivessem disponíveis gratuitamente para leitura integral na Internet. Foram definidos como critérios de exclusão: artigos de revisão de literatura; estudos teóricos, relatos de casos, dissertações, teses, capítulos de livros, consensos, suplementos ou comentários do editor; e estudos que não abordavam a saúde mental do policial.

Nas bases de dados LILACS, SciELO e PePSIC o termo polícia foi cruzado com os seguintes descritores: saúde, perfil de saúde, processo saúde e doença, estatística de saúde, saúde mental e saúde do trabalhador. Nessas bases, as buscas procederam também com as versões em inglês e espanhol dos termos escolhidos, cada um por vez. No processo de busca na PubMed, por características dessa base de dados, utilizou-se somente os descritores em inglês.

Para verificar se os artigos atendiam aos critérios estabelecidos, os artigos foram avaliados em três etapas antes de serem considerados no escopo da revisão, obedecendo a seguinte ordem: 1. leitura de títulos dos estudos identificados; 2. análise dos resumos quanto a temática e população; e 3. leitura completa dos textos. Após exclusão dos artigos que não cumpriram os critérios de inclusão, foi realizado um fichamento de todos os artigos que compuseram o *corpus* de análise do estudo.

Os artigos selecionados foram analisados quanto a: 1. Características dos estudos; 2. Saúde Mental dos Policiais; 3. Fatores de risco para problemas mentais; 4. Fatores protetivos e para desenvolvimento da saúde. Devido a quantidade de textos recuperados, as principais observações foram exemplificadas com alguns artigos ilustrativos, sendo usados de exemplos os artigos de publicação mais recente ou que contenham os dados extremos sobre o tema discutido.

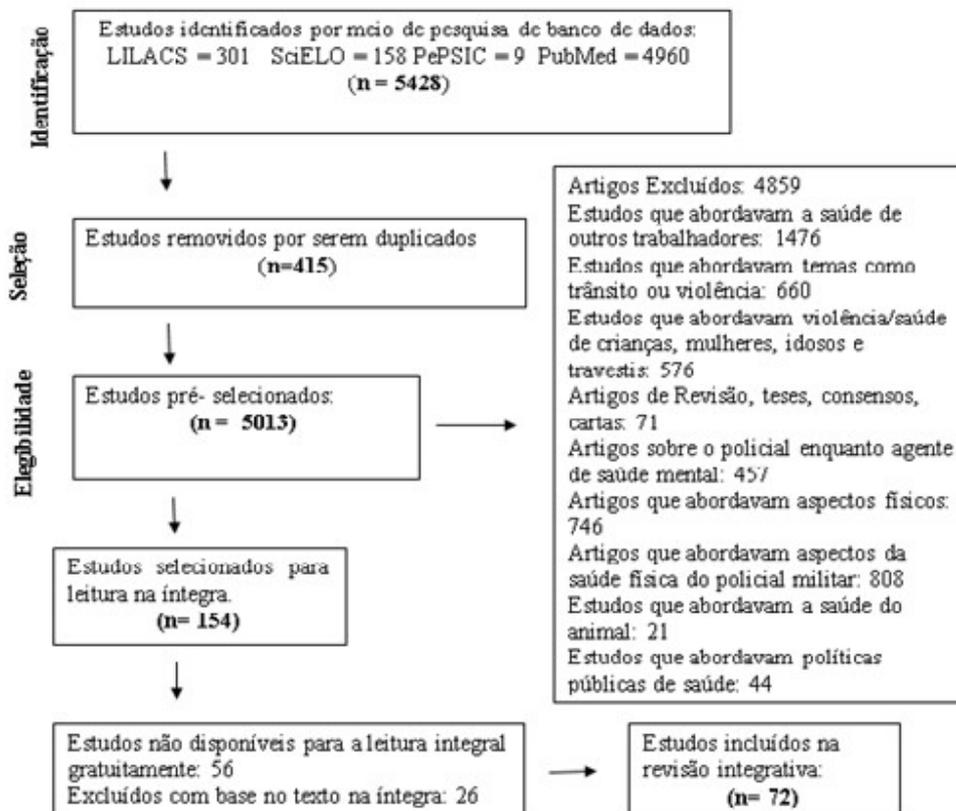
RESULTADOS

Características dos estudos

A Figura 1 representa o percurso de seleção que culminou nos 72 artigos que compuseram o *corpus* do trabalho.

Figura 1

Fluxograma de seleção dos estudos de acordo com o PRISMA



As principais características dos estudos estão expostas na Tabela 1 e no quadro 1. Pode-se perceber que o ano com maior número de publicações foi 2015 (23,61%), enquanto 2014 foi o ano com menos trabalhos sobre a saúde mental dos policiais (11,11%). Houve publicações sobre a saúde mental dos policiais em seis países no período de tempo considerado, com predominância de estudos nos Estados Unidos (36,11%) e Brasil (33,33%) e a revista com maior número de publicações foi a *International Journal of Emergency Mental Health* (n = 5).

A maioria dos estudos foi de corte transversal (97,23%) e adotou metodologia quantitativa (91,66%). Quanto ao tamanho amostral, a maior parte dos trabalhos tinha amostras que variavam de 100 a 500 participantes (55,55%) e apenas 2,77% dos estudos contou com amostras menores, de até 20 participantes. As amostras eram compostas tanto por policiais do serviço operacional quanto administrativo e a média de idade dos participantes foi de 37,75 anos (DP 4,89).

Tabela 1: Distribuição dos 72 artigos segundo variáveis selecionadas

	N	%
Ano de Publicação		
2012	11	15,28
2013	15	20,83
2014	08	11,11
2015	17	23,61
2016	11	15,28
2017	10	13,89
Local		
Estados Unidos	26	36,11
Brasil	24	33,33
China	03	4,17
Itália	03	4,17
Suíça	03	4,17
Portugal	02	2,77
Índia	02	2,77
Chile	01	1,39
Grécia	01	1,39
Escócia	01	1,39
Sili Lanka	01	1,39
Holanda	01	1,39
Japão	01	1,39
Jamaica	01	1,39
Coréia	01	1,39
Inglaterra	01	1,39
Tipo de estudo		
Quantitativo	66	91,66
Qualitativo	03	4,17
Misto	03	4,17
Delineamento		
Transversal	70	97,23
Longitudinal	02	2,77
Tamanho amostral (participantes)		
Até 20	02	2,77

Tabela 1: Distribuição dos 72 artigos segundo variáveis selecionadas (continuação)

21 a 50	03	4,17
51 a 100	08	11,11
101 a 500	40	55,56
501 a 1.000	05	6,94
1.001 a 10.000	11	15,28
Acima de 10.001	03	4,17
Condição de Saúde		
<i>Stress</i>	36	50,00
<i>Burnout</i>	05	6,94
Depressão	12	16,66
Ansiedade	04	5,55
TEPT	15	20,83
Proposta de intervenção		
Presente	03	4,17

Saúde Mental do policial

Quanto aos aspectos de saúde, as temáticas mais investigadas foram o *stress* (50,00%), *stress* pós-traumático (20,83%), depressão (16,66%) ansiedade (5,55%) e o suicídio (4,16%). A Tabela 2 apresenta as prevalências mínima e máxima observadas nos estudos para cada condição, a prevalência média, calculada com base em todos os valores descritos nos artigos e as referências em que esses valores extremos de prevalência foram observados, enquanto o Quadro 1 apresenta os principais resultados encontrados dos artigos, de acordo com as condições de saúde investigadas. De forma geral, 63 estudos incluíam informações sobre a prevalência das condições emocionais negativas investigadas.

Tabela 2: Prevalências mínima e máxima observadas nos estudos para cada condição avaliada.

Variável		Prevalência	Referência
Stress	Mínima	20,00%	Pinto, Figueiredo e Souza (2013)
	Máxima	74,00%	Esteves e Gomes (2013)
	Média	43,75%	
Depressão	Mínima	9,00%	Fox et al. (2012);
	Máxima	38,80%	Benedetti et al. (2014)
	Média	18,41%	

Tabela 2: Prevalências mínima e máxima observadas nos estudos para cada condição avaliada (continuação).

Transtorno de	Mínima	5,40%	Pietrzak et al. (2012);
Stress Pós	Máxima	43,10%	McCanlies et al. (2015)
Traumático	Média	19,68%	

O *stress* foi a variável de saúde mais investigada ($n = 36$ estudos) e, de modo geral, foram identificados níveis significativos de *stress*, com uma prevalência média de 43,75%. É importante salientar que um alto nível de *stress* pode acarretar consequências na atividade profissional, pois ele interfere na produtividade, concentração e no raciocínio lógico, o que pode dificultar o processo de tomada de decisões rápidas e eficientes, sendo esta habilidade uma das exigências do exercício da profissão do policial (Lipp, Costa & Nunes, 2017).

Nos estudos que fizeram comparação da sintomatologia do *stress* por sexo ($n = 9$), as policiais femininas foram identificadas como mais vulneráveis e apresentaram maior prevalência de *stress* do que os policiais masculinos (Benedetti et al., 2014; Maran, Varetto, Zedda, & Iraci, 2015). Os estudos ($n = 13$) também mostraram que os policiais que atuavam no serviço operacional tenderam a ter mais *stress* quando comparados aos policiais do serviço administrativo (Bezerra, Minayo, & Constantino, 2013; Liz et al., 2014). Uma das explicações para esse resultado baseou-se nas características do serviço operacional, no qual há maior chance de contato com situações imprevisíveis e maiores riscos (Bezerra et al., 2013; Liz et al., 2014). Entretanto, isso não significa que os fatores organizacionais não são geradores de *stress*. Três estudos identificaram que fatores organizacionais, principalmente a rígida hierarquia a que os militares têm que se submeter e a falta de apoio dentro da instituição são fontes importantes de sofrimento emocional para os policiais (Bezerra et al., 2013).

Os principais sintomas psicológicos de *stress* identificados foram nervosismo, irritabilidade excessiva, raiva prolongada, cansaço excessivo, pensamento ruminante e perda do senso de humor. Já os sintomas físicos foram mãos e pés frios, sudorese excessiva, tensão muscular, insônia, flatulência, problemas dermatológicos, gastrite emocional, dor de cabeça, dor de estômago, dor

muscular, dor nas costas, baixa de imunidade, agitação e taquicardia, cansaço físico e mental, problema de concentração, falta de memória e impaciência (Benedetti et al., 2014; Lipp et al., 2017; Liz et al., 2014; Priyanka, Rao, Rajesh, Shenoy, & Pai, 2016; Schlichting et al., 2014).

Além dos sintomas já descritos, foi detectado que o *stress* pode influenciar o aumento do uso de tabaco e álcool (Priyanka et al., 2016) e o surgimento de algumas doenças, tais como: obesidade, complicações metabólicas (Priyanka et al., 2016), problemas cardíacos (Walvekar, Ambekar, & Devaranavadagi, 2015), diabete mellitus (Tavares, Lautert, Magnano, Consiglio, & Pai, 2017; Violanti et al., 2017). Nas mulheres observou-se, ainda, falta de controle do nervo vago, que é um dos responsáveis pela manutenção e regulação da frequência cardíaca e arterial (Andrew et al., 2017).

O *stress* também foi identificado como uma das principais justificativas para faltas e licenças do trabalho entre os policiais (Castro & Cruz, 2015; Lima, Brank, & Manegon, 2015; Violanti et al., 2014). Essas ausências ao trabalho geram perda de produtividade, diminuem a proteção para a população e geram gastos para as instituições (Fox, Desai, Britten, Lucas, Luneau, & Rosenthal, 2012). Assim, é possível perceber que ações que visem a contenção do *stress* podem repercutir de forma positiva na saúde dos policiais, no desempenho de seu trabalho e na gestão de recursos para a polícia (Lipp et al., 2017).

Outro aspecto de saúde investigado foi o transtorno de *stress* pós-traumático - TEPT (n = 15). Dos artigos que tinham como foco esse transtorno, quatro investigaram TEPT após eventos específicos de repercussão mundial, como o Furacão Katrina (McCanlies, Mnatsakanova, Andrew, Burchfiel, & Violanti, 2014) e o ataque ao *World Trade Center* (Pietrzak et al., 2014). Os demais (n = 11) focaram na prevalência de TEPT, seus principais causadores e suas consequências nos policiais de uma forma mais ampla.

A prevalência média de TEPT encontrada nos policiais investigados foi de 19,68%, sendo que vários foram os fatores considerados desencadeadores desse adoecimento. As pesquisas mostraram que ver crianças abusadas, ver vítimas em acidentes de trânsito grave ou homicídios, ver cadáveres e a alta carga de trabalho são considerados como eventos traumáticos para mulheres policiais. Já para os homens, testemunhar e participar de tiroteios, ver vítimas de assaltos ou agressões foram considerados os eventos mais traumáticos dentro da profissão (Bond et al., 2013; Hartley, Sarkisian, Violanti, Andrew, & Burchfiel, 2013).

Merece destaque a frequência de contato com eventos traumáticos que os policiais precisam lidar e que se relacionam com o surgimento do TEPT. Em estudo realizado com policiais norte-americanos foi identificado que no período de um ano, 60,1% dos homens e 46,4% das mulheres vivenciaram diferentes eventos traumáticos em serviço (Hartley et al., 2013). Outro estudo, também norte-americano, revelou que os oficiais relataram menos quatro tipos diferentes de eventos traumáticos em um ano, sendo a ocorrência mais freqüente em oficiais do sexo masculino (Bond et al., 2013). Esses resultados mostram uma alta frequência de contato com situações que podem ser consideradas traumáticas, indicando que essas vivências fazem parte da rotina de trabalho do policial e não são excepcionalidades.

Os estudos também apontam que quanto maior a gravidade do evento e menor a preparação do policial, maior é o risco de desenvolver TEPT. O treinamento policial envolve a preparação para eventos impactantes, entretanto, esse treinamento pode não ser suficiente para prepará-los para lidar com esses acontecimentos (Hartley et al., 2013). Características de personalidade, histórico de vida e frequência com que o policial precisa lidar com situações traumáticas são fatores relacionados com TEPT, que podem não ser reduzidas simplesmente passando por um treinamento padrão. Foi identificado, por exemplo, que os policiais que tinham experiências militares ou de combate anteriores estavam menos propícios a desenvolver TEPT, quando comparados aos

policiais sem tais experiências. Os autores atribuíram esses achados a preparação emocional que a experiência militar pode ter gerado nos policiais (Hartley et al., 2013). Outra explicação poderia ser a dessensibilização que vivências contínuas também podem gerar, diminuindo o impacto de eventos isolados.

Outro importante adoecimento identificado nos policiais foi a depressão (n = 14 estudos). A depressão foi avaliada em policiais de diferentes países, como Estados Unidos (n = 8), Brasil (n = 1), Itália (n = 1), Sri Lanka (n = 1), Portugal (n = 1), Suíça (n = 1) e Grécia (n = 1) e a prevalência do transtorno variou de 9% (Fox et al., 2012) a 38,8% (Benedetti et al., 2014), com prevalência média de 18,41%. Os sintomas da depressão incluem baixa energia, sentimento de desvalia e culpa, dificuldades para pensar e tomar decisões, perda de prazer e interesse em atividades, além de comprometimentos físicos, sociais e ocupacionais (APA, 2014). Assim, a depressão pode prejudicar tanto a saúde mental e física dos policiais quanto seu desempenho em campo, aumentando o risco para ele e para a vida de terceiros.

Os resultados sobre depressão em policiais também mostraram que as mulheres policiais apresentaram maior risco para desenvolver depressão, independente do país em que a investigação foi realizada (Benedetti et al., 2014; Charles et al., 2012; Hartley et al., 2012). Esses achados são justificados pela dupla jornada de trabalho a que a maioria das mulheres está submetida e as dificuldades para lidar e se desligar de situações de risco vivenciadas no horário de trabalho (Bezerra et al., 2013).

Quanto à síndrome de *burnout*, cinco estudos investigaram essa condição e observou-se grandes diferenças nas prevalências identificadas, variando entre ausência da patologia na amostra (Ascari et al., 2016) a 28% (Mella & Boutin, 2013), com uma prevalência média de 13,6%. Apesar dessas diferenças de prevalência encontradas, todos os estudos identificaram altos níveis de exaustão emocional e despersonalização nas amostras investigadas, o que pode indicar que aqueles

policiais que não foram identificados com *burnout* podem não estar livres da patologia, mas em processo de adoecimento (Ascari et al., 2016).

O adoecimento advindo do trabalho muitas vezes só é percebido em estágios mais avançados, pois inicialmente pode ser confundido com outras condições de vida e problemas derivados de outros motivos, o que dificulta sua detecção precoce. No caso dos policiais essa detecção tardia gera consequências tanto para a saúde, quanto para a instituição, pois quando se cogita que os policiais estejam adoecidos, os casos estão mais graves e podem requerer afastamento das funções para tratamento. Além disso, altos níveis de exaustão emocional e despersonalização, mesmo sem a instauração da síndrome em si, podem trazer consequências, uma vez que favorecem a presença de atitudes negativas do policial frente a população a que presta serviço, tais como comportamentos de insensibilidade, falta de empatia e desinteresse (Ascari et al., 2016).

Poucos estudos avaliaram a ansiedade dos policiais ($n = 4$), sendo que a prevalência média identificada foi de 16,85%. Além da prevalência, as investigações focaram nos fatores associados com a ansiedade e observaram a influência do sexo, mostrando mais ansiedade em policiais femininas (Andrew et al., 2013) e vivenciar contato com sangue durante o serviço (Dunleavy, Taylor, Grow, Cullen, & Roy, 2012). Observou-se, também, que a elevada ansiedade foi alegada como principal motivo para uso de álcool, drogas e remédios para emagrecer, ficar acordado ou tomar anabolizantes pelos policiais (Andrew et al., 2013; Souza, Schenker, Constantino, & Correio, 2013).

A consequência mais grave investigada do adoecimento dos policiais foram as tentativas de autoextermínio ou a concretização do suicídio. Dos 72 estudos revisados, três se dedicaram a estudar o suicídio dos policiais e identificaram que o risco foi maior em homens policiais, em brancos, policiais ativos na profissão e na faixa dos 40 - 44 anos (Violanti, Robson, & Shen, 2013).

Apesar dos homens aparecerem como mais vulneráveis ao suicídio, os índices entre as mulheres, os veteranos e aposentados também foram alarmantes, ficando entre 6% e 11% (O'Hara, Violanti, Levenson, & Clark, 2013; Violanti et al., 2013). Com relação a forma e local onde os suicídios acontecem, as pesquisas apontaram que o uso de arma de fogo representou a causa de morte em 91% dos casos estudados (Violanti, Mnatsakanova, Hartley, Andrew, & Burchfiel, 2012). Outros meios, tais como facas, asfixia e overdose também foram identificados. Um estudo norte-americano indicou que 89% dos suicídios ocorrem longe do local de trabalho e que nos casos em que o suicídio ocorreu no local de trabalho, 5,5% dos policiais estava em horário de serviço (Violanti et al., 2012). Os motivadores mais alegados para o suicídio foram problemas pessoais e problemas legais associados ao trabalho (O'Hara et al., 2013). Além disso, os estudos indicaram que a exposição a situações de violência, agressão e apresentar características mais significativas de hostilidade e irritabilidade podem aumentar o risco de suicídio (O'Hara et al., 2013; Violanti et al., 2013).

Os estudos justificam o elevado número de suicídios entre policiais pela presença de adoecimento mental, tais como depressão e *stress* em altos níveis e pela baixa procura de ajuda em momentos de crise. Segundo os autores, os policiais sofrem em silêncio, não buscando ajuda de suas famílias, redes de saúde ou profissionais especializados em saúde mental, o que aumenta o risco de um comportamento extremo como o suicídio (Violanti et al., 2012). As pesquisas apontaram que os policiais mostram muita relutância em procurar ajuda diante de sintomas emocionais ou psiquiátricos (Castro & Cruz, 2015; Evans, Pistrang, & Billings, 2013; Fox et al., 2012). Essa resistência se intensifica ainda mais quando a ajuda em questão seria a de um profissional de saúde de dentro da própria instituição (psicólogo ou psiquiatra). Esse comportamento é atribuído ao medo da perda da confidencialidade e de demonstrar fraqueza diante da instituição e de seus colegas. Como forma de lidar com todo o *stress* que a rotina do policial

exige, muitos policiais tomam uma posição de afastamento e endurecimento diante das situações vivenciadas, inclusive com os membros da família. Essa desconfiança e insegurança em procurar ajuda pode potencializar o adoecimento mental do policial e precisa ser melhor compreendida, a fim de possibilitar a construção de alternativas mais funcionais para esses trabalhadores (Castro & Cruz, 2015; Evams et al., 2013; Fox et al., 2012).

Fatores de risco para problemas mentais

Entre os fatores individuais relacionados ao maior risco para transtornos emocionais foram identificadas a má qualidade do sono, comportamento desconfiado, frieza afetiva, inibição, dificuldades para expressar sentimentos, pensamentos e insegurança e ter um segundo trabalho (Castro & Cruz, 2015; Couto, Vandenberg, & Brito, 2012; Machado, Traesel, & Merlo, 2015). Fatores da organização do trabalho também contribuíram para o adoecimento dos trabalhadores. Atuar na área operacional, ausência de folgas, trabalhar em turnos, precisar lidar com hierarquia e burocracia rígidas, mudança de escala sem aviso prévio, ter que lidar com crianças maltratadas, precisar matar alguém em serviço, ver colegas serem mortos em serviço, ter que comparecer a tribunais nas folgas, falta de apoio do supervisor, falta de mão de obra, trabalhar no fim de semana, relacionamento com superiores, grande demanda de trabalho e sobrecarga de trabalho foram relacionadas com o surgimento de sintomas emocionais ou psiquiátricos nos policiais (Chen et al., 2015; Gomes & Afonso, 2016; Lipp et al., 2017; Liz et al., 2014; Ma et al., 2015; Shiozaki et al., 2017; Violanti et al., 2016).

Somaram-se, aos fatores pessoais relacionados ao adoecimento, condições precarizadas de trabalho, tais como falta de infraestrutura material, não conseguir prestar socorro em tempo hábil e ficar impotente diante da morte de pessoas que não conseguiram salvar. Observar interpretações erradas e críticas à polícia veiculadas na mídia, enfrentamento passivo das situações, falta de lazer

e contato pessoal pelas escalas de trabalhos por turno, baixa qualidade de vida, baixa satisfação com a vida e vitimização também mostraram relação com o adoecimento dos policiais (Chen et al., 2015; Gomes & Afonso, 2016; Lipp et al., 2017; Liz et al., 2014; Ma et al., 2015; Shiozaki et al., 2017; Violanti et al., 2016, dentre outros).

Alguns estudos também observaram que experiências que não deveriam fazer parte do cotidiano dos policiais, mas fazem, estiveram associadas ao adoecimento desses profissionais. Ser vítima de preconceito de gênero, assédio moral e assédio sexual, especialmente relatado pelas policiais femininas, estiveram ligados ao adoecimento emocional dos policiais (Bezerra et al., 2013; Castro & Cruz, 2015; Charles et al., 2012; Pinto, Figueiredo, & Souza, 2013). Essas situações podem afetar a autoestima e confiança dos policiais que a vivenciam e por isso também são consideradas como um fator de risco à saúde mental desses profissionais (Benedetti et al., 2014; Bezerra et al., 2013).

Fatores protetivos e de desenvolvimento para a saúde dos policiais

Os estudos também indicaram características protetivas à saúde mental dos policiais. A prática regular de atividade física (Bezerra et al., 2013; Gerber et al., 2013), boa rotina de sono, suporte social (Andrew et al., 2013; Castro & Cruz, 2015), tempo de serviço (Hartley et al., 2013), religião (Maran et al., 2015), boa percepção de auto-eficácia (Souza, Torres, Barbosa, Lima, & Souza, 2014), resiliência, esperança, otimismo (Lu, Liu, Sui, & Wang, 2015) e expressar emoções negativas (Ascari et al., 2016; Esteves & Gomes, 2013; Gerber et al., 2013; Mella & Boutin, 2013) mostraram potencial para auxiliar os policiais a lidar com a sua rotina e sua saúde.

Três artigos propuseram intervenções para a saúde mental dos policiais. Um estudo (McCraty & Atkinson, 2012) realizado nos Estados Unidos focou na resiliência dos policiais, visando combater condições como hipervigilância, perturbações do sono, ansiedade, raiva e

depressão. A proposta consistia em três sessões, com duração de quatro horas cada, realizadas uma vez por mês, para treinamento de coerência fisiológica. Para os autores, a coerência fisiológica reflete uma maior estabilidade emocional, perceptual e alinhamento entre os sistemas físicos, cognitivos e emocionais. Os resultados indicaram melhorias significativas na realidade emocional, perceptual e alinhamento entre os sistemas físicos, relacionamento interpessoal e resiliência dos policiais (McCraty & Atkinson, 2012).

O segundo estudo aconteceu na Suíça, e teve como objetivo determinar a eficácia de um programa de prevenção primária para melhorar respostas psicobiológicas ao *stress* entre policiais (Arnetz, Arble, Backman, Lynch, & Lublin, 2013). O programa era baseado em sessões de treinamento de relaxamento, uso de imagens para facilitar a exposição imaginária a incidentes e *stress* no local de trabalho e prática mental das habilidades táticas da polícia. Os resultados da intervenção mostraram uma melhora no quadro de saúde geral, com níveis mais baixos de problemas no estômago, problemas de sono e exaustão. Indicaram, também, aumento da resiliência e das estratégias de enfrentamento baseadas na resolução de problemas. Os policiais que participaram da intervenção passaram por *follow-up* após dois anos e os benefícios desse treinamento permaneceram.

O terceiro estudo que propôs uma intervenção foi desenvolvido nos Estados Unidos e tinha como objetivo modificar respostas físicas ao *stress* usando a autorregulação. Foram realizadas sessões de discussão sobre a fisiologia, desencadeadores e consciência do *stress*, instrução e prática sobre modificação de resposta autonômica ao *stress*, alteração da respiração e frequência cardíaca com biofeedback e tomada de decisões focalizada nas emoções positivas. Os resultados indicaram que os policiais se tornaram mais conscientes do seu nível de *stress* e com maior capacidade de se desligar dos problemas e relaxar. Além disso foi observado que a intervenção auxiliou no sono e

aumentou a resiliência, mas a intervenção mostrou beneficiar mais os participantes jovens do que os mais velhos (Ramey et al.,2016).

Apesar dos resultados obtidos terem se mostrado favoráveis para a promoção e prevenção de saúde mental dos policiais, percebe-se que ainda há um reduzido número de estudos sobre essa temática. Um dos fatores que pode justificar essa lacuna é a resistência que algumas instituições e policiais tem em aderir a intervenções de prevenção e promoção à saúde mental (Castro & Cruz, 2015; Evams et al., 2013; Fox et al., 2012) ou o desconhecimento sobre a situação emocional dos policiais.

É importante ressaltar que a presente revisão não incluiu todas as bases de dados existentes e se limitou a investigar à saúde mental do policial, excluindo outros tipos de adoecimento. Além disso, considerou-se apenas as publicações entre 2012 e 2017. Apesar disso, os trabalhos analisados identificaram altos níveis de adoecimento nos policiais, em diversos países e ressaltaram a importância de intervenções para melhorar ou manter a saúde dos policiais.

Tabela 3: Caracterização dos artigos revisados

Variável	Nº	Ano	País	Autores	Objetivos	Resultado
Stress	1	2017	Brasil	Lipp, Costa, Nunes	Avaliar níveis de qualidade de vida, de estresse ocupacional e suas fontes policiais do Estado do Mato Grosso	Verificou-se que 52% apresentavam <i>stress</i> . Os dados mostram uma associação significativa entre altos níveis de estresse e má qualidade de vida, principalmente na saúde e revelam necessidade de ações institucionais que promovam aquisição de estratégias de enfrentamento para melhorar a qualidade de vida na Segurança Pública do Estado.
TEPT	2	2017	Estados Unidos	Pietrzak et al.	Avaliar a natureza e os determinantes das trajetórias predominantes de sintomas de TEPT nos respondentes do World Trade Center (WTC).	Trajetórias de sintomas de TEPT em respondedores de WTC são heterogêneas e associadas exclusivamente a fatores de risco e proteção pré, peri e pós-trauma. Os agentes de polícia eram mais prováveis do que os não tradicionais respondedores a exibem uma trajetória resistente / resiliente. Esses resultados ressaltam a importância da prevenção, triagem e os esforços de tratamento que visam os respondedores de desastres de alto risco, particularmente aqueles com antecedentes psiquiátricos, alta níveis de exposição ao trauma e morbidades médicas relacionadas ao trabalho.

Tabela 3: Caracterização dos artigos revisados (continuação)

Burnout	3	2017	Brasil	Alves; Bendassolli	O objetivo desta pesquisa foi verificar o papel preditor do trabalho emocional na incidência de <i>burnout</i> em policiais militares.	Os resultados indicam que todas as dimensões de trabalho emocional se mostraram preditoras do <i>burnout</i> : variedade e intensidade das emoções, frequência de interação com suspeitos e criminosos, regulação profunda e regulação superficial, e a necessidade de expressar emoções positivas como parte do trabalho policial. Possuir ensino médio completo, ser Cabo, e atuar no serviço externo também foram preditores do <i>burnout</i>
Depressão	4	2012	Estados Unidos	Hartley et al.	O objetivo deste estudo foi examinar a associação entre sintomas depressivos e síndrome metabólica (SM) em homens e mulheres policiais de duas populações de estudo, Buffalo, NY e Spokane, WA.	O número de componentes MetSyn aumentou significativamente entre as categorias de CES-D apenas para homens Spokane (tendência $p = 0,003$). Para cada 5 aumento da unidade no escore CES-D, a chance aumentou em 47,6% por ter hipertrigliceridemia, por 51,8% por ter hipertensão e em 56,7% por ter intolerância à glicose.
Intervenção	5	2013	Suíça	Arnetz, Arble, Backman, Lynch, Lublin.	Determinar a eficácia de um programa de prevenção primária concebido para melhorar respostas psicobiológicas ao estresse entre policiais urbanos.	Este primeiro estudo de prevenção primária de profissões de alto risco demonstra validade e utilidade funcional da intervenção. Efeitos benéficos duraram pelo menos durante os primeiros 2 anos na força policial

Tabela 3: Caracterização dos artigos revisados (continuação)

Ansiedade	6	2012	Escócia	Dunleavy; Taylor; Gow; Cullen; Roy	Examinar os níveis de ansiedade entre o pessoal da polícia escocesa após uma exposição ocupacional a sangue e fluidos corporais.	Os resultados sugerem que o contato com os serviços médicos ajuda a aliviar as ansiedades pós-exposição entre o pessoal da polícia
Stress, ansiedade e depressão	7	2017	Itália	Garbarino, Cuomo, Chiorri, Magnavita.	Investigar a relação entre estresse no trabalho e presença de sintomas de saúde mental.	O <i>stress</i> relacionado ao trabalho pode desempenhar um papel no desenvolvimento de problemas de saúde mental em policiais. A prevalência de sintomas de saúde mental na coorte investigada foi baixo, mas não negligenciável no caso de depressão
Suicídio	8	2015	Estados Unidos	Violanti; Mnatsakanova; Hartley; Andrew; Burchfiel	O presente estudo comparou as taxas de suicídio entre departamentos policiais pequenos e maiores.	A taxa de suicídio anual variou significativamente entre os departamentos. Departamentos de polícia menores tiveram uma taxa de suicídio significativamente maior do que os grandes departamentos. Os possíveis motivos incluem falta de disponibilidade para assistência de saúde mental, aumento da carga de trabalho e perigo e visibilidade da comunidade.

CONCLUSÃO

A análise dos artigos mostrou a presença de adoecimento mental nos policiais de diferentes países, mostrando o risco inerente a essa categoria profissional. Os resultados mostraram que *stress*, TEPT, depressão, ansiedade, *burnout* e suicídio foram os principais temas investigados sobre a saúde emocional dos policiais entre 2012 e 2017, tanto em contexto nacional quanto internacionalmente. Indicaram, ainda, que as mulheres policiais se mostraram mais vulneráveis a desenvolver sofrimento psíquico, fato que os autores dos trabalhos revisados atribuíram a dupla jornada de trabalho, assédio moral, assédio sexual e preconceito de gênero sofridos na polícia. Entretanto, apesar das mulheres terem maiores chances de adoecer, o índice de suicídio foi maior entre os policiais masculinos. Uma das explicações desses achados é o fato das mulheres tenderem mais a procurar ajuda diante do adoecimento quando comparadas aos homens.

Como o número de estudos sobre essa temática ainda é pequeno, espera-se que novas investigações sejam desenvolvidas, com policiais de diferentes regiões, com amostras maiores e que investiguem variadas condições emocionais. Esses estudos poderão auxiliar a compreender melhor os fatores que levam ao adoecimento dos policiais e também fatores protetivos, que embasarão futuras intervenções para manutenção da saúde emocional dessa importante categoria profissional.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed.
- Andrew, M. E., Howsare, J. L., Charles, L. E., McCanlies, E. C., Mnatsakanova, A., Hartley, T. A., Burchfiel, C. M., & Violanti, J. M. (2013). Associations Between Protective Factors and Psychological Distress Vary by Gender: The Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress Study. *Int J Emerg Ment Health, 15*(4), 277–288.
- Andrew, M. E., Violanti, J. M., Gu, J. K., Fekedulegn, D., Li, S., Hartley, T. A., Charles, L. E., Mnatsakanova, A., Miller, D. B., & Burchfiel, C. M. (2017). Police work stressors and cardiac vagal control. *American Journal of Human Biology, 22*, 1-17.
- Arnetz, B. B., Arble, E., Backman, L., Lynch, A., & Lublin, A. (2013). Assessment of a prevention program for work-related stress among urban police officers. *Int Arch Occup Environ Health, 86*(1), 79–88.
- Ascari, R. S., Dumke, M., Dacol, P. M., Maus, S. J., Sá, C. A., & Lautert, L. (2016). Prevalência de risco para Síndrome de Burnout em policiais militares. *Cogitare Enferm, 21*(2), 01-10.
- Benedetti, C. M., Silva, F. C., Santos, P. D., Gutierrez, P. J. B., Bernardo, V. M., & Silva, R. (2014). Physical activity and health conditions of military police in attendance or health treatment. *Revista Cubana de Medicina Militar, 43*(3), 326-340.
- Bezerra, C. M., Minayo, M. C. S., & Constantino, P. (2013). E stress e ocupacional em mulheres policiais. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(3), 657-666.
- Bond, J., Sarkisian, K., Charles, L. E., Hartley, T. A., Andrew, M. E., Violanti, J. M., & Burchfiel, C. M. (2013). Association of Traumatic Police Event Exposure With Sleep Quality and Quantity in the BCOPS Study Cohort. *Int J Emerg Ment Health, 15*(4), 255–265.
- Borges, A. A. (2013). Polícia e Saúde: entrevista com o Diretor Geral de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(3), 677-679
- Borges, L. H. (2010). Depressão. In D. M. R. Glima & L. E. Rocha (Ed.) *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca.
- Castro, M. C. A., & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de Transtornos Mentais e Percepção de Suporte Familiar em Policiais Civis. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(2), 271-289.
- Charles, L. E., Fekedulegn, D., Miller, D. B., Jean Wactawski-Wende, J., Violanti, J. M., Michael E. Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2012). Depressive Symptoms and Bone Mineral Density among Police Officers in a Northeastern US City. *Global Journal of Health Science, 4*(3), 39-50.

- Chen, X., Leng, L., Yo, H., Yang, X., Dong, GH., Yue, S., et al. (2015). Psychological Di stress and Dyslipidemia in Chinese Police Officers: A 4-Year Follow-Up Study in Tianjin, China. *Joem*, 0(0), 1-7.
- Costa, M., Accioly Jr, H., Oliveira, J., & Maia, E. (2007). E *stress* e: diagnóstico dos policiais militares de uma cidade brasileira. *Revista Palam Salud*, 21(4), 217-222.
- Couto, G., Vandenberghe, L., & Brito, E. A. G. (2012). Interações interpessoais e *stress* e entre policiais militares: um estudo correlacional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(2), 47-63.
- Dunleavy, k., Taylor, A., Gow, J., Cullen, B., & Roy, K (2012). Police officer anxiety after occupational blood and body fluid exposure. *Occupational Medicine*, 62, 382-384.
- Esteves, A., & Gomes, A. R. (2013). *Stress* ocupacional e avaliação cognitiva: um estudo com forças de segurança. *Saúde Sociedade*, 22(3), 701-713.
- Evans, R., Pistrang, N., & Billings, J. (2013). Police officers' experiences of supportive and unsupportive social interactions following traumatic incidents. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 1-9.
- Ferreira, D. K. S., Augusto, L. G. S., & Silva, M. S. (2008). Condições de trabalho e percepção da saúde de policiais militares. *Caderno de Saúde Coletivo*, 16(3), 403-420.
- Ferreira, D. K. S. (2009). *Condições de saúde, de trabalho e modos de vida de policiais militares: estudo de caso na cidade do Recife-PE*. (Tese de Doutorado em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz, Recife.
- Fox, J., Desai, M. M., Britten, K., Lucas, G., Luneau, R., & Rosenthal, M. S. (2012). Mental-Health Conditions, Barriers to Care, and Productivity Loss Among Officers in An Urban Police Department. *Conn Med*, 76(9), 525-531.
- Gerber, M., Kellman, M., Elliot, C., Hartmann, T., Brand, S., Holsboer-Trachsler, E., & Pühse, U. (2013). Perceived Fitness Protects against stress -based Mental Health Impairments among Police Officers Who Report Good Sleep. *J Occup Health*, 55, 376-384.
- Gomes, A. R., & Afonso, J. M. P. (2016). Occupational stress and Coping among Portuguese Military Police Officers. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 47-65.
- Harris JD, Quatman E, Manring MM, Siston, RA, Flanigan DC. (2014) How to write a systematic review. *Am J Sports med*, 42(11), 2761-2768.
- Hartley, T. A., Knox, S. S., Fekedulegn, D., Barbosa-Leiker, c., Violanti, J. M., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2012). Association between Depressive Symptoms and Metabolic Syndrome in Police Officers: Results from Two Cross-Sectional Studies. *Journal of Environmental and Public Health*, 1-9.

- Hartley, T. A., Sarkisian, K., Violanti, J. M., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2013). PTSD Symptoms Among Police Officers: Associations With Frequency, Recency, And Types Of Traumatic Events. *Int J Emerg Ment Health*, 15(4), 241–253.
- Hartley, T. A., Violanti, J. M., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2013). Military Experience and Levels of stress and Coping in Police Officers. *Int J Emerg Ment Health*, 15(4), 229–239.
- Lima, F. P., Blank, V. L. G., & Menegon, F. A. (2015). Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 824-840.
- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. S. N., & Nunes, V. O. (2017). E stress e, qualidade de vida e e stress ores ocupacionais de policiais. Sintomas mais frequentes. *Revista de Psicologia: Organizações e trabalho*, 17(1), 46-53.
- Liz, C. M., Silva, L. C., Arab, C., Viana, M. S., Brandt, R., Vasconcellos, D. I. C., Andrade, A. (2014). Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao e stress e percebido de policiais militares. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4), 467-480.
- Lu, L., Liu, L., Sui, G., & Wang, L. (2015). The Associations of Job stress and Organizational Identification with Job Satisfaction among Chinese Police Officers: The Mediating Role of Psychological Capital. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12, 15088–15099.
- Ma, C. C., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., Gu, J. K., Hartley, T. A., Charles, L. E., et al. (2015). Shift Work and Occupational stress in Police Officers. *Safety and Health at Work*, 6, 25-29.
- Machado, C. E., Traesel, E. S., & Merlo, A. R. P. (2015). Profissionais da Brigada Militar: Vivências do cotidiano e subjetividade. *PsicolArgum*, 33(81), 238-257
- Maran, D. A., Varetto, A., Zedda, M., & Ieraci, V. (2015). Occupational stress, anxiety and coping strategies in police officers. *Occupational Medicine*, 65, 466-473
- McCanlies, E. C., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., Burchfiel, C. M., & John M. Violanti, J. M. (2014). Positive Psychological Factors are Associated with Lower PTSD Symptoms among Police Officers: Post Hurricane Katrina. *Stress Health*, 30(5), 405–415.
- McCraty, R., & Atkinson, M. (2012). Resilience Training Program Reduces Physiological and Psychological stress in Police Officers. *Global Advances In Health and Medicine*, 1(5), 44-66.
- Mella, D. B., & Boutin, A. P. K. (2013). Burnout and Coping Strategies in Male Staff from National Police in Valparaíso, Chile. *Iranian J Publ Health*, 42(9), 950-959.
- Minayo, M. C. S.; Souza, E. R. & Constantino, P. (2008). *Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde de policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

- O' Hara, A. F., Violanti, J. M., Levenson, R. L., & Clark, R. G. (2013). National Police Suicide Estimates: Web Surveillance Study III. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 15(1), 31-38.
- Pietrzak, R. H., Feder, A., Singh, R., Schechter, C. B., Bromet, E. J., Katz, D. B., et al. (2014). Trajectories of PTSD risk and resilience in World Trade Center responders: an 8-year prospective cohort study. *Psychological Medicine*, 44, 205–219.
- Pinto, L. W., Figueiredo, A. E. B., & Souza, E. R. (2013). Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 633-644.
- Polícia Militar de Minas Gerais. (2016). *Unidades da Polícia*. Disponível em: <https://www.policiamilitar.mg.gov.br>.
- Priyanka, R., Rao, A., Rajesh, G., Shenoy, R., & Pai, BH. M. (2016). Work-Associated stress and Nicotine Dependence among Law Enforcement Personnel in Mangalore, India. *Asian Pac J Cancer Prev*, 17(2), 829-833.
- Ramey, S. L., Perkhounkova, Y., Hein, M., Chung, S., Franke, W. D., & Anderson, A. A. (2016). Building Resilience in an Urban Police Department. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 20(5), 1-9.
- Roman, A. R., & Friedlander, M.R. (1998). Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*, 3(2):109-12.
- Schlichting, A. M., Silva, F. C., Barbardo, V. M., Gonçalves, E., Gutierrez, P. J. B., & Silva, R. (2014). The occupational stress affects the health conditions of military police officers. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(3), 293-306.
- Seligmann-Silva, E. (2010). Transtornos de e stress e pós-traumático. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Ed.) *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca.
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.
- Shiozaki, M., Miyai, N., Morioka, I., Utsumi, M., Hattori, S., Koike, H., et al. (2017). Job stress and behavioral characteristics in relation to coronary heart disease risk among Japanese police officers. *Industrial Health*, 55, 369-380.
- Silva, M. M., & Vieira, S. B. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 161-170.
- Sousa, A. F., Silva, J. J. J., Padilha, C. S., Borges, A. C., Borges, L. D. R., Alves, M. C. R., & Oliveira, R. A. (2014). *Instalação do 59º Batalhão da Polícia Militar no Município de Uberaba-Análise e Propostas* (Estudo de situação/2014), Uberaba, MG, Quinta Região da Polícia Militar.

- Souza, E. R., Minayo, M. C. S., Silva, J. G., Pires, T. O. (2012). Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 28(7), 1297-1311.
- Souza, E. R., Schenker, M., Constantino, P., & Correia, B. S. C. (2013). Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3):667-676.
- Souza, L. A. S., Torres, A. R. R., Barbosa, G. A., Lima, T. J. S., & Souza, L. E. C. (2014). Self-efficacy as a mediator of the relationship between subjective well-being and general health of military cadets. *Cad. Saúde Pública*, 30(11), 2309-2319.
- Souza, L. A. S., Torres, A. R. R., Barbosa, G. A., Lima, T. J. S., & Souza, L. E. C. (2015). Bem-Estar Subjetivo e Burnout em Cadetes Militares: O Papel Mediador da Auto eficácia. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 28(4), 744-752.
- Souza, Z. B., & Reis, L. M. (2013). Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalho do serviço público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(1), 87-106.
- Tavares, J. P., Lautert, L., Magnano, T. S. B. S., Consiglio, A. R., & Pai, D. D. (2017). *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 25, 1-10.
- Vieira, I. & Jardim, S. R. (2010). Burnout reações de e stress e. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Ed.) *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca.
- Vieira, C. E. C. (2009). O nexos causal entre transtorno de e stress e pós-traumático e trabalho: controvérsias acerca do laudo de uma perícia judicial. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 34(120), 150-162.
- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Andrew, M. E., Charles, L., Tinney-Zara, C. A., & Burchfiel, C. M. (2014). Police Work Absence: An Analysis of stress and Resiliency. *J Law Enforc Leadersh Ethics*, 1(1), 49-67.
- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Charles, L. E., Andrew, M. E., Ma, C. C., & Burchfiel, C. M. (2016). Highly Rated and most Frequent stress ors among Police Officers: Gender Differences. *Springer*, 1-18.
- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Andrew, M. E., Hartley, T. A., Charles, L. E., Miller, D. B., & Burchfiel, C. M. (2017). The impact of perceived intensity and frequency of police workoccupational stress ors on the cortisol awakening response (CAR): Findings from the BCOPS study. *Psychoneuroendocrinology*, 75, 124-13.
- Violanti, J. M., Mnatsakanova, A., Hartley, T. A., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2012). Police Suicide in Small Departments: A Comparative Analysis. *Int J Emerg Ment Health*, 14(3), 157-162.
- Violanti, J. M., Robson, C. F., & Shen, R. (2013). Law Enforcement Suicide: A National Analysis. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 15(4), 289-298.

Walvekar, S. S., Ambekar, J. G., & Devaranadagi, B. D. (2015). Study on Serum Cortisol and Perceived stress Scale in the Police Constables. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(2), 10-14.

ESTUDO 2

Saúde Mental de policiais militares de Minas Gerais

Mental Health of the Military Police Officers of Minas Gerais

RESUMO

A investigação sobre a saúde mental do policial militar é um aspecto importante a ser compreendido, principalmente quando se considera o papel fundamental por ele desempenhado dentro da sociedade. Assim, o presente trabalho tem por objetivo verificar a prevalência de depressão, *stress*, *burnout*, ansiedade e o nível de resiliência de policiais militares de uma cidade do interior de Minas Gerais. Para a avaliação foram utilizadas a Escala de Depressão, Ansiedade e *Stress* (DASS 21); o Inventário de Avaliação da Síndrome do *Burnout* (ISB), a Escala de Resiliência e um questionário perfil sociodemográfico e de hábitos de vida. Foram realizadas análises descritivas de distribuição de frequência absoluta e relativa, média, mediana e desvio-padrão. A amostra foi composta por 148 policiais da ativa e os resultados mostraram que a maioria era do sexo masculino (85,10%), casada (60,10%), tinham ensino superior completo (59,50%) e uma média de 31,95 anos de idade (D.P 6,05). As escalas emocionais indicaram que a maioria dos policiais obteve classificação normal para depressão (59,90%), ansiedade (76,10%), *stress* (72,50%), Síndrome de *Burnout* (80,20%) e 76,70% eram resilientes. Apesar da maioria dos policiais ter obtido classificação normal para os fatores avaliados, um índice de adoecimento significativo foi identificado. Esses dados sugerem a necessidade de implementação de intervenções que visem prevenir e promover a saúde mental do policial militar.

Palavras-chave: polícia, saúde, saúde mental, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The investigation into the mental health of the military police officer is an important aspect to be understood, especially when considering the fundamental role they play within society. Thus, the present study aims to verify the prevalence of depression, stress, burnout, anxiety, and the level of resilience of military police officers in a city in the interior of Minas Gerais. For the evaluation, the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS 21); the Burnout Syndrome Assessment Inventory (ISB); the Resilience Scale; and a sociodemographic profile and lifestyle questionnaire were used. Descriptive analyzes of absolute and relative frequency distribution, mean, median, and standard deviation were performed. The sample consisted of 148 active police officers and the results showed that the majority were male (85.10%), married (60.10%), had completed higher education (59.50%), and were, on average, 31.95 years old (SD 6.05). Emotional scales indicated that most police officers had a normal classification for depression (59.90%), anxiety (76.10%), stress (72.50%), Burnout Syndrome (80.20%), and 76.70% were resilient. Although most of the police officers had obtained a normal classification for the factors evaluated, a significant illness index was identified. These data suggest the need to implement interventions aimed at preventing and promoting the mental health of the military police officer.

Key words: police, health, mental health, worker's health.

INTRODUÇÃO

Algumas atividades profissionais expõem seus funcionários a eventos que podem gerar maior sofrimento psíquico, quando comparadas a outras. Isso acontece especialmente com profissões que fazem atendimento direto ao público ou prestam cuidados à população, tais como médicos, enfermeiros, professores e policiais militares (Souza, Torres, Barbosa, Lima, & Souza, 2015).

No Brasil, a polícia militar é a força policial de maior expressão numérica, correspondendo a 70% dos agentes policiais no sistema de segurança (Liz et al., 2014) e, de acordo com o artigo 144 da Constituição da República Federativa do Brasil (1988), é uma instituição pública, estadual, com função de policiamento ostensivo e preservação da ordem pública. Competindo a ela ações de prevenção de crimes, segurança do trânsito, atos de defesa civil e proteção da fauna e da flora (Nogueira & Gischewisk, 2015). A polícia militar se diferencia dos demais órgãos públicos por apresentar um regime de hierarquia e disciplina rígidas (Oliveira & Bardagi, 2010) e por seus funcionários, no exercício profissional, serem expostos a situações de violência diversificadas, que podem envolver riscos para sua própria vida ou para a vida de terceiros (Bezerra, 2012; Bravo, Barbosa, & Calamita, 2016; Lipp, Costa, & Nunes, 2017; Nogueira & Gischewisk, 2015; Souza et al., 2015; Souza, Minayo, Silva, & Pires, 2012).

Dentro da polícia existem os serviços administrativos e operacionais. Os policiais que trabalham no serviço administrativo são separados em diferentes funções, sendo as mais comuns: 1. recursos humanos; 2. sessão de inteligência, que é responsável pelas pesquisas sobre criminalidade; 3. planejamento das operações que serão executadas pelos policiais do serviço operacional; 4. funções logísticas internas à corporação; e 4. funções relacionadas à comunicação interna e externa da instituição. Já os policiais que atuam no serviço operacional desenvolvem atividades de policiamento preventivo e repressivo, visando a proteção direta da população. Os

policiais que atuam no serviço operacional desempenham suas funções em diferentes modalidades, tais como policiamento a pé, radiopatrulha, motopatrulha, ciclopatrulha, base comunitária, patrulha de operações, grupo especial de policiamento em áreas de risco, patrulha de trânsito, patrulha rural, tático móvel, rondas ostensivas com cães, policiamento de eventos, dentre outras, que vão variar de acordo com a demanda de cada cidade (<https://www.policiamilitar.mg.gov.br>).

Independentemente do tipo de serviço desempenhado, o trabalho do policial pode ser organizado por turnos, que são divididos em matutino, vespertino e noturno. Alguns possuem escala única, ou seja, trabalham exclusivamente em um turno, enquanto outros trabalham por escalas, que variam entre regimes de 6 horas de trabalho por 18 de folga, 12 por 48 ou até mesmo 24 por 72 horas (Fraga, 2005; Souza et al., 2015).

Estudos vêm indicando que as condições laborais dos policiais podem torná-los mais vulneráveis a desenvolver sintomas ligados ao *stress*, *burnout*, ansiedade e depressão (Costa et al., 2007; Oliveira & Bardagi, 2010; Ramey et al., 2016; Sousa et al., 2015; Violanti et al., 2016). Assim, a análise das sintomatologias que acarretam o adoecimento mental pode ajudar a entender o destaque que os problemas emocionais têm recebido ao investigar essa categoria profissional.

Dentre os vários adoecimentos que podem afetar o militar, o *stress* tem sido apontado como um dos mais presentes em meio a essa categoria (Lipp, Costa, & Nunes, 2017). Ele pode ser entendido como uma reação, estrutural e química do organismo, em defesa à um estímulo estressor (Liz et al., 2014). Em momentos esporádicos o *stress* pode ser útil, desde que o organismo consiga reestabelecer a homeostase posteriormente. Mas se o *stress* for prolongado, pode desencadear um processo de adoecimento, com consequências físicas e psicológicas negativas (Lipp, 2009).

Existem, no cotidiano, vários estímulos estressores internos e externos. Os estressores internos se caracterizam como as crenças, valores, características pessoais e a forma como cada um

interpreta as diferentes situações. Estressores externos são encontrados nas situações vivenciadas no dia a dia, tanto no âmbito pessoal quanto profissional (Oliveira & Bardagi, 2010).

Quando os estressores principais se relacionam com a má adaptação do indivíduo ao trabalho, pode surgir um tipo específico de patologia ligada ao *stress*, a síndrome de *Burnout* (Ascari et al., 2016; Costa et al., 2007; Maslach, 2005). Tal síndrome é caracterizada pela presença de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal e profissional. A exaustão emocional se refere a uma sensação de esgotamento e falta de energia. A despersonalização se caracteriza pelo distanciamento emocional dos profissionais em relação à atividade desempenhada e a baixa realização pessoal e profissional representa a última etapa de instalação da síndrome de *burnout*, que ocorre quando o trabalho perde o sentido (Ascari et al., 2016; Bezerra, 2012; Maslach, 2005; Oliveira & Bardagi, 2010). Benevides-Pereira (2015) propõe um lugar de especial importância para a despersonalização no adoecimento dos trabalhadores, recomendando que ela seja subdividida em desumanização e distanciamento emocional, uma vez que esses fatores podem fornecer uma avaliação mais refinada do processo de *burnout* (Benevides-Pereira, Machado, Porto-Martins, Carrobles, & Siqueira, 2017).

Dentre as várias comorbidades psiquiátricas associadas ao *burnout*, a depressão é a que mais se destaca (Oliveira & Bardagi, 2010). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, a depressão é caracterizada pela presença de humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades, na maioria dos dias, por, no mínimo, duas semanas (Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2014). O policial com depressão pode vivenciar sintomas como dificuldade para se concentrar e tomar decisões, além de alteração no sono e alimentação, humor rebaixado e apatia (APA, 2014), o que pode prejudicar seu desempenho em campo e colocar sua vida e a vida de terceiros em risco.

As consequências nocivas dos transtornos de humor não se restringem à depressão, sendo igualmente necessário considerar a presença de sintomas ansiosos nos policiais, caso se queira investigar sua saúde emocional. A ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura, sendo associada a comportamentos como tensão muscular, vigilância em preparação a um perigo futuro, além de comportamentos de cautela e esquiva (Castillo, Recondo, Asbhr, & Manfro, 2000). Assim como o *stress*, em baixas dosagens a ansiedade pode ser adaptativa, mas quando vivenciada por períodos prolongados, pode se tornar um transtorno, surgindo de forma isolada ou comórbida com depressão e transtorno de pânico (Almeida, Martins, & Alarcon, 2015).

Apesar das características do trabalho do policial favorecerem o surgimento de doenças emocionais, alguns fatores podem modular esse impacto negativo, atuando como fator protetivo e evitando o adoecimento. A resiliência é um desses fatores que podem contribuir para a manutenção da saúde (Atkinson, Martin, & Rankin, 2009; Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels, & Conway, 2009) e pode ser definida como um processo de adaptação positiva às experiências adversas e condições de risco (Lechner, 2016). Estudos sobre a resiliência de policiais já mostraram sua influência para minimizar danos ocasionados pelo *stress* (Ramey et al., 2016; Taylor, Pietrobon, Taverniers, Leon, & Fern, 2011) e para ajudar a enfrentar adversidades e aprender com elas (Emílio & Martins, 2012). Entretanto, apesar da resiliência já ter sido apontada pela literatura como um fator de proteção à saúde mental, esse é um aspecto ainda pouco investigado nos policiais (Cotian, Vilete, Volchan, & Figueira, 2014).

Considerando as características do trabalho dos policiais e a importância dessa categoria profissional na prevenção e repressão de delitos, entender as condições emocionais dos policiais militares ganha especial importância. Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo verificar a prevalência de depressão, *stress*, *burnout*, ansiedade e o nível de resiliência de policiais militares de uma cidade de porte médio, sede da polícia militar, do interior de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Estudo empírico, transversal, descritivo, apoiado na metodologia quantitativa de pesquisa. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM, sob nº de referência (CAAE nº 70691417.3.0000.5154.).

Participantes

Participaram da pesquisa 148 policiais militares de uma cidade de porte médio do interior de Minas Gerais, sede da polícia militar. Todos os participantes estavam na ativa e não houve restrições em relação a aspectos socioeconômicos, cargo ocupado, tempo de atuação e sexo.

Instrumentos

Foi elaborado um questionário com objetivo de traçar um perfil sócio-demográfico e de hábitos de vida dos participantes. Nesse questionário investigou-se idade, sexo, escolaridade, tempo de trabalho dentro da polícia, área de atuação, turno de trabalho, religião, horas de sono, horas de trabalho por semana, uso de bebidas alcoólicas e cigarro, frequência de atividades físicas e de lazer, percepção da saúde física e mental, diagnóstico de problema físico ou mental e vivências de eventos traumáticos durante a carreira.

Os aspectos emocionais foram avaliados por meio da Escala de Depressão, Ansiedade e *Stress* (DASS-21), do Inventário de Avaliação da Síndrome do *Burnout* (ISB) e da Escala de Resiliência. A DASS-21 foi criada por Brown, Chorpita, Korotitsch e Barlow, em 1997 e validada para o Brasil por Vignólia e Tucci, em 2014. A DASS-21 é composta por um conjunto de três subescalas, com sete itens cada, que avaliam sintomas de depressão, ansiedade e *stress* presentes na última semana, por meio de escalas *Likert* de quatro pontos (variando entre 0 e 3 pontos). O

resultado é obtido pela soma das respostas aos itens que compõem cada subescala de forma independente para cada construto. A correção é feita multiplicando o resultado de cada subescala por 2, para que sejam utilizados os pontos de corte da DASS-42 e são classificados como normal, leve, moderado, severo e extremamente severo. O alfa de Cronbach foi de 0,92 para a de depressão, 0,90 para o *stress* e 0,86 para ansiedade, indicando boa consistência interna (Vignola & Tuci, 2014). No presente estudo os níveis de confiabilidade, verificados pelo alfa de Cronbach ficaram em 0,90 para depressão, 0,83 para ansiedade e 0,88 para *stress*.

O ISB foi criado e validado por Benevides-Pereira, em 2015. O inventário é composto por 36 itens, que se dividem em duas partes. A primeira é composta por 16 itens e avalia as condições organizacionais positivas (COP) e negativas (COM) potencialmente desencadeantes ou moduladoras dos processos de *stress* ocupacional. A segunda parte é composta por 19 itens e avalia a síndrome de *burnout* em si, quanto as dimensões exaustão emocional (EE), realização profissional (RP), desumanização (Des) e distanciamento emocional (DEm). As respostas são tipo *Likert*, que variam de 0 a 4 pontos, sendo os resultados obtidos pela média de cada fator. O alfa de Cronbach foi de 0,84 para COP, 0,78 para COM, 0,86 para EE, 0,74 para Des, 0,80 para DEm e 0,92 para RP. É considerado como tendo a Síndrome de *Burnout*, aquela pessoa que obtiver classificação acima da média para EE, Des e ou DEm somado a uma classificação abaixo da média para RP (Benevides-Pereira, 2015).

A Escala de Resiliência foi criada por Wagnild e Young, em 1993 e validada para o Brasil por Pesce e colaboradores em 2005. Esta escala contém 25 itens e apresenta as alternativas de resposta em escalas tipo *Likert* que varia de 1 a 7 pontos, e possui um alfa de Chronbach é de 0,80. A categorização dos resultados se dá em mais resiliente e menos resiliente, utilizando o desvio-padrão e média para sua definição. Aqueles indivíduos com um desvio-padrão abaixo da média são considerados menos resilientes e aqueles acima de um desvio-padrão da média são considerados

mais resilientes (Pesce et al., 2005). No presente estudo o alfa de Cronbach da escala de resiliência foi de 0,90.

Procedimentos

Após autorização dos criadores e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, todos os instrumentos utilizados na coleta de dados foram transferidos para o programa SurveyMonkey e a coleta de dados aconteceu online. O convite para os participantes foi feito por email disparado na intranet exclusiva da polícia, pelo setor de comunicação. Esse e-mail, continha informações sobre os objetivos da presente pesquisa e o endereço da página de coleta de dados.

Os policiais interessados entraram nessa página, onde indicaram sua concordância com o estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e puderam responder aos instrumentos de forma anônima. Como a coleta ocorreu on-line, os dados foram armazenados em banco de dados da plataforma, sem identificação de nome, sendo acessíveis somente pela equipe de pesquisa.

Análise de dados

Foram realizadas análises descritivas de distribuição de frequência absoluta e relativa, média, mediana e desvio-padrão dos escores dos dados obtidos por meio da aplicação dos testes e do questionário, para caracterizar a amostra e verificar a prevalência e nível dos fenômenos de interesse. A análise foi feita no programa SPSS, versão 22.0.

RESULTADOS

A Tabela 1 contém informações sociodemográficas, de hábitos de vida e aspectos emocionais dos participantes. A amostra foi composta por 148 policiais com média de 31,95 anos

de idade (D.P 6,05) e 8,32 anos de trabalho dentro da polícia militar (D.P 7,24). A maioria dos participantes era do sexo masculino (85,10%), casada (60,10%), tinha ensino superior completo (59,50%), não tinha filhos (56,60%) e tinha uma religião (86,50%), sendo que 41,60% eram católicos, 29,60% espíritas e 24,80% evangélicos. Com relação ao posto de graduação, a presente amostra foi composta majoritariamente por Cabos (33,80%) e Soldados de 2ª Classe (31,10%) que são aqueles policiais que ainda estão em período de treinamento. Dos policiais avaliados, 71,60% trabalhavam no período diurno e noturno, 86,50% trabalhavam no serviço operacional e 56,80% afirmaram não ter vivenciado eventos traumáticos em serviço.

Com relação aos hábitos de vida, os policiais dormiam em média 6,13 horas diárias (D.P 1,24), 58,70% faziam uso de bebidas de uma duas vezes por semana, 98,00% não fumava, 74,30% possuíam atividade de lazer, sendo que a prática dessas atividades acontecia de uma a duas vezes por semana em 67,60% da amostra. Sobre à saúde, 59,50% dos policiais não possuía problemas de saúde, 84,50% não tinha diagnóstico em saúde mental e 76,40% não tinha dor crônica. Além disso, 56,80% consideraram ter uma boa saúde física e metade da amostra afirmou ter uma boa saúde mental.

Tabela 1: Resultado dos hábitos de vida dos participantes e variáveis de saúde.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	22	14,90
Masculino	126	85,10
Estado Civil		
Solteiro	55	37,20
Casado	89	60,10
Divorciado	04	02,70
Filhos		
Possui	84	56,60
Não possui	64	43,40
Escolaridade		
Ensino Médio	27	18,20
Superior Incompleto	17	11,50
Superior Completo	88	59,50

Tabela 1: Resultado dos hábitos de vida dos participantes e variáveis de saúde (continuação).

Pós Graduação	16	10,80
Religião		
Possui Religião	20	13,50
Não possuiu Religião	128	86,50
Uso de bebidas Alcoólicas		
Não faz uso	55	37,20
Uma vez por semana	60	40,50
Duas vezes por semana	27	18,20
Mais de três vezes por semana	05	3,40
Todos os dias	01	0,70
Uso de cigarros		
Não faço uso	145	98,00
Faço uso todos os dias	03	02,00
Atividade de lazer		
Sim	110	74,30
Não	38	25,70
Frequência de atividade de lazer		
Nenhuma vez	37	25,00
1 a 2 vezes por semana	100	67,60
3 a 5 vezes por semana	10	6,80
Todos os dias	01	0,70
Frequência de atividade Física		
Nenhuma vez	6	4,00
1 a 2 vezes por semana	57	38,30
3 a 5 vezes por semana	64	43,00
Todos os dias	22	14,80
Vivência de evento traumático		
Sim	64	43,20
Não	84	56,80
Saúde Física		
Muito boa	28	18,90
Boa	84	56,80
Regular	26	17,60
Ruim	09	06,10
Muito Ruim	01	0,70
Saúde Mental		
Muito boa	31	20,90
Boa	74	50,00
Regular	36	24,30
Ruim	05	3,40
Muito Ruim	02	1,40
Problemas de saúde		
Sim	60	40,50
Não	88	59,50
Diagnóstico em saúde mental		
Sim	23	15,59
Não	125	84,50

Tabela 1: Resultado dos hábitos de vida dos participantes e variáveis de saúde (continuação).

Dor crônica		
Sim	35	23,60
Não	113	76,40
Posto de Graduação		
Soldado 2º Classe	46	31,10
Soldado	17	11,50
Cabo	50	33,80
Capitão	05	3,40
Tenente	06	4,10
Sargento	21	14,20
Sub Tenente	01	0,70
Aspirante a oficial	01	0,70
Área de atuação		
Operacional	128	86,50
Administrativo	20	13,50
Turno		
Matutino e Vespertino	32	21,60
Noturno	10	6,80
Ambos	106	71,60

De acordo com a Tabela 2, é possível perceber que a maioria da amostra obteve classificação normal para as dimensões avaliadas, sendo elas a depressão (59,90%), ansiedade (76,10%), *stress* (72,50%) e Síndrome de *Burnout* (76,70%). Além disso, 76,70% dos policiais eram resilientes. Entretanto níveis significativos de sintomas emocionais negativos foram encontrados. Com relação à depressão, 13,40% dos participantes foram triados com depressão leve, 17,60% moderada, 2,80% severa e 6,30% extremamente severa, mostrando que 40,10% dos policiais estavam deprimidos. O item que recebeu maior porcentagem de marcação de “aplicou-se em grau considerável/a maior parte do tempo” ou “aplicou-se muito/na maioria do tempo” foi o que indicava ser difícil ter iniciativa para fazer coisas (20,20% das respostas) e o item que recebeu menor porcentagem dessas respostas relacionava-se a sentir que a vida não tinha sentido (7,70%).

Com relação ao *stress*, 8,50% dos policiais foram triados com *stress* moderado, 4,90% severo e 0,70% extremamente severo. Ao analisar as respostas aos itens, observou-se que o item mais marcado indicando aplicar-se muito ou na maior parte do tempo referia-se a ter dificuldade

para relaxar (19,50%) e o item menos frequente foi o que indicava uma tendência a responder de forma exagerada às situações (9,00%).

Os níveis de ansiedade dos policiais se concentraram principalmente no normal (76,10%) e no moderado (10,60%). A escala de ansiedade foi a que recebeu menor pontuação para os itens extremos, sendo o item sobre sentir a boca seca o mais marcado com respostas *Likert* 2 e 3 (9,10%). O item sobre sentir medo sem motivo foi o item menos frequentemente marcado pelos profissionais (3,50%), quando considerados os itens sobre ansiedade.

A avaliação do *Burnout* mostrou que 19,80% dos policiais foram triados com essa síndrome, sendo que 49,60% dos policiais apresentaram exaustão emocional, 68,70% distanciamento emocional, 63,40% desumanização e 24,40% baixa realização profissional. O item mais marcado com respostas indicativas de maior frequência semanal indicava perceber que o trabalho era importante (31,10%) e o item menos frequente foi o que indicava não ter mais ânimo para nada (12,00%). A análise da resiliência mostrou que a maioria da amostra tinha nível médio de resiliência. O item marcado com maior frequência de itens extremos se referia a sentir orgulho por algo que fez (85,50%) e o item menos marcado pelos respondentes foi o que indicava aceitar as coisas sem preocupações (19,10%).

Tabela 2: Resultado das variáveis de saúde

Variável	N	%
Depressão		
Normal	85	59,90
Leve	19	13,40
Moderada	25	17,60
Severa	04	2,80
Extremamente severa.	09	6,30
Ansiedade		
Normal	108	76,10
Leve	08	5,60
Moderada	15	10,60
Severa	03	2,10
Extremamente severa.	08	5,60

Tabela 2: Resultado das variáveis de saúde (continuação).

<i>Stress</i>		
Normal	103	72,50
Leve	19	13,40
Moderada	12	8,50
Severa	07	4,90
Extremamente severa.	01	0,70
<i>Burnout</i>		
Presença de Burnout	26	19,80
Ausência de Burnout	105	80,20
<i>Resiliência</i>		
Menos resiliente	15	11,60
Resiliente	99	76,70
Mais resiliente	15	11,60

DISCUSSÃO

O presente trabalho teve por objetivo verificar a prevalência de depressão, *stress*, *burnout*, ansiedade e o nível de resiliência de policiais militares de uma cidade do interior de Minas Gerais. Quanto ao perfil dos policiais, os resultados permitiram observar que a maioria da amostra era de homens, sendo esta uma realidade presente na polícia em todo o Brasil. Esse é um resultado esperado, pois a inserção das mulheres nas forças militares do estado de Minas Gerais é recente, tendo ocorrido apenas em 1981. O número de mulheres policiais tem aumentado, mas ainda representa uma parcela tímida do contingente policial (www.policiamilitar.mg.gov.br).

Foi possível perceber, também, que mais da metade da amostra foi composta por soldados e cabos, com funções operacionais. Costa et al. (2007) e Silva e Vieira (2008) falam que o cargo ocupado dentro da organização militar pode contribuir para o desenvolvimento de sofrimento psíquico, sendo considerados mais vulneráveis os policiais do serviço operacional, principalmente soldados e cabos, por apresentarem maiores chances de envolvimento em operações de alto risco. Alguns estudos têm indicado que características do serviço operacional, tais como trabalhar por turnos, sob a exposição ambiental, podendo entrar em contato com terrenos acidentados, temperaturas extremas, cargas químicas e biológicas, além de ter de lidar com situações de alto risco, presenciar e participar de eventos traumáticos, podem favorecer o desenvolvimento sintomas

ligados ao adoecimento mental (Bezerra, Minayo, & Constantino, 2013; Bravo, Barbosa, & Calamita, 2016; Liz et al., 2014; Santos, 2015).

Com relação à saúde mental do policial militar, observou-se sintomatologia depressiva de moderada a extremamente severa em 26,70% dos respondentes. Esse resultado corrobora resultados de diferentes estudos realizados com policiais de diversas partes do mundo. Em pesquisa realizada com policiais italianos, 9,70% dos participantes foram triados para depressão (Garbarino, Cuomo, Chiorri, & Mangnavita, 2017). Entre os policiais portugueses foi observado que 16,80% tinham o transtorno (Esteves & Gomes, 2013), enquanto no do Sri Lanka observou-se 22,80% de prevalência nos policiais (Wickramasinghe, Wijesinghe, Dharmaratne, & Agampodi, 2016). Estudos brasileiros identificaram prevalências na casa dos 20% de depressão entre os policiais. Pinto, Figueiredo e Souza (2013) identificaram 21,00% de depressão nos policiais do Rio de Janeiro, enquanto um estudo realizado com policiais de Alagoas observou que 27% dos policiais tiveram triagem positiva para depressão, sendo que 5% da amostra depressiva apresentava ideação suicida (Alves et al., 2015). Por tais resultados pode-se pensar que o nível de desenvolvimento do país, que se manifesta em equipamentos mais obsoletos e piores condições gerais de trabalho e elevada criminalidade nos países em desenvolvimento podem estar contribuindo para aumentar os níveis de depressão dos policiais.

A depressão pode provocar comprometimentos físicos, sociais e ocupacionais sendo considerada como igual ou superiores aos comprometimentos gerados pelas doenças crônicas, como o diabetes e osteoartrites. Além disso, ela afeta diretamente o humor e a autonomia da pessoa, uma vez que modifica a forma como o indivíduo percebe os acontecimentos da sua vida. Assim, policiais com depressão podem apresentar maior dificuldade para interpretar positivamente suas vivências, ter esperança e manter comportamentos proativos, além de possuir maior dificuldade de

concentração e para tomar decisões (APA, 2014; Beck & Alford, 2011), habilidades essas essenciais para sua rotina de trabalho.

Os resultados mostraram, também, que a maior parte dos policiais tiveram níveis normais ou leves de ansiedade. Esse é um resultado que pode indicar que os níveis de ansiedade que os avaliados têm conseguido manter é potencialmente bom para o desempenho de suas funções, assumindo um caráter adaptativo (Almeida, Martins, & Alarcon, 2015). Essa interpretação recebe respaldo nos estudos que mostram que, devido as características do seu trabalho, o policial precisa ficar em constante estado de alerta, pois em sua rotina pode se deparar com situações imprevisíveis e que exigem resoluções rápidas e assertivas (Lipp, Costa, & Nunes, 2017).

Contudo, a função do policial militar não se resume apenas ao serviço diário, muitas vezes eles precisam ficar em estado de alerta mesmo em momentos de folga e lazer (Lipp et al., 2017), devido ao medo ser reconhecido agredido ou morto por ocupar uma posição coercitiva na sociedade, ou de ter a sua família prejudicada em decorrência das suas funções desempenhadas, o que faz com que vivenciem a ansiedade por períodos prolongados de tempo, sendo assim, mais suscetíveis a desenvolver quadros de adoecimento como o transtorno de ansiedade que podem evoluir para transtornos comórbidos como a depressão e o pânico (Almeida et al., 2015; Lipp et al., 2017; Souza, Minayo, Silva, & Pires, 2012). No presente estudo, quase 30% dos policiais investigados foi triada com níveis mais elevados de ansiedade. Nesse caso, o fator adaptativo deixa de existir, podendo caracterizar um quadro de adoecimento emocional instalado ou em processo de instalação.

Em estudos realizados com policiais brasileiros e americanos foi identificado que a ansiedade aparece como umas das principais causas para uso de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas nessa população (Andrew et al., 2013; Souza, Schenker, Constantino, & Correio, 2013). Na presente amostra não se investigou as relações da ansiedade com outros comportamentos dos

policiais, mas percebeu-se que mais da metade da amostra indicou fazer uso de bebidas alcoólicas entre uma e duas vezes por semana. Essa frequência tanto pode ser pensada como uma forma de espalhar e recuperar as energias, se esse consumo for pensado como algo que ocorre nos fins de semana, quanto pode ser pensado como uma forma de lidar com ansiedade excessiva, caso ocorra em outros momentos. Estudos futuros poderão identificar melhor as possíveis relações entre uso de álcool e ansiedade nesses profissionais.

Independente dos motivos que levam a seu uso, o a intoxicação alcoólica e sua dependência podem acarretar comportamentos agressivos, diminuição do julgamento crítico e prejudicar o funcionamento social e ocupacional (Costa, 2009; Souza et al., 2013). Isso denota a relevância que estudos futuros investiguem melhor o uso que os policiais fazem das bebidas alcoólicas.

Assim como a ansiedade, baixos níveis de *stress* podem ser positivos e até necessários para o policial militar, pois em sua rotina ele lida diariamente com situações de ameaça e risco e o *stress* produz uma reação em defesa à esse cenário (Castro & Cruz, 2015; Lipp et al., 2017; Lima, Brank, & Manegon, 2015; Liz et al., 2014). Essa condição, em que o *stress* é considerado favorável ao militar é nomeada como *eustress* (Lipp, 1996). Mas se o *stress* for prolongado, pode causar um desgaste do organismo do indivíduo e desencadear um processo de adoecimento com consequências físicas e psicológicas (Lipp, 2000; Lipp, 2009; Oliveira & Bardagi, 2010). No presente trabalho sintomas de *stress* entre moderados e extremamente severos foram observados em 14,10% dos policiais. Esse resultado indica que, para os policiais nessas condições, o *eustress* foi substituído por uma condição patológica para manejo situacional.

Estudos anteriores que investigaram *stress* nos policiais têm mostrado que os policiais possuem o nível de *stress* superior, quando comparado a outras categorias profissionais, sendo considerada a segunda profissão mais estressante (Bezerra et al., 2013; Lipp et al., 2017). Além disso, o *stress* tem sido considerado como um dos principais responsáveis pelo excesso de atrasos

ou faltas, aumento das licenças médicas, alta rotatividade de função, acidentes de trabalho e dificuldades interpessoais com colegas e com a população geral pelos policiais (Castro & Cruz, 2015; Dias, 2011; Lima et al., 2015; Lipp, et al., 2017; Violanti et al., 2014). Apontaram, ainda, que esse resultado não se justifica apenas pela natureza das atividades realizadas dentro da corporação, mas também pela presença de trabalhos por turnos, mudança de escala sem aviso prévio, falta de autonomia, ter que comparecer a tribunais nas folgas, rígida hierarquia e burocracia dentro da instituição, ter que lidar com a violência, falta de apoio do supervisor e da comunidade onde atua (Chen et al., 2015; Gomes & Afonso, 2016; Lipp et al., 2017; Liz et al., 2014; Ma et al., 2015; Violanti et al., 2016; Shiozaki et al., 2017).

A literatura aponta que as principais consequências físicas advindas do *stress* no policial militar, são: excessiva sudorese, tensão muscular, insônia, flatulência, falta de memória, problemas dermatológicos, gastrite emocional, mãos e pés frios, impaciência, cansaço físico e mental, problema de concentração, dor de cabeça, dor de estômago, baixa de imunidade, agitação e taquicardia. Já os principais sintomas psicológicos são: nervosismo, irritabilidade excessiva, dificuldade em relaxar, pensamento constante em um só assunto e perda do senso de humor (Benedetti et al., 2014; Bezerra et al., 2013; Couto, Vanderbergh, & Brito, 2012; Lipp et al., 2017; Liz et al., 2014; Santana et al., 2012; Schlichting et al., 2014; Priyanka, Rao, Rajesh, Shenoy, & Pai, 2016). Sendo que na presente amostra, os sintomas mais frequentes, independente da gravidade, foram dificuldade para relaxar (72,30%) e agitação (69,50%).

Se os motivadores do *stress* forem prioritariamente ligados ao trabalho realizado, pode acarretar no desenvolvimento da síndrome de *Burnout*. Na presente amostra 19,80% dos policiais foram identificados com tal síndrome. O *Burnout* pode trazer consequências físicas e psicológicas para o policial militar, como o desenvolvimento de úlcera gastrointestinal, obesidade, psoríase, tensão pré-menstrual, hipertensão arterial e depressão (Lipp, 1996). Além disso, essa síndrome

também pode repercutir na sociedade, uma vez que ela favorece a presença de atitudes negativas do policial frente a população a quem presta serviço, tais como comportamentos de insensibilidade, indiferença e falta de preocupação (Ascari et al., 2016).

Mas essas consequências negativas não surgem de forma equitativa, há uma progressão dos níveis de *stress* e comprometimento dos profissionais. A exaustão emocional representa o *stress* na síndrome de *burnout* (Benevides-Pereira, 2017) e pode acarretar em baixa energia física ou mental para a realização das atividades ligadas ao trabalho (Benevides-Pereira, 2015). O distanciamento emocional e a despersonalização podem ser vistos como uma tentativa de minimizar os sintomas da exaustão emocional, pelo distanciamento das pessoas a quem se destina o trabalho e dos colegas de profissão. Já a baixa realização profissional aparece como uma consequência da não satisfação com as atividades laborais (Benevides-Pereira et al., 2017).

Benevides-Pereira et al. (2017) apontam que as condições laborais influenciam no desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, sendo que as condições positivas são apontadas como um fator protetivo a esse adoecimento. No presente estudo foi verificado que 65,90% dos policiais identificaram baixas condições organizacionais positivas e 64,40% identificaram altas condições organizacionais negativas em seu ambiente de trabalho. Esses dados, junto às dimensões avaliadas sugerem que aqueles policiais que não fecharam critérios para a síndrome de *burnout* em si, podem estar em processo de adoecimento e desenvolvimento da mesma.

Com relação as vivências traumáticas, quase metade dos entrevistados indicou já ter passado por alguma situação dessa natureza durante o trabalho. Hartley et al. (2013) verificaram que 60,10% dos homens e 46,40% das mulheres policiais vivenciaram diferentes eventos traumáticos em serviço no último ano, mostrando que a vivência observada no presente estudo, que 43,20% dos entrevistados já havia passado por situação traumática, encontra similaridades com a realidade de outros policiais e indicam a alta frequência com que os policiais que atuam no serviço

operacional se deparam com situações traumáticas. Além disso, os autores verificaram os principais eventos traumáticos e observaram que ver vítimas em acidentes de trânsito grave ou de homicídios, testemunhar e participar de tiroteios, ver cadáveres, ver vítimas de assaltos ou agressões e ver crianças abusadas foram apontados como os eventos mais traumáticos dentro da profissão (Hartley et al., 2013; Bond et al., 2013).

Essa alta frequência de contato com eventos traumáticos pode ser explicada pela natureza do trabalho do policial operacional, que tem por principal objetivo uma intervenção ostensiva e repressiva diante da presença do crime, junto a um alto índice de violência e transgressões da lei encontradas em todo o país (Sousa et al., 2014). De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2017), no ano de 2016, o Brasil teve uma média de sete pessoas assassinadas por hora e 61.283 mortes violentas em todo o país, dentre as vítimas, 453 foram policiais militares e civis. Além disso, os dados também apontam que 1.066.674 carros foram furtados, houve 49.497 ocorrências de estupro e 71.796 notificações de pessoas desaparecidas no período considerado. Mas, apesar do serviço operacional possuir características que expõem o policial a maiores eventos de risco, não se pode ignorar o fato de que o trabalho administrativo também possui características que podem favorecer o adoecimento mental, tais como ter que lidar diretamente com a burocracia, pressão para cumprimento de prazos e hierarquia da instituição (Bezerra et al., 2013).

Outro aspecto identificado foi o de que cerca de 40% dos policiais indicou ter problemas físicos de saúde, sendo os problemas ortopédicos um dos mais citados. Em um estudo realizado por Minayo, Assis e Oliveira (2011) foi identificado que as principais queixas de saúde dos policiais militares giravam em torno de dores na coluna, no pescoço, nas costas, torção ou luxação de articulações. Os autores também identificaram que a maioria dos pedidos de afastamentos acontecia em decorrência de problemas de ortopedia, inerentes à natureza da profissão.

Com relação aos problemas ortopédicos, pode-se pensar que a rotina da profissão contribui para seu surgimento. No exercício de sua função, o policial vive situações onde é necessário que ele permaneça em pé ou caminhe durante muitas horas, corra carregando material pesado, tais como armas e colete a prova de bala, rádio portátil e cassetete ou então que utilize a sua força muscular exaustivamente (Santos, 2015). Essas exigências podem ser excessivas para o corpo dos policiais, predispondo para os acometimentos de dores lombares e ortopédicas (Tavares Neto et al., 2013). Diante desses achados, percebe-se a necessidade de intervenções que visem fortalecer a musculatura do policial, a fim de minimizar os danos causados por sua rotina de trabalho. Um caminho, poderia ser inserir exercícios de fortalecimento e alongamento durante o horário de educação física semanal, que já é uma atividade obrigatória para os militares.

Apesar da presença de várias características no trabalho da polícia militar favorecerem o desenvolvimento de adoecimento mental, existem fatores que podem contribuir para a proteção e manutenção da saúde desses trabalhadores. Estudos têm indicado que a prática regular de exercícios físicos, boa rotina de sono, ter uma religião e a presença de resiliência, são alguns fatores que podem contribuir para saúde mental do militar (Andrew et al., 2013; Bezerra et al., 2013; Castro & Cruz, 2015; Gerber et al., 2013; Hartley et al., 2013; Lu, Liu, Sui, & Wang, 2015; Maran, Varetto, Zedda, & Iraci, 2015). Entretanto, foi possível verificar que 25,70% da amostra não possui atividades de lazer, 4,00% não realiza atividades físicas, 11,60% possuem baixos índices de resiliência e a média de sono foi de 6,13 horas diárias (D.P 1,24), estando abaixo do recomendado, que gira em torno de 7 a 8 horas por dia (Geib et al., 2003). Esses dados indicam que, apesar das características protetivas à saúde mental estarem presentes em mais da metade da amostra estudada, uma parcela significativa não a possui, indicando que esses policiais podem ter maiores chances de desenvolver um quadro de adoecimento psíquico. Diante disso, observa-se a necessidade de implementação de intervenções que visem prevenir e promover a saúde mental do policial militar.

Nesse sentido, estudos realizados com policiais da Suíça e dos Estados Unidos da América propuseram intervenções que visavam desenvolver o aumento da resiliência, combater condições como hipervigilância, perturbações do sono, ansiedade, raiva e depressão, modificar respostas físicas ao *stress* usando a autorregulação e melhorar respostas psicobiológicas ao *stress* entre policiais (Arnetz, Arble, Backman, Lynch, & Lublin, 2013; McCraty & Atkinson, 2012; Ramey et al., 2016). Nos três estudos foram verificadas respostas positivas às intervenções, indicando assim possíveis caminhos de promoção e manutenção da saúde mental dentro do contexto policial.

Faz-se necessário indicar que o presente estudo possui limitações que interferem no alcance de seus resultados. Esse estudo não verificou o quanto cada característica ocupacional e hábitos de vida influenciou no desenvolvimento dos sintomas emocionais da população investigada, nem investigou quais foram os eventos traumáticos vivenciados pelos policiais. Além disso, apenas análises descritivas foram conduzidas. Contudo, os resultados observados ilustram a relevância de investigações sobre a saúde emocional dos policiais, em especial se os estudos futuros avaliarem a influência das características do trabalho, hábitos de vida e aspectos de personalidade sobre a saúde dos policiais.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa procurou descrever a prevalência de ansiedade, *stress*, *burnout*, depressão e resiliência dos policiais militares do interior de Minas Gerais, bem como seus hábitos de vida. Foram encontradas prevalências significativas de adoecimento na tropa em todas as dimensões avaliadas, mesmo diante de uma capacidade mediana de resiliência. Esses dados geram preocupação, uma vez que a presença do adoecimento mental pode prejudicar o desempenho em campo desse profissional, colocando ele e a população a quem visa proteger em risco.

Além disso, foram identificados altos índices de condições organizacionais negativas, somado a hábitos de vida considerados nocivos à saúde mental, fatores esses que podem estar colocando em risco esses profissionais. Diante desses achados, observa-se a necessidade de que intervenções que visem a prevenção e promoção da saúde mental do policial militar sejam implementadas, visando principalmente minimizar os quadros de adoecimento que já estão presentes nas tropas avaliadas.

REFERÊNCIAS

- Almeida, C., Martins, E. M., & Alarcon, R. T. (2015). Aplicação da Terapia Cognitivo Comportamental em Grupos de Ansiedade Social. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(1), 32-41.
- Alves, V. M., Santos, M. B. F., Nascimento, L. M. S., Ferro, G. C., Silva, L. K. B., Tenório, F. E. et al. (2015). Suicidal ideation and chronotype assessment in nurses and police officers. *Medical Express*, 2(3), 1-6.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, Artmed.
- Andrew, M. E., Howsare, J. L., Charles, L. E., McCanlies, E. C., Mnatsakanova, A., Hartley, T. A., Burchfiel, C. M., & Violanti, J. M. (2013). Associations Between Protective Factors and Psychological Distress Vary by Gender: The Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress Study. *Int J Emerg Ment Health*, 15(4), 277–288.
- Arnetz, B. B., Arble, E., Backman, L., Lynch, A., & Lublin, A. (2013). Assessment of a prevention program for work-related stress among urban police officers. *Int Arch Occup Environ Health*, 86(1), 79–88.
- Ascari, R. S., Dumke, M., Dacol, P. M., Maus, S. J., Sá, C. A., & Lautert, L. (2016). Prevalência de risco para Síndrome de Burnout em policiais militares. *Cogitare Enferm*, 21(2), 01-10.
- Atkinson, P. A., Martin, C. R., & Rankin, J. (2009). Resilience revisited. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 16(2), 137-145.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2011). *A depressão: causas e tratamento*. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed.
- Benedetti, C. M., Silva, F. C., Santos, P. D., Gutierrez, P. J. B., Bernardo, V. M., & Silva, R. (2014). Physical activity and health conditions of military police in attendance or health treatment. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(3), 326-340.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2015). Elaboração e Validação do ISB-Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout. *Boletim de Psicologia*, 75(142), 59-71.
- Benevides-Pereira, A. M. T., Machado, P. G. B., Porto-Martins, P. C., Carrobbles, J. A., & Siqueira, J. O. (2017). Confirmatory Factor Analysis of the ISB - Burnout Syndrome Inventory. *Psychology, Community & Health*, 6(1), 28-41.
- Bezerra, C. M. (2012). *Estresse ocupacional auto atribuído em mulheres policiais militares da cidade do Rio de Janeiro*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Bezerra, C. M., Minayo, M. C. S., & Constantino, P. (2015). E stress e ocupacional em mulheres policiais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 657-666.

- Bond, J., Sarkisian, K., Charles, L. E., Hartley, T. A., Andrew, M. E., Violanti, J. M., & Burchfiel, C. M. (2013). Association of Traumatic Police Event Exposure With Sleep Quality and Quantity in the BCOPS Study Cohort. *Int J Emerg Ment Health, 15*(4), 255–265.
- Bravo, D. S., Barbosa, P. M. K., & Calamita, Z. (2016). Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar. *Rev Bras Med Trab, 14*(2), 134-42.
- Castillo, A. R. G. L., Recondo, R., Asbhr. F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 22*(2), 20-30.
- Castro, M. C. A., & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de Transtornos Mentais e Percepção de Suporte Familiar em Policiais Civis. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(2), 271-289.
- Chen, X., Leng, L., Yo, H., Yang, X., Dong, GH., Yue, S., et al. (2015). Psychological Di stress and Dyslipidemia in Chinese Police Officers: A 4-Year Follow-Up Study in Tianjin, China. *Joem, 0*(0), 1-7.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion, 9*(3), 361 - 368.
- Constituição da República Federativa do Brasil.* (1988, 5 de outubro). Recuperado em 20 de Março, 2018, de <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>
- Costa, M., Accioly Jr, H., Oliveira, J., & Maia, E. (2007). Estresse: diagnóstico dos policiais militares de uma cidade brasileira. *Revista Palam Salud, 21*(4), 217-222.
- Costa, S. H. (2009). *Uso de drogas Psicotrópicas por Policiais Militares de Goiânia e Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil* (Tese de Doutorado). Goiás: Programa de PósGraduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás.
- Cotian, M. S., Vilete, L., Volchan, E., & Figueira, I. (2014). Revisão Sistemática dos aspectos psicossociais, neurobiológicos, preditores e promotores de resiliência em militares. *J Bras Psiquiatra, 63*(1), 72-85.
- Couto, G., Vandenberghe, L., & Brito, E. A. G. (2012). Interações interpessoais e stress e entre policiais militares: um estudo correlacional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 64*(2), 47-63.
- Dias, J. B. (2011). *A influência do stress na qualidade de vida do policial militar.* (Monografia de Conclusão de Curso), Universidade de Brasília, Brasília.
- Emílio, E. V., & Martins, M. C. F. (2012). Resiliência e autoconceito profissional em policiais militares: um estudo descritivo. *Psicologia e Saúde, 20*(1-2), 23-29.
- Esteves, A., & Gomes, A. R. (2013). stress ocupacional e avaliação cognitiva: um estudo com forças de segurança. *Saúde Sociedade, 22*(3), 701-713.

- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2017). *11º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. São Paulo: Brasil.
- Fraga, C. K. (2005). *A Polícia Militar ferida: da violência visível à invisibilidade da violência nos acidentes em serviço*. (Tese Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Garbarino, S., Cuomo, G., Chiorri, C., & Magnavita, N. (2017). Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *BMJ Open*, 3, 3- 13.
- Geib, L. T. C., Cataldo Neto, A., Wainberg, R., & Nunes, M. L. (2003). Sono e envelhecimento. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(3), 453-465. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000300007>
- Gerber, M., Kellmann, M., Elliot, C., Hartmann, T., Brand, S., Holsboer-Trachsler, E., & Pushe, U. (2013). Perceived Fitness Protects against Stress-based Mental Health Impairments among Police Officers Who Report Good Sleep. *J Occup Health*, 55, 376–384.
- Gomes, A. R., & Afonso, J. M. P. (2016). Occupational stress and Coping among Portuguese Military Police Officers. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 47-65.
- Hartley, T. A., Sarkisian, K., Violanti, J. M., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2013). PTSD Symptoms Among Police Officers: Associations With Frequency, Recency, And Types Of Traumatic Events. *Int J Emerg Ment Health*, 15(4), 241-253.
- Hartley, T. A., Violanti, J. M., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2013). Military Experience and Levels of stress and Coping in Police Officers. *Int J Emerg Ment Health*, 15(4), 229–239.
- Lechner, E. (2016). Migração, resiliência e empoderamento: uma equação teórico-prática à luz da pesquisa biográfica. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica*, 1(2), 314-325.
- Lima, F. P., Blank, V. L. G., & Menegon, F. A. (2015). Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 824-840.
- Lipp, M. E. N. (1996). *Pesquisas sobre “stress” no Brasil: saúde, ocupação e grupos de risco*. São Paulo: Papirus.
- Lipp, M. E. N. (2009). Stress and quality of life of senior Brazilian Police officers. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 593-603.
- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. S. N., & Nunes, V. O. (2017). E stress e, qualidade de vida e e stress ores ocupacionais de policiais. Sintomas mais frequentes. *Revista de Psicologia: Organizações e trabalho*, 17(1), 46-53.

- Liz, C. M., Silva, L. C., Arab, C., Viana, M. S., Brandt, R., Vasconcellos, D. I. C., Andrade, A. (2014). Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao e *stress* e percebido de policiais militares. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4), 467-480.
- Lu, L., Liu, L., Sui, G., & Wang, L. (2015). The Associations of Job *stress* and Organizational Identification with Job Satisfaction among Chinese Police Officers: The Mediating Role of Psychological Capital. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12, 15088–15099.
- Ma, C. C., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., Gu, J. K., Hartley, T. A., Charles, L. E., et al. (2015). Shift Work and Occupational *stress* in Police Officers. *Safety and Health at Work*, 6, 25-29.
- Maran, A. D., Varetto, A., Zedda, M., & Iraci, V. (2015). Occupational *stress*, anxiety and coping strategies in police officers. *Occupational Medicine*, 65, 466–473
- Maslach, C. (2005). Entendendo o burnout. In: Rossi, A. M., Perrewé, P. L., & Sauter, S.L (Orgs). *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas.
- McCraty, R., & Atkinson, M. (2012). Resilience Training Program Reduces Physiological and Psychological *stress* in Police Officers. *Global Advances In Health and Medicine*, 1(5), 44-66.
- Minayo, M. C. S., Assis, S. G., Oliveira, R. V. C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209.
- Nogueira, G. E. G., & Gischewski, V. R. (2015). Alcoolismo e tentativas de suicídio entre policiais militares. In. Lima, M. E. A., & Leal, R. M. A (Org). *Alcool e trabalho: Revisitando conceitos à luz de novas descobertas* (pp.179-214). Curitiba: Juruá.
- Oliveira, P. L. M., & Bardagi, M. P. (2010). Estresse e comprometimento com a carreira dos policiais militares. *Boletim de Psicologia*, 54(131), 153-166.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Casa Saúde Pública*, 21(2), 436-448.
- Pinto, L. W., Figueiredo, A. E. B., & Souza, E. R. (2013). Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 633-644.
- Polícia Militar de Minas Gerais. (2016). *Unidades da Polícia*. Recuperado em 20 de março, 2018, de <https://www.policiamilitar.mg.gov.br>
- Priyanka, R., Rao, A., Rajesh, G., Shenoy, R., & Pai, B. H. M. (2016). Work-Associated *stress* and Nicotine Dependence among Law Enforcement Personnel in Mangalore, India. *Asian Pac J Cancer Prev*, 17(2), 829-833.

- Ramey, S. L., Perkhounkova, Y., Hein, M., Chung, S., Franke, W. D., & Anderson, A. A. (2016). Building Resilience in an Urban Police Department. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 20(5), 1-9.
- Santana, A. M. C., Gomes, J. K. V., Marchi, D. D., Girondoli, Y. M., Rosado, L. E. F. P. L., Rosado, G. P. et al. (2012). Occupational *stress*, working condition and nutritional status of military police officers. *Work*, 41, 2908-2914.
- Santos, M. A. S. (2015). A influência do uso do colete balístico nas patologias relacionadas a postura em policiais militares (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
- Schlichting, A. M., Silva, F. C., Berbarido, V. M., Gonçalves, E., Gutierrez, P. J. B., & Silva, R. (2014). The occupational *stress* affects the health conditions of military police officers. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(3), 293-306.
- Shiozaki, M., Miyai, N., Morioka, I., Utsumi, M., Hattori, S., Koike, H., et al. (2017). Job *stress* and behavioral characteristics in relation to coronary heart disease risk among Japanese police officers. *Industrial Health*, 55, 369-380.
- Sousa, A. F., Silva, J. J. J., Padilha, C. S., Borges, A. C., Borges, L. D. R., Alves, M. C. R., & Oliveira, R. A. (2014). *Instalação do 59º Batalhão da Polícia Militar no Município de Uberaba-Análise e Propostas* (Estudo de situação/2014), Uberaba, MG, Quinta Região da Polícia Militar.
- Souza, E. R., Minayo, M. C. S., Silva, J. G., & Pires, T. O. (2012). Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 28(7), 1297-1311.
- Souza, E. R., Schenker, M., Constantino, P., & Correia, B. S. C. (2013). Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3):667-676.
- Souza, L. A. S., Torres, A. R. R., Barbosa, G. A., Lima, T. J. S., & Souza, L. E. C. (2015). Bem-Estar Subjetivo e Burnout em Cadetes Militares: O Papel Mediador da Auto eficácia. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 28(4), 744-752.
- Tavares Neto, A., Faleiro, T. B., Moreira, F. D., Jambreiro, J. S., & Schulz, R. S. (2013). Lombalgia na Atividade Policial Militar: Análise da Prevalência, Repercussões Laborativas e Custo Indireto. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(2), 365-374.
- Taylor, M. K., Pietrobon, R., Taverniers, J., Leon, M. R., & Fern, B. J. (2011). Relationships of hardiness to physical and mental health status in military men: a test of mediated effects. *J Behav Med*, 36(1), 1-9.
- Vignólia, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-108.

- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Andrew, M. E., Charles, L., Tinney-Zara, C. A., & Burchfiel, C. M. (2014). Police Work Absence: An Analysis of *stress* and Resiliency. *J Law Enforc Leadersh Ethics*, 1(1), 49–67.
- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Charles, L. E., Andrew, M. E., Ma, C. C., & Burchfiel, C. M. (2016). Highly Rated and most Frequent *stress* ors among Police Officers: Gender Differences. *Springer*, 1-18.
- Wickramasinghe, N. D., Wijesinghe, P. R., Dharmaratne, S. D., & Agampodi, S. B. (2016). The prevalence and associated factors of depression in policing: a cross sectional study in Sri Lanka. *SpringerPlus*, 5, 1-9.

ESTUDO 3

Fatores associados ao adoecimento emocional de policiais militares

Factors associated with the emotional illness of military police officers

RESUMO

Dada a natureza do trabalho, a profissão de policial militar é uma das ocupações consideradas como potencialmente geradora sofrimento psíquico, sendo que esse adoecimento pode trazer consequências para a sua vida, trabalho e sociedade. Diante disso, o presente trabalho visou apresentar uma medida de adoecimento emocional e investigar os fatores associados ao adoecimento de policiais militares de uma cidade do interior de Minas Gerais. Participaram do estudo 128 policiais, que responderam a um questionário sociodemográfico e de hábitos de vida, a Escala de Depressão, Ansiedade e *Stress* (DASS 21), o Inventário de Avaliação da Síndrome do *Burnout* (ISB) e a Escala de Resiliência. Foram realizadas análises descritivas (distribuição de frequência absoluta e relativa, média, mediana, desvio-padrão) bivariadas (correlação de Spearman, qui-quadrado) e regressão logística. Foram considerados adoecidos os policiais que apresentavam sintomas severos e extremamente severos de depressão ou aqueles que apresentavam níveis entre moderados e extremamente severos de sintomas depressivos, mas também apresentavam *burnout*. Os resultados identificaram um quadro de adoecimento em 14,80% dos militares avaliados. Além disso mostraram que *stress*, insatisfação com o trabalho, pior percepção sobre a saúde mental e nível de resiliência foram os fatores associados ao desenvolvimento do adoecimento. Os estudos mostraram a importância de investigar o estado emocional dos policiais, bem como a necessidade de que intervenções sejam implementadas com esses profissionais. Focar as intervenções no desenvolvimento da resiliência e satisfação com o trabalho dos profissionais pode ser uma forma de melhorar a saúde emocional desses trabalhadores.

Palavras-chave: policia, saúde, saúde mental, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Given the nature of the work, the military police officer profession is one of the occupations considered as potentially generating psychic suffering, and this illness can have consequences for their life, work, and for society. Therefore, the present study aimed to present a measure of emotional illness and to investigate the factors associated with the illness of military police officers from a city in the interior of Minas Gerais. A total of 128 police officers, who responded to a sociodemographic and lifestyle questionnaire; the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS 21); the Burnout Syndrome Assessment Inventory (ISB); and the Resilience Scale took part in the study. Descriptive analyzes (absolute and relative frequency distribution, mean, median, standard deviation), bivariate (Spearman's correlation, chi-square), and logistic regression were performed. Those who had severe and extremely severe symptoms of depression or those who had moderate to extremely severe levels of depressive symptoms, but also showed burnout, were considered to be ill. The results identified an illness framework in 14.80% of the military police officers evaluated. In addition, they showed that stress, job dissatisfaction, worse perception about mental health, and level of resilience were the factors associated with the development of illness. The studies showed the importance of investigating the emotional state of the police officers, as well as the need for interventions with these professionals to be implemented. Focusing interventions on developing resilience and satisfaction with professionals' job can be a way to improve the emotional health of these workers.

Key words: police, health, mental health, worker's health.

INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro, a polícia militar representa 70% dos agentes policiais que atuam no sistema de segurança do país, tendo, esses trabalhadores, a função de policiamento ostensivo para preservar da ordem pública, prevenir crimes, garantir a segurança do trânsito, em atos de defesa civil e auxiliar na proteção da fauna e da flora (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988; Liz et al., 2014; Nogueira & Gischewisk, 2015). Muitos profissionais ingressam na carreira militar pela possibilidade de crescimento profissional e melhora salarial, estabilidade do concurso público e *status* que a carreira pode trazer perante a sociedade (Calazans, 2010). Entretanto, com o passar do tempo, esses profissionais têm que lidar com situações de alto risco, vivenciar eventos traumáticos, trabalhar por turnos, além de lidar com a hierarquia e burocracia (Bezerra et al., 2013; Bravo, Barbosa, & Calamita, 2016; Bond et al., 2013; Hartley, Sarkisian, Violanti, Andrew, & Burchfiel, 2013; Liz et al., 2014; Santos, 2015). Vários estudos têm indicado que essas condições de trabalho, ao longo do tempo, podem favorecer o adoecimento desses trabalhadores (Bravo, Brabosa, & Calamita, 2016; Borges, 2010; Garbarino, Cuomo, & Magnavita, 2017; Lipp et al., 2017; Seligmann-Silva, 2010; Vieira, 2009; Vieira & Jardim, 2010).

Pesquisas sobre adoecimento físico dos policiais têm mostrado que problemas ortopédicos têm sido apontados como frequentes nessa população. Os autores explicam que esses problemas, que envolvem principalmente dores no pescoço, nas costas, lombares e nas articulações, estão diretamente ligados à rotina de trabalho, como por exemplo, ter que ficar em pé por períodos longos de tempo, bem como precisar portar equipamentos pesados, que são de uso obrigatório, tais como o colete a prova de balas, arma, cassetete, dentre outros (Minayo, Assis, & Oliveira, 2011; Santos, 2015; Tavares Neto, et al, 2013).

Outro tipo de adoecimento observado com frequência nos estudos é o emocional. Os principais tipos de problemas emocionais observados nos policiais foram a presença de *stress*,

depressão, síndrome de *burnout* e transtorno de *stress* pós-traumático. Assim como no caso do adoecimento físico, os estudos justificam a presença de sofrimento psíquico a partir da natureza do trabalho do policial, das situações de violência e risco inerentes a seu trabalho, grande demanda de trabalho, a rigidez hierárquica da instituição policial e uma resistência, por partes dos policiais, em procurar ajuda quando necessário (Bond et al., 2013; Castro & Cruz, 2015; Evans, Pistrang, & Billings, 2013; Fox et al., 2012; Gomes & Afonso, 2016; Hartley, Sarkisian, Violanti, Andrew, & Burchfiel, 2013; Lipp et al., 2017; Liz et al., 2014; Ma et al., 2015).

O adoecimento mental do policial militar pode trazer consequências para a sua vida e trabalho. Pessoalmente podem gerar sofrimento, dificuldades nos relacionamentos familiares e, nos casos mais graves, pode levar ao suicídio. Para sua atuação profissional, o adoecimento mental dos policiais é apontado como uma das principais causas de afastamento e absenteísmo e já foi associado com uso maior de violência contra a população (Bravo, Barbosa, & Calamita, 2016; Kurtz, Zavala, & Melander, 2015; O'Hara, Violanti, Levenson, & Clark, 2013; Violanti, Mnatsakanova, Hartley, Andrew, & Burchfiel, 2012; Violanti, Robson, & Shen, 2013). Considerando os adoecimentos já identificados nos policiais, o presente trabalho visou apresentar uma medida de adoecimento emocional e investigar os fatores associados a esse adoecimento nos policiais militares de uma cidade do interior de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Estudo empírico, transversal, inferencial, apoiado na metodologia quantitativa de pesquisa. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM, sob nº de referência CAAE nº 70691417.3.0000.5154.

Participantes

Participaram da pesquisa 128 policiais militares, da ativa, de uma cidade de porte médio do interior de Minas Gerais, sede da polícia militar. Não houve restrições em relação a aspectos socioeconômicos, cargo ocupado, tempo de atuação e sexo.

Instrumentos

Os dados foram coletados por meio de um questionário e três escalas. O questionário foi criado para o estudo e investigou idade, sexo, escolaridade, tempo de trabalho na polícia, área de atuação, turno de trabalho, satisfação com o trabalho, religião, horas de sono, horas de trabalho por semana, uso de bebidas alcoólicas e cigarro, frequência de atividades físicas e de lazer, percepção sobre saúde física e mental, diagnósticos de saúde física e mental e vivências de eventos traumáticos.

As escalas utilizadas foram a Escala de Resiliência, Escala de Depressão, Ansiedade e *Stress* (DASS-21) e Inventário de Avaliação da Síndrome do *Burnout* (ISB). A DASS-21 foi criada por Brown, Chorpita, Korotitsch e Barlow, em 1997 e validada para o Brasil por Vignólia e Tucci, em 2014. A DASS-21 é composta por um conjunto de três subescalas, com sete itens cada, que avaliam sintomas de depressão, ansiedade e *stress* presentes na última semana, por meio de escalas *Likert* de quatro pontos (variando entre 0 e 3 pontos). O resultado é obtido pela soma das respostas aos itens que compõem cada subescala de forma independente para cada construto. A correção é feita multiplicando o resultado de cada subescala por 2, para que sejam utilizados os pontos de corte da DASS-42 e são classificados como normal, leve, moderado, severo e extremamente severo. O alfa de Cronbach foi de 0,92 para a de depressão, 0,90 para o *stress* e 0,86 para ansiedade, indicando boa consistência interna (Vignola & Tuci, 2014). No presente estudo os níveis de

confiabilidade, verificados pelo alfa de Cronbach ficaram em 0,90 para depressão, 0,83 para ansiedade e 0,88 para *stress*.

O ISB foi criado e validado por Benevides-Pereira, em 2015. O inventário é composto por 36 itens, que se dividem em duas partes. A primeira é composta por 16 itens e avalia as condições organizacionais positivas (COP) e negativas (COM) potencialmente desencadeantes ou moduladoras dos processos de *stress* ocupacional. A segunda parte é composta por 19 itens e avalia a síndrome de *burnout* em si, quanto as dimensões exaustão emocional (EE), realização profissional (RP), desumanização (Des) e distanciamento emocional (DEm). As respostas são tipo *Likert*, que variam de 0 a 4 pontos, sendo os resultados obtidos pela média de cada fator. O alfa de Cronbach foi de 0,84 para COP, 0,78 para COM, 0,86 para EE, 0,74 para Des, 0,80 para DEm e 0,92 para RP. É considerado como tendo a Síndrome de *Burnout*, aquela pessoa que obtiver classificação acima da média para EE, Des e ou DEm somado a uma classificação abaixo da média para RP (Benevides-Pereira, 2015).

A Escala de Resiliência foi criada por Wagnild e Young, em 1993 e validada para o Brasil por Pesce e colaboradores em 2005. Esta escala contém 25 itens e apresenta as alternativas de resposta em escalas tipo *Likert* que varia de 1 a 7 pontos, e possui um alfa de Chronbach é de 0,80. A categorização dos resultados se dá em mais resiliente e menos resiliente, utilizando o desvio-padrão e média para sua definição. Aqueles indivíduos com um desvio-padrão abaixo da média são considerados menos resilientes e aqueles acima de um desvio-padrão da média são considerados mais resilientes (Pesce et al., 2005). No presente estudo o alfa de Cronbach da escala de resiliência foi de 0,90.

Procedimentos

Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 70691417.3.0000.5154), foi feito um convite para os policiais, por meio de e-mail disparado no sistema de comunicação interno

exclusivo dos policiais (intranet). Esse e-mail continha informações sobre os objetivos da pesquisa e o endereço da página para coleta de dados. A coleta de dados aconteceu online, por meio da plataforma SurveyMonkey, em que estavam disponibilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os instrumentos, digitalizados com autorização de seus autores. Todos os policiais responderam aos instrumentos de forma anônima.

Análise de dados

Como a coleta de dados ocorreu online, os dados já ficavam armazenados em banco de dados criado pelo SurveyMonkey, sem identificação de nome, acessível somente pela equipe de pesquisa. As análises inicialmente foram descritivas, para caracterização da amostra, de seus hábitos de vida, condições de trabalho e dos níveis de ansiedade, *stress*, depressão, *burnout* e resiliência. Em seguida construiu-se uma medida dicotômica de adoecimento emocional derivada dos níveis e depressão e *burnout*.

Passou-se a considerar a presença de adoecimento nos policiais que apresentavam sintomas severos e extremamente severos de depressão ou naqueles que apresentavam níveis moderados, severos e extremamente severos de sintomas depressivos, concomitante à triagem para *burnout*. Os demais sintomas emocionais (ansiedade, *stress*), características pessoais, do trabalho e a resiliência foram considerados fatores explicativos para o surgimento do adoecimento.

A escolha por considerar apenas os sintomas de depressão e *burnout* para definir a presença de adoecimento nos policiais se embasa nos achados da literatura de que os sintomas depressivos são os mais incapacitantes para os policiais e principais geradores de faltas e licenças ao trabalho para essa categoria (Almeida, Martins, & Alarcon, 2015; Bezerra, 2012; Costa et al., 2007; Greenberg, 2002; Limongi-França, 2002; Lipp, 2009; Maslach, 2005; Oliveira & Bardagi, 2010, dentre outros) e aos estudos que mostram que o adoecimento mais influenciado pelas condições de trabalho é o *burnout* (Ascari et al., 2016; Benevites-Pereira, 2015).

Para verificar a associação entre o adoecimento emocional e as características da amostra foram realizadas investigações bivariadas dessa medida com os sintomas de ansiedade e *stress*, características pessoais, do trabalho e a resiliência, por meio de correlação de Spearman ou qui-quadrado, dependendo da natureza da medida. Adotou-se estatística não paramétrica porque as medidas de sintomas emocionais não mostraram distribuição normal no teste Kolmogorov-Smirnov. Nas análises bivariadas foram mantidas para análises posteriores todas as variáveis que mostraram relação significativa com o adoecimento emocional, por meio de p -valor $\leq 0,05$. Além disso, seguindo indicação da literatura (Paes, 2010), foram mantidas para análises multivariadas posteriores as características que mostraram p -valor até 0,20 nas análises bivariadas.

O passo seguinte foi submeter as variáveis potencialmente identificadas como associadas ao adoecimento a análise multivariada de regressão logística binária. Essa análise foi conduzida pelo método “Enter”, permanecendo no modelo final apenas as variáveis que tiveram significância estatística ($p \leq 0,05$) para escolha do modelo explicativo final. Para os modelos foi estimado o *odds ratio*, o intervalo de confiança de 95% e a significância das variáveis. O modelo final de regressão foi escolhido considerando o valor explicativo do modelo (medido pelo R Square) e o ajuste da regressão, medido pelo teste de Hosmer-Lemeshow. Todas as análises foram feitas no programa SPSS, versão 23.0.

RESULTADOS

A amostra tinha média de 31,74 anos de idade (D.P 6,21) e 7,90 anos de trabalho dentro da polícia militar (D.P 7,45). De acordo com a Tabela 1, a maioria dos participantes era do sexo masculino (82,80%), casada (59,30%), não tinha filhos (56,30%), tinha religião (87,50%), tinha ensino superior completo (62,50%), consumia bebidas alcoólicas uma a duas vezes por semana (57,80%), não fumava (98,40%) e possuía atividade de lazer (71,90%), que praticava de uma a duas vezes por semana (66,40%) da amostra.

A maioria dos policiais trabalhava em ambos os turnos - diurno e noturno (71,10%), atuava no serviço operacional (86,90%) e afirmou não ter vivenciado eventos traumáticos em serviço (60,20%). Além disso, quase metade dos policiais (43,00%) afirmou estar satisfeitos com a polícia.

Com relação à saúde, 54,70% consideraram ter uma boa saúde física e 69,60% da amostra afirmou ter uma saúde mental muito boa ou boa. A maior parte dos policiais não possuía problemas de saúde (60,20%), não tinha diagnóstico em saúde mental (82,80%) e nem dor crônica (75,50%).

Tabela 1: Resultado dos hábitos de vida e características do trabalho

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	22	17,20
Masculino	106	82,80
Estado Civil		
Solteiro	50	39,10
Casado	76	59,30
Divorciado	02	01,60
Possui Filhos		
Não Possui	72	56,30
Possui	56	43,70
Escolaridade		
Ensino Médio	21	16,40
Superior Incompleto	15	11,70
Superior Completo	80	62,50
Pós Graduação	12	9,40
Religião		
Possui Religião	112	87,50
Não possuiu Religião	16	12,50
Uso de bebidas Alcoólicas		
Não faz uso	48	37,50
Uma vez por semana	54	42,20
Duas vezes por semana	20	15,60
Mais de três vezes por semana	05	3,90
Todos os dias	01	0,80
Uso de cigarros		
Não faço uso	126	98,40
Faço uso todos os dias	02	1,60
Atividade de lazer		
Sim	92	71,90
Não	36	28,10

Tabela 1: Resultado dos hábitos de vida e características do trabalho (continuação)

Frequência de atividade de lazer		
Nenhuma vez	34	26,6
De uma a duas vezes por semana	85	66,40
De três a cinco vezes por semana	8	6,30
Todos os dias	01	0,80
Vivência de evento traumático		
Sim	51	39,80
Não	77	60,20
Saúde Física		
Muito boa	26	20,30
Boa	70	54,70
Regular	23	18,00
Ruim	08	6,30
Muito Ruim	01	0,80
Saúde Mental		
Muito boa	29	22,70
Boa	60	46,90
Regular	32	25,00
Ruim	05	3,90
Muito Ruim	02	1,60
Problemas de saúde		
Sim	51	39,80
Não	77	60,20
Diagnóstico em saúde mental		
Sim	22	17,20
Não	106	82,80
Dor crônica		
Sim	31	24,20
Não	97	75,80
Área de atuação		
Operacional	110	86,90
Tabela 1: Resultado dos hábitos de vida e características do trabalho (continuação)		
Matutino e Vespertino	29	22,70
Noturno	8	6,30
Ambos	91	71,10
Satisfação com trabalho		
Muito Satisfeito	31	24,20
Satisfeito	55	43,00
Pouco Satisfeito	32	25,00
Insatisfeito	07	5,50
Muito Insatisfeito	03	2,30

De acordo com a Tabela 2 é possível perceber que a maioria da amostra obteve classificação normal para ansiedade (77,30%) e *stress* (71,90%). Pode-se perceber, ainda, que 76,60% da amostra era resiliente. Os resultados também apontaram que 85,20% dos policiais foram classificados como saudáveis.

Tabela 2: Resultado das variáveis de saúde

Variável	N	%
Ansiedade		
Normal	99	77,30
Leve	07	5,70
Moderada	12	9,40
Severa	03	2,30
Extremamente severa.	07	5,50
Stress		
Normal	92	71,90
Leve	17	13,30
Moderada	12	9,40
Severa	07	4,70
Extremamente severa.	01	0,80
Resiliência		
Menos resiliente	15	11,70
Resiliente	98	76,60
Mais resiliente	15	11,70
Adoecimento emocional		
Saudável	109	85,20
Doente	19	14,80

As variáveis que mostraram relação significativa com a saúde/doença dos policiais nas análises bivariadas foram: ansiedade, *stress*, resiliência, idade, raça, escolaridade, religião, estado civil, idade de ingresso na polícia, tempo de trabalho na polícia, área de trabalho, uso de medicação, diagnóstico em saúde mental, dor crônica, problemas de saúde, percepção da saúde física, percepção da saúde mental, satisfação com o trabalho, vivência de evento traumático na carreira, frequência que prática de atividade física, presença de lazer e uso de cigarro. Além dessas, foram mantidas as variáveis com nível de significância $\leq 0,20$. Tais variáveis foram: atividades de lazer,

frequência de atividades de lazer, atividade profissional informal, turno de trabalho, quantidade de horas trabalhadas durante a semana, consumo de bebidas alcoólicas, presença de filhos e hora que costuma ir dormir.

Ao investigar os fatores associados, foi possível identificar 5 modelos explicativos, variando no poder preditivo entre 33% e 37%. Os modelos foram reduzidos permanecendo somente aqueles com variáveis significativas. O modelo final que melhor explicou o adoecimento emocional está apresentado na Tabela 3 e teve como fatores associados o nível de *stress* (OR = 3,41; IC95% 1,15 – 7,37), satisfação com o trabalho (OR = 3,00; IC95% 1,15 – 7,80), percepção de saúde mental (OR = 3,15; IC95% 1,12 – 8,83) e nível de resiliência (OR = 0,11; IC95% 0,02 – 0,41). Esse modelo conseguiu explicar 36% da variação variável dependente [$X^2(3) = 49,590$; $p < 0,001$, $R^2 = 0,36$].

A partir desses dados foi possível perceber que para cada nível de severidade dos sintomas de *stress* que aumenta nos policiais, seu risco de desenvolver um quadro de adoecimento emocional aumenta em até três vezes, quando comparados aos policiais com níveis mínimos de *stress*. No mesmo sentido, para cada nível de insatisfação com o trabalho que aumenta nos profissionais, aumentam os riscos de adoecimento desse policial em três vezes, quando comparados aos policiais muito satisfeitos com seu trabalho. Com relação à percepção da própria saúde mental, percebe-se que os policiais que consideram de forma mais negativa sua saúde mental também aumenta em três vezes suas chances de adoecimento emocional. Com relação a resiliência, pode-se entender que ela aparece como um fator protetivo contra o adoecimento emocional. Isso significa que para cada nível de resiliência que aumentava nos policiais, a chance de adoecimento baixava em 11%.

Tabela 3: Resultado da análise de regressão logística modelo final

Variável	OR	IC 95%	Significância
<i>Stress</i>	3,41	1,15 - 7,37	0,002
Insatisfação com trabalho	3,00	1,15 – 7,80	0,024
Saúde Mental	3,15	1,12 – 8,83	0,029
Resiliência	0,11	0,02 – 0,41	0,005
Constante	0,01		0,005

DISCUSSÃO

O presente trabalho visou avaliar o adoecimento emocional de policiais militares e os fatores associados a esse adoecimento. A medida de adoecimento emocional proposta na presente pesquisa teve por base estudos sobre a saúde mental do policial militar, que indicam que a depressão é o principal problema de saúde apontado pelos policiais e que os sintomas depressivos surgem como comorbidade frequente nos quadros moderados a graves de *stress*, ansiedade e *burnout* (Almeida, Martins, & Alarcon, 2015; Bezerra, 2012; Lipp, 2009; Oliveira & Bardagi, 2010). Além disso, foi considerada uma patologia atribuída principalmente às condições de trabalho, que é o *burnout* (Ascari et al., 2016; Benevites-Pereira, 2015; Costa et al., 2007; Maslach, 2005). Estudos anteriores mostram que o *burnout* é um grande gerador de sofrimento psíquico para os policiais, sendo responsável por licenças médicas, faltas, abandono da profissão e prejuízos na qualidade de vida dos policiais (Borges, 2010; Bravo, Barbosa, & Calamita, 2016; Seligmann-Silva, 2010; Vieira, 2009; Vieira, & Jardim, 2010)

Pensando o adoecimento emocional como uma medida derivada de depressão e *burnout* observou-se que 14,80% da amostra (19 policiais dos 128 entrevistados) podiam ser considerados adoecidos. Ao pensarmos nessa medida, considera-se que o nível de sintomatologia presente nesses profissionais já era altamente comprometedor de sua qualidade de vida e impeditivo para que

desempenhem bem suas atividades laborais. Esses dados geram preocupação uma vez que os profissionais adoecidos estão ativos em suas instituições, trabalhando armados e sendo expostos a situações em que precisam tomar decisões rápidas, envolver-se em conflitos e zelar pela população. Mas os sintomas indicativos do adoecimento emocional indicam baixa energia, tristeza, dificuldade de concentração, irritabilidade e falta de envolvimento e de percepção de sentido com o trabalho. (Ascari et al., 2016; Beck & Alford, 2011; Costa et al., 2007; Maslach, 2005).

Ao investigar os fatores associados ao adoecimento emocional observou-se pontos já indicados na literatura sobre saúde do trabalhador como relacionados a outros tipos de sintomas psiquiátricos (Bond et al., 2013; Castro & Cruz, 2015; Gomes & Afonso, 2016; Hartley, Sarkisian, Violanti, Andrew, & Burchfiel, 2013; Lipp, Castro, & Nunes, 2017; Liz et al., 2014; Ma et al., 2015). *Stress*, insatisfação com o trabalho, pior percepção sobre a própria saúde mental e a resiliência foram os fatores que explicaram o surgimento do adoecimento emocional dos policiais.

Os fatores que auxiliaram na explicação do surgimento do adoecimento emocional podem ser atribuídos a aspectos individuais, ou seja, não estão necessariamente ligadas às condições de trabalho dos policiais. Mas ao aprofundar um pouco sobre o que são tais fatores é fácil perceber que as condições de trabalho podem exercer grande influência sobre essas variáveis. Embora alguns autores acreditem que a satisfação profissional deriva de características de personalidade do trabalhador (Dejours, 1922), a vertente que trabalha com ergonomia e saúde do trabalhador de forma relacional deixa clara a influência que as condições objetivas de trabalho, a percepção de resolutividade dos problemas e de autonomia influenciam a forma como o trabalhador significa sua profissão e impacta sua satisfação com o trabalho (Almeida et al., 2016). No mesmo sentido, é possível entender que os profissionais tenham uma pior percepção de sua saúde mental se já possuírem um diagnóstico psiquiátrico prévio ou se não estiverem conseguindo cumprir de forma satisfatória as demandas de trabalho que a ele se apresentam.

Em consonância a essa ideia, alguns estudos têm mostrado que tanto situações relacionadas as condições laborais, quando as vivências pessoais têm chances de desencadear respostas de *stress* (Cardoso, 2015; Lipp et al., 2017; Santana & Santana, 2011). Essas respostas podem gerar efeitos negativos não apenas no organismo da pessoa, mas também podem afetar a eficiência do trabalhador, sua satisfação com o trabalho e possibilitar uma percepção ruim de saúde mental (Lipp et al., 2017; Santana & Santana, 2011). O mesmo pode ser entendido da resiliência, uma vez que ela pode tanto ser uma característica desenvolvida de forma autodidata quanto como fruto da interação com o meio social ou desenvolvida por meio de modelação ou treinamento (Guifonni-Filho, 2014; Lechner, 2016; Rocke & Pereira-Silva, 2012). Nesse sentido, Argolla, (2009) fala que a percepção dos policiais sobre suas vivências em trabalho é que geram os eventos estressores baixos, médios, altos e até mesmo os crônicos e a sua reação diante desses eventos, pode desenvolver habilidades para enfrentar à condição *estressante* ou desenvolver sintomas com consequências físicas e mentais.

Os resultados do presente estudo, entretanto, diferem de achados da literatura sobre o adoecimento dos policiais, uma vez que a maior parte dos estudos mostra uma combinação entre condições de trabalho (enfrentar situações de alto risco, área de atuação, hierarquia, burocracia dentro da instituição, trabalhar por turnos, desequilíbrio entre recursos tempo e exigências de cumprimento de tarefas e enfrentar as pressões da sociedade) assim como características pessoais (marcadamente sexo) explicam o adoecimento desses profissionais (Bezerra et al., 2013; Lipp, 2009; Lipp et al., 2017; Oliveira & Bardagi, 2010; Ramey et al., 2016; Sousa et al., 2015; Pinto, Figueiredo, & Souza, 2013; Violanti et al., 2016).

Contudo, resultado semelhante ao desta investigação foi encontrado em um estudo realizado por Souza, Minayo, Silva e Pires (2012). Tal estudo tinha por objetivo investigar fatores associados ao sofrimento psíquico dos policiais militares da cidade do Rio de Janeiro e mostrou

que a capacidade de reagir a situações difíceis, o grau de satisfação com a vida, o comprometimento da saúde física e mental, *stress* com as atividades laborais e a vitimização foram os aspectos que influenciaram o adoecimento mental. A influência do *stress* na pesquisa de Souza et al. (2012) também aumentou em até três vezes as chances do policial de desenvolver um adoecimento mental, assim como no presente estudo. Os resultados de ambas as pesquisas se diferem das investigações realizadas com essa temática. Apesar do perfil das amostras e das variáveis investigadas serem muito semelhantes com a maioria das pesquisas, as análises dos dados trilharam caminhos diferentes, uma vez que a maioria dos estudos possui um caráter descritivo dos dados quantitativos ou possuem um caráter qualitativo, o que pode ter levado à essa discordância com a literatura. Outro fator importante a ser destacado é o de que as variáveis identificadas, em ambos os estudos, podem estar relacionadas a aspectos individuais, mas também podem nascer da relação do profissional com o trabalho, ou seja, esta pesquisa não permite inferir que somente o trabalho pode estar influenciando a saúde desses policiais, pois condições associadas a outras esferas da vida desse sujeito também podem estar afetando esse processo de saúde/doença.

Considerando que os fatores explicativos do adoecimento dos profissionais, mesmo os mais pessoais, podem ser ressignificados ou desenvolvidos, a importância de intervenções que auxiliem essa população se destacam. Nesse sentido intervenções que foquem no desenvolvimento da resiliência podem ser especialmente importantes como ferramentas de enfrentamento de situações nocivas (Atkinson, Martin, & Rankin, 2009; Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels, & Conway, 2009; Roche, & Pereira-Silva, 2012). A resiliência já mostrou sua influência positiva para auxiliar na recuperação de lesões físicas e emocionais sofridas em trabalho pelos policiais militares em investigações anteriores (Ramey et al., 2016; Taylor, Pietrobon, Taverniers, Leon, & Fern, 2011).

Em estudo realizado com policiais americanos, pesquisadores avaliaram a efetividade de intervenções que visavam desenvolvimento da resiliência. Para atingir esse objetivo eles pensaram

suas ações a partir do conceito de coerência fisiológica, que diz respeito a um alinhamento entre os sistemas físicos, cognitivos e emocionais, refletindo em uma maior estabilidade emocional. As intervenções aconteceram em três sessões, uma vez por mês, onde os policiais receberam treinamento de coerência fisiológica. Os resultados indicaram melhorias significativas no alinhamento entre os sistemas físicos, cognitivos e emocionais, resultando em uma maior estabilidade emocional, melhora no relacionamento interpessoal e aumento da resiliência dos policiais (McCraty & Atkinson, 2012).

É importante falar que a constante final permaneceu significativa na análise, indicando que outros fatores, que não foram aqui analisados, tais como outras características pessoais, rede de apoio e aspectos de personalidade também podem influenciar no adoecimento dos policiais militares. A não investigação desses fatores representa uma limitação da presente pesquisa. Além disso, este estudo foi transversal, assim, não foi verificada a relação de temporalidade entre as variáveis independentes e o adoecimento emocional. Outra limitação a ser apontada é o fato de que a medida de adoecimento foi definida pelas pesquisadoras, não tendo sido checada por médicos da área e nem associada a histórico de faltas. Pesquisas futuras que controlem essas limitações permitirão avançar no entendimento sobre a saúde emocional dos policiais.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar o adoecimento emocional de policiais, quando entendido em sua relação com depressão e *burnout*, e identificar quais aspectos estiveram relacionados a esse adoecimento, em policiais militares de uma cidade sede da Polícia Militar no interior de Minas Gerais. Percebeu-se a importância do *stress*, da insatisfação com o trabalho, da percepção sobre a própria saúde mental e da resiliência sobre o desenvolvimento do adoecimento nessa população. Além disso, foi identificado um quadro de adoecimento já instaurado em uma

parcela significativa dos militares avaliados, o que indica a necessidade de que intervenções sejam pensadas e colocadas em prática para tratar o quadro identificado e prevenir que outros profissionais sejam acometidos emocionalmente.

Ressalta-se a importância de que estudos futuros sejam conduzidos com delineamentos longitudinais, a fim de identificar temporalidade e causalidade sobre o adoecimento, bem como que incluam aspectos de personalidade, sobre a rede de apoio social desses profissionais e outras características de seu trabalho, como a relação com a chefia, relação com os colegas, percepção de resolutividade e de autonomia na tomada de decisões. Melhorar a saúde dos policiais é investir na saúde dos trabalhadores e também pode gerar benefícios para toda a sociedade a quem os policiais prestam serviço.

REFERÊNCIAS

- Almeida, C., Martins, E. M., & Alarcon, R. T. (2015). Aplicação da Terapia Cognitivo Comportamental em Grupos de Ansiedade Social. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(1), 32-41.
- Almeida, D. M., Costa, V. M. F., Lopes, L. F. D., Santos, R. S. T., & Corrêa, J. S. (2016). Satisfação no trabalho dos Policiais Militares do Rio Grande do Sul: um estudo quantitativo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 801-815.
- Argolla, J. E. (2009). Occupational stress among police officers: the case of Botswana police service. *Res J Business Manage*, 2(1), 25-35.
- Ascari, R. S., Dumke, M., Dacol, P. M., Maus, S. J., Sá, C. A., & Lautert, L. (2016). Prevalência de risco para Síndrome de Burnout em policiais militares. *Cogitare Enferm*, 21(2), 01-10.
- Atkinson, P. A., Martin, C. R., & Rankin, J. (2009). Resilience revisited. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 16(2), 137-145.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2011). *A depressão: causas e tratamento*. (2ª Ed.). Porto Alegre: Atmed.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2015). Elaboração e Validação do ISB-Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout. *Boletim de Psicologia*, 75(142), 59-71.
- Bezerra, C. M. (2012). *Estresse ocupacional auto atribuído em mulheres policiais militares da cidade do Rio de Janeiro*. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Bezerra, C. M., Minayo, M. C. S., & Constantino, P. (2013). E stress e ocupacional em mulheres policiais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 657-666.
- Bond, J., Sarkisian, K., Charles, L. E., Hartley, T. A., Andrew, M. E., Violanti, J. M., & Burchfiel, C. M. (2013). Association of Traumatic Police Event Exposure With Sleep Quality and Quantity in the BCOPS Study Cohort. *Int J Emerg Ment Health*, 15(4), 255–265.
- Borges, L. H. (2010). Depressão. In D. M. R. Glima & L. E. Rocha (Ed.) *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca.
- Bravo, D. S., Barbosa, P. M. K., & Calamita, Z. (2016). Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar. *Rev Bras Med Trab*, 14(2), 134-42.
- Calazans, M. E. (2010). Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*, 26(1), 206-211.
- Cardoso, A. C. M. (2015). O trabalho como determinante no processo saúde-doença. *Revista de Sociologia*, 27(1), 13-36.

- Castro, M. C. A., & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de Transtornos Mentais e Percepção de Suporte Familiar em Policiais Civis. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 271-289
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361 - 368.
- Constituição da República Federativa do Brasil*. (1988, 5 de outubro). Recuperado em 20 de Março, 2018, de <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>
- Costa, M., Accioly Jr, H., Oliveira, J., & Maia, E. (2007). Estresse: diagnóstico dos policiais militares de uma cidade brasileira. *Revista Palam Salud*, 21(4), 217-222.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Editora Cortez.
- Evans, R., Pistrang, N., & Billings, J. (2013). Police officers' experiences of supportive and unsupportive social interactions following traumatic incidents. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 1-9.
- Fox, J., Desai, M. M., Britten, K., Lucas, G., Luneau, R., & Rosenthal, M. S. (2012). Mental-Health Conditions, Barriers to Care, and Productivity Loss Among Officers in An Urban Police Department. *Conn Med*, 76(9), 525-531.
- Garbarino, S., Cuomo, G., Chiorri, C., & Magnavita, N. (2017). Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *BMJ Open*, 3, 3-13.
- Giffoni-Filho, J. A. R. (2014). A resiliência e seus desdobramentos: a resiliência familiar. *Psicologia. Pt: O portal dos Psicólogos*. Disponível em: <http://www.psicologia.pt>
- Gomes, A. R., & Afonso, J. M. P. (2016). Occupational stress and Coping among Portuguese Military Police Officers. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 47-65.
- Greenberg, J. S. (2002). *Administração do estresse*. São Paulo: Manole.
- Hartley, T. A., Sarkisian, K., Violanti, J. M., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2013). PTSD Symptoms Among Police Officers: Associations With Frequency, Recency, And Types Of Traumatic Events. *Int J Emerg Ment Health*, 15(4), 241-253.
- Kurtz, D. L., Zavala, E., & Melander, L. A. (2015). The influence of early strain on later strain, stress responses, and aggression by police officers. *Criminal Justice Review*, 40(2), 190-208.
- Lechner, E. (2016). Migração, resiliência e empoderamento: uma equação teórico-prática à luz da pesquisa biográfica. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica*, 1(2), 314-325.
- Limongi-França, A. C. (2002). Stress e trabalho: Uma abordagem psicossomática. In: Sampaio, J.R. & Galasso, L. (Ed.), *Stress no mundo do trabalho: Trajetória conceitual*. (pp. 54-71). São Paulo: Atlas.

- Lipp, M. E. N. (2009). Stress and quality of life of senior Brazilian Police officers. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 593-603.
- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. S. N., & Nunes, V. O. (2017). E *stress* e, qualidade de vida e *stressores* ocupacionais de policiais. Sintomas mais frequentes. *Revista de Psicologia: Organizações e trabalho*, 17(1), 46-53.
- Liz, C. M., Silva, L. C., Arab, C., Viana, M. S., Brandt, R., Vasconcellos, D. I. C., Andrade, A. (2014). Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao e *stress* e percebido de policiais militares. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4), 467-480.
- Ma, C. C., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., Gu, J. K., Hartley, T. A., Charles, L. E., et al. (2015). Shift Work and Occupational stress in Police Officers. *Safety and Health at Work*, 6, 25-29.
- Maslach C. (2005). Entendendo o burnout. In Rossi, A. M., Perrewé, P. L., & Sauter, S.L (Orgs). *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas.
- McCraty, R., & Atkinson, M. (2012). Resilience Training Program Reduces Physiological and Psychological stress in Police Officers. *Global Advances In Health and Medicine*, 1(5), 44-66.
- Minayo, M. C. S., Assis, S. G., Oliveira, R. V. C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209.
- Nogueira, G. E. G., & Gischewski, V. R. (2015). Alcoolismo e tentativas de suicídio entre policiais militares. In Lima, M. E. A., & Leal, R. M. A (Org). *Alcool e trabalho: Revisitando conceitos à luz de novas descobertas* (pp.179-214). Curitiba: Juruá.
- O' Hara, A. F., Violanti, J. M., Levenson, R. L., & Clark, R. G. (2013). National Police Suicide Estimates: Web Surveillance Study III. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 15(1), 31-38.
- Oliveira, P. L. M., & Bardagi, M. P. (2010). Estresse e comprometimento com a carreira dos policiais militares. *Boletim de Psicologia*, 54(131), 153-166.
- Paes, A. T. (2010). Análise univariada e multivariada. *Educ Conti Saúde*, 8(2), 1-2.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Casa Saúde Pública*, 21(2), 436-448.
- Pinto, L. W., Figueiredo, A. E. B., & Souza, E. R. (2013). Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 633-644.
- Ramey, S. L., Perkhounkova, Y., Hein, M., Chung, S., Franke, W. D., & Anderson, A. A. (2016). Building Resilience in an Urban Police Department. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 20(5), 1-9.

- Rocke, M. I., & Pereira-Silva, N. L. (2012). Resiliência Familiar: Análise de produção científica. *Psicologia em Pesquisa*, 6(2), 179-186.
- Santana, V., & Santana, M. (2011). *Costs and impact on productivity in Brazilian industry: Leave of absence due to accidents and work related diseases*. Brasília: SESI.
- Santos, M. A. S. (2015). A influência do uso do colete balístico nas patologias relacionadas a postura em policiais militares (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
- Seligmann-Silva, E. (2010). Transtornos de e *stress* e pós-traumático. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Ed.) *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca.
- Sousa, A. F., Silva, J. J. J., Padilha, C. S., Borges, A. C., Borges, L. D. R., Alves, M. C. R., & Oliveira, R. A. (2014). *Instalação do 59º Batalhão da Polícia Militar no Município de Uberaba-Análise e Propostas* (Estudo de situação/2014), Uberaba, MG, Quinta Região da Polícia Militar.
- Souza, E. R., Minayo, M. C. S., Silva, J. G., & Pires, T. O. (2012). Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 28(7), 1297-1311.
- Tavares Neto, A., Faleiro, T. B., Moreira, F. D., Jambreiro, J. S., & Schulz, R. S. (2013). Lombalgia na Atividade Policial Militar: Análise da Prevalência, Repercussões Laborativas e Custo Indireto. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(2), 365-374.
- Taylor, M. K., Pietrobon, R., Taverniers, J., Leon, M. R., & Fern, B. J. (2011). Relationships of hardiness to physical and mental health status in military men: a test of mediated effects. *J Behav Med*, 36(1), 1-9.
- Vieira, C. E. C. (2009). O nexos causal entre transtorno de e *stress* e pós-traumático e trabalho: controvérsias acerca do laudo de uma perícia judicial. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 34(120), 150-162.
- Vieira, I. & Jardim, S. R. (2010). Burnout reações de e *stress* e. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Ed.) *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca.
- Vignólia, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-108.
- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Charles, L. E., Andrew, M. E., Ma, C. C., & Burchfiel, C. M. (2016). Highly Rated and most Frequent *stress* ors among Police Officers: Gender Differences. *Springer*, 1-18.
- Violanti, J. M., Mnatsakanova, A., Hartley, T. A., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2012). Police Suicide in Small Departments: A Comparative Analysis. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 14(3), 157-162.

Violanti, J. M., Robson, C. F., & Shen, R. (2013). Law Enforcement Suicide: A National Analysis. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 15(4), 289-298.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

A partir do exposto nos três estudos foi possível estabelecer a prevalência de adoecimento emocional, de sintomas de ansiedade, *stress* e depressão e o nível de resiliência dos policiais militares de uma cidade de porte médio do interior de Minas Gerais, além de identificar quais características mais influenciaram no desenvolvimento do adoecimento emocional desses trabalhadores. A revisão de literatura mostrou a presença de adoecimento mental nos policiais de diferentes países, com a presença sintomas ligados ao *stress*, *stress* pós-traumático, depressão, ansiedade, *burnout* e elevada taxa de suicídio nessa população. Os autores justificam os índices de adoecimento encontrado a partir das características do trabalho do policial.

Os estudos empíricos permitiram observar, nos policiais avaliados, a presença de *stress*, ansiedade, *burnout* e depressão, mesmo diante de uma capacidade mediana de resiliência. Também foram encontrados altos índices de condições organizacionais negativas, somado a hábitos de vida considerados nocivos à saúde mental. Além disso, a partir da variável de adoecimento emocional proposta, foi apontado que uma parcela significativa dos policiais possuía um quadro de adoecimento já insaturado. Esses resultados geram preocupações uma vez que o adoecimento dessa população pode acarretar em consequências negativas para o policial e para a sociedade a quem eles protegem e servem.

Além disso, os resultados mostram a necessidade de que intervenções sejam colocadas em prática para a prevenção e promoção de saúde desses trabalhadores. Nesse sentido, os fatores associados identificados podem servir de norteadores para pensar essas intervenções. Diante desses achados, é possível perceber que, embora o presente trabalho não tenha compreendido todos os aspectos que permeiam a saúde do policial militar, ele conseguiu identificar importantes fatores que influenciam no processo saúde doença desses trabalhadores. Nesse sentido, espera-se que esse

trabalho sirva como norteador para futuras investigações e impulse a criação de propostas assistenciais de saúde mental para essa população.

Referências da Dissertação

- Almeida, C., Martins, E. M., & Alarcon, R. T. (2015). Aplicação da Terapia Cognitivo Comportamental em Grupos de Ansiedade Social. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(1), 32-41.
- Almeida, D. M., Costa, V. M. F., Lopes, L. F. D., Santos, R. S. T., & Corrêa, J. S. (2016). Satisfação no trabalho dos Policiais Militares do Rio Grande do Sul: um estudo quantitativo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 801-815.
- Alves, V. M., Santos, M. B. F., Nascimento, L. M. S., Ferro, G. C., Silva, L. K. B., Tenório, F. E. et al. (2015). Suicidal ideation and chronotype assessment in nurses and police officers. *Medical Express*, 2(3), 1-6.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed.
- Andrew, M. E., Howsare, J. L., Charles, L. E., McCanlies, E. C., Mnatsakanova, A., Hartley, T. A., Burchfiel, C. M., & Violanti, J. M. (2013). Associations Between Protective Factors and Psychological Distress Vary by Gender: The Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police stress Study. *Int J Emerg Ment Health*, 15(4), 277–288.
- Andrew, M. E., Violanti, J. M., Gu, J. K., Fekedulegn, D., Li, S., Hartley, T. A., Charles, L. E., Mnatsakanova, A., Miller, D. B., & Burchfiel, C. M. (2017). Police work stressors and cardiac vagal control. *American Journal of Human Biology*, 22, 1-17.
- Argolla, J. E. (2009). Occupational stress among police officers: the case of Botswana police service. *Res J Business Manage*, 2(1), 25-35.
- Arnetz, B. B., Arble, E., Backman, L., Lynch, A., & Lublin, A. (2013). Assessment of a prevention program for work-related stress among urban police officers. *Int Arch Occup Environ Health*, 86(1), 79–88.
- Ascari, R. S., Dumke, M., Dacol, P. M., Maus, S. J., Sá, C. A., & Lautert, L. (2016). Prevalência de risco para Síndrome de Burnout em policiais militares. *Cogitare Enferm*, 21(2), 01-10.
- Atkinson, P. A., Martin, C. R., & Rankin, J. (2009). Resilience revisited. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 16(2), 137-145.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2011). *A depressão: causas e tratamento*. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed.
- Benedetti, C. M., Silva, F. C., Santos, P. D., Gutierrez, P. J. B., Bernardo, V. M., & Silva, R. (2014). Physical activity and health conditions of military police in attendance or health treatment. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(3), 326-340.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2015). Elaboração e Validação do ISB-Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout. *Boletim de Psicologia*, 75(142), 59-71.

- Benevides-Pereira, A. M. T., Machado, P. G. B., Porto-Martins, P. C., Carrobles, J. A., & Siqueira, J. O. (2017). Confirmatory Factor Analysis of the ISB - Burnout Syndrome Inventory. *Psychology, Community & Health, 6*(1), 28-41.
- Bezerra, C. M. (2012). *Estresse ocupacional auto atribuído em mulheres policiais militares da cidade do Rio de Janeiro*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Bezerra, C. M., Minayo, M. C. S., & Constantino, P. (2013). E stress e ocupacional em mulheres policiais. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(3), 657-666.
- Bond, J., Sarkisian, K., Charles, L. E., Hartley, T. A., Andrew, M. E., Violanti, J. M., & Burchfiel, C. M. (2013). Association of Traumatic Police Event Exposure With Sleep Quality and Quantity in the BCOPS Study Cohort. *Int J Emerg Ment Health, 15*(4), 255–265.
- Borges, A. A. (2013). Polícia e Saúde: entrevista com o Diretor Geral de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(3), 677-679
- Borges, L. H. (2010). Depressão. In D. M. R. Glima & L. E. Rocha (Ed.) *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca.
- Bravo, D. S., Barbosa, P. M. K., & Calamita, Z. (2016). Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar. *Rev Bras Med Trab, 14*(2), 134-42.
- Calazans, M. E. (2010). Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública, 26*(1), 206-211.
- Cardoso, A. C. M. (2015). O trabalho como determinante no processo saúde-doença. *Revista de Sociologia, 27*(1), 13-36.
- Castillo, A. R. G. L., Recondo, R., Asbhr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 22*(2), 20-30.
- Castro, M. C. A., & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de Transtornos Mentais e Percepção de Suporte Familiar em Policiais Civis. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(2), 271-289.
- Charles, L. E., Fekedulegn, D., Miller, D. B., Jean Wactawski-Wende, J., Violanti, J. M., Michael E. Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2012). Depressive Symptoms and Bone Mineral Density among Police Officers in a Northeastern US City. *Global Journal of Health Science, 4*(3), 39-50.
- Chen, X., Leng, L., Yo, H., Yang, X., Dong, GH. Yue, S., et al. (2015). Psychological Di stress and Dyslipidemia in Chinese Police Officers: A 4-Year Follow-Up Study in Tianjin, China. *Joem, 0*(0), 1-7.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion, 9*(3), 361 - 368.

- Constituição da República Federativa do Brasil*. (1988, 5 de outubro). Recuperado em 20 de março, 2018, de <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>
- Costa, M., Accioly Jr, H., Oliveira, J., & Maia, E. (2007). E *stress* e: diagnóstico dos policiais militares de uma cidade brasileira. *Revista Palam Salud*, 21(4), 217-222.
- Costa, S. H. (2009). *Uso de drogas Psicotrópicas por Policiais Militares de Goiânia e Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil* (Tese de Doutorado). Goiás: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás.
- Cotian, M. S., Vilete, L., Volchan, E., & Figueira, I. (2014). Revisão Sistemática dos aspectos psicossociais, neurobiológicos, preditores e promotores de resiliência em militares. *J Bras Psiquiatria*, 63(1), 72-85.
- Couto, G., Vandenberghe, L., & Brito, E. A. G. (2012). Interações interpessoais e e *stress* e entre policiais militares: um estudo correlacional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(2), 47-63.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Editora Cortez.
- Dias, J. B. (2011). *A influência do stress na qualidade de vida do policial militar*. (Monografia de Conclusão de Curso), Universidade de Brasília, Brasília.
- Dunleavy, k., Taylor, A., Gow, J., Cullen, B., & Roy, K (2012). Police officer anxiety after occupational blood and body fluid exposure. *Occupational Medicine*, 62, 382–384.
- Emílio, E. V., & Martins, M. C. F. (2012). Resiliência e autoconceito profissional em policiais militares: um estudo descritivo. *Psicologia e Saúde*, 20(1-2), 23-29.
- Esteves, A., & Gomes, A. R. (2013). *Stress* ocupacional e avaliação cognitiva: um estudo com forças de segurança. *Saúde Sociedade*, 22(3), 701-713.
- Evans, R., Pistrang, N., & Billings, J. (2013). Police officers' experiences of supportive and unsupportive social interactions following traumatic incidents. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 1-9.
- Ferreira, D. K. S., Augusto, L. G. S., & Silva, M. S. (2008). Condições de trabalho e percepção da saúde de policiais militares. *Caderno de Saúde Coletivo*, 16(3), 403-420.
- Ferreira, D. K. S. (2009). *Condições de saúde, de trabalho e modos de vida de policiais militares: estudo de caso na cidade do Recife-PE*. Tese de Doutorado em Saúde Pública, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz, Recife.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2017). *11º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. São Paulo: Brasil.

- Fox, J., Desai, M. M., Britten, K., Lucas, G., Luneau, R., & Rosenthal, M. S. (2012). Mental-Health Conditions, Barriers to Care, and Productivity Loss Among Officers in An Urban Police Department. *Conn Med*, 76(9), 525–531.
- Fraga, C. K. (2005). *A Polícia Militar ferida: da violência visível à invisibilidade da violência nos acidentes em serviço*. (Tese Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Garbarino, S., Cuomo, G., Chiorri, C., & Magnavita, N. (2017). Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *BMJ Open*, 3, 3- 13.
- Geib, L. T. C., Cataldo Neto, A., Wainberg, R., & Nunes, M. L. (2003). Sono e envelhecimento. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(3), 453-465. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000300007>
- Gerber, M., Kellman, M., Elliot, C., Hartmann, T., Brand, S., Holsboer-Trachsler, E., & Pühse, U. (2013). Perceived Fitness Protects against stress -based Mental Health Impairments among Police Officers Who Report Good Sleep. *J Occup Health*, 55, 376–384.
- Giffoni-Filho, J. A. R. (2014). A resiliência e seus desdobramentos: a resiliência familiar. *Psicologia. Pt: O portal dos Psicólogos*. Disponível em: <http://www.psicologia.pt>
- Gomes, A. R., & Afonso, J. M. P. (2016). Occupational stress and Coping among Portuguese Military Police Officers. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 47-65.
- Greenberg, J. S. (2002). *Administração do estresse*. São Paulo: Manole.
- Harris JD, Quatman E, Manring MM, Siston, RA, Flanigan DC. (2014) How to write a systematic review. *Am J Sports med*, 42(11), 2761-2768.
- Hartley, T. A., Knox, S. S., Fekedulegn, D., Barbosa-Leiker, c., Violanti, J. M., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2012). Association between Depressive Symptoms and Metabolic Syndrome in Police Officers: Results from Two Cross-Sectional Studies. *Journal of Environmental and Public Health*, 1-9.
- Hartley, T. A., Sarkisian, K., Violanti, J. M., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2013). PTSD Symptoms Among Police Officers: Associations With Frequency, Recency, And Types Of Traumatic Events. *Int J Emerg Ment Health*, 15(4), 241–253.
- Hartley, T. A., Violanti, J. M., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2013). Military Experience and Levels of stress and Coping in Police Officers. *Int J Emerg Ment Health*, 15(4), 229–239.
- Kurtz, D. L., Zavala, E., & Melander, L. A. (2015). The influence of early strain on later strain, stress responses, and aggression by police officers. *Criminal Justice Review*, 40(2), 190-208.
- Lechner, E. (2016). Migração, resiliência e empoderamento: uma equação teórico-prática à luz da pesquisa biográfica. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica*, 1(2), 314-325.

- Lima, F. P., Blank, V. L. G., & Menegon, F. A. (2015). Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 824-840.
- Limongi-França, A. C. (2002). Stress e trabalho: Uma abordagem psicossomática. In: Sampaio, J.R. & Galasso, L. (Ed.), *Stress no mundo do trabalho: Trajetória conceitual*. (pp. 54-71). São Paulo: Atlas.
- Lipp, M. E. N. (1996). *Pesquisas sobre "stress" no Brasil: saúde, ocupação e grupos de risco*. São Paulo: Papirus.
- Lipp, M. E. N. (2009). Stress and quality of life of senior Brazilian Police officers. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 593-603.
- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. S. N., & Nunes, V. O. (2017). E stress e, qualidade de vida e e stress ores ocupacionais de policiais. Sintomas mais frequentes. *Revista de Psicologia: Organizações e trabalho*, 17(1), 46-53.
- Liz, C. M., Silva, L. C., Arab, C., Viana, M. S., Brandt, R., Vasconcellos, D. I. C., Andrade, A. (2014). Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao e stress e percebido de policiais militares. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4), 467-480.
- Lu, L., Liu, L., Sui, G., & Wang, L. (2015). The Associations of Job stress and Organizational Identification with Job Satisfaction among Chinese Police Officers: The Mediating Role of Psychological Capital. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12, 15088–15099.
- Ma, C. C., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., Gu, J. K., Hartley, T. A., Charles, L. E., et al. (2015). Shift Work and Occupational stress in Police Officers. *Safety and Health at Work*, 6, 25-29.
- Machado, C. E., Traesel, E. S., & Merlo, A. R. P. (2015). Profissionais da Brigada Militar: Vivências do cotidiano e subjetividade. *PsicolArgum*, 33(81), 238-257
- Maran, D. A., Varetto, A., Zedda, M., & Ieraci, V. (2015). Occupational stress, anxiety and coping strategies in police officers. *Occupational Medicine*, 65, 466-473
- Maslach C. (2005). Entendendo o burnout. In: Rossi, A. M., Perrewé, P. L., & Sauter, S.L (Orgs). *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas.
- McCanlies, E. C., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., Burchfiel, C. M., & John M. Violanti, J. M. (2014). Positive Psychological Factors are Associated with Lower PTSD Symptoms among Police Officers: Post Hurricane Katrina. *Stress Health*, 30(5), 405–415.
- McCraty, R., & Atkinson, M. (2012). Resilience Training Program Reduces Physiological and Psychological stress in Police Officers. *Global Advances In Health and Medicine*, 1(5), 44-66.
- Mella, D. B., & Boutin, A. P. K. (2013). Burnout and Coping Strategies in Male Staff from National Police in Valparaíso, Chile. *Iranian J Publ Health*, 42(9), 950-959.

- Minayo, M. C. S., Assis, S. G., Oliveira, R. V. C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209.
- Minayo, M. C. S.; Souza, E. R. & Constantino, P. (2008). *Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde de policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Nogueira, G. E. G., & Gischewski, V. R. (2015). Alcoolismo e tentativas de suicídio entre policiais militares. In Lima, M. E. A., & Leal, R. M. A (Org). *Alcool e trabalho: Revisitando conceitos à luz de novas descobertas* (pp.179-214). Curitiba: Juruá.
- O' Hara, A. F., Violanti, J. M., Levenson, R. L., & Clark, R. G. (2013). National Police Suicide Estimates: Web Surveillance Study III. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 15(1), 31-38.
- Oliveira, P. L. M., & Bardagi, M. P. (2010). Estresse e comprometimento com a carreira dos policiais militares. *Boletim de Psicologia*, 54(131), 153-166.
- Paes, A. T. (2010). Análise univariada e multivariada. *Educ Conti Saúde*, 8(2), 1-2.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Casa Saúde Pública*, 21(2), 436-448.
- Pietrzak, R. H., Feder, A., Singh, R., Schechter, C. B., Bromet, E. J., Katz, D. B., et al. (2014). Trajectories of PTSD risk and resilience in World Trade Center responders: an 8-year prospective cohort study. *Psychological Medicine*, 44, 205–219.
- Pinto, L. W., Figueiredo, A. E. B., & Souza, E. R. (2013). Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 633-644.
- Polícia Militar de Minas Gerais. (2016). *Unidades da Polícia*. Disponível em: <https://www.policiamilitar.mg.gov.br>.
- Priyanka, R., Rao, A., Rajesh, G., Shenoy, R., & Pai, BH. M. (2016). Work-Associated stress and Nicotine Dependence among Law Enforcement Personnel in Mangalore, India. *Asian Pac J Cancer Prev*, 17(2), 829-833.
- Ramey, S. L., Perkhounkova, Y., Hein, M., Chung, S., Franke, W. D., & Anderson, A. A. (2016). Building Resilience in an Urban Police Department. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 20(5), 1-9.
- Rocke, M. I., & Pereira-Silva, N. L. (2012). Resiliência Familiar: Análise de produção científica. *Psicologia em Pesquisa*, 6(2), 179-186.
- Roman, A. R., & Friedlander, M.R. (1998). Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*, 3(2):109-12.

- Santana, A. M. C., Gomes, J. K. V., Marchi, D. D., Girondoli, Y. M., Rosado, L. E. F. P. L., Rosado, G. P. et al. (2012). Occupational *stress*, working condition and nutritional status of military police officers. *Work*, *41*, 2908-2914.
- Santana, V., & Santana, M. (2011). *Costs and impact on productivity in Brazilian industry: Leave of absence due to accidents and work related diseases*. Brasília: SESI.
- Santos, M. A. S. (2015). A influência do uso do colete balístico nas patologias relacionadas a postura em policiais militares (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
- Schlichting, A. M., Silva, F. C., Berbarido, V. M., Gonçalves, E., Gutierrez, P. J. B., & Silva, R. (2014). The occupational *stress* affects the health conditions of military police officers. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *43*(3), 293-306.
- Seligmann-Silva, E. (2010). Transtornos de *stress* e pós-traumático. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Ed.) *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca.
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.
- Shiozaki, M., Miyai, N., Morioka, I., Utsumi, M., Hattori, S., Koike, H., et al. (2017). Job *stress* and behavioral characteristics in relation to coronary heart disease risk among Japanese police officers. *Industrial Health*, *55*, 369-380.
- Silva, M. M., & Vieira, S. B. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*, *17*(4), 161-170.
- Sousa, A. F., Silva, J. J. J., Padilha, C. S., Borges, A. C., Borges, L. D. R., Alves, M. C. R., & Oliveira, R. A. (2014). *Instalação do 59º Batalhão da Polícia Militar no Município de Uberaba-Análise e Propostas* (Estudo de situação/2014), Uberaba, MG, Quinta Região da Polícia Militar.
- Souza, E. R., Minayo, M. C. S., Silva, J. G., Pires, T. O. (2012). Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, *28*(7), 1297-1311.
- Souza, E. R., Schenker, M., Constantino, P., & Correia, B. S. C. (2013). Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*(3):667-676.
- Souza, L. A. S., Torres, A. R. R., Barbosa, G. A., Lima, T. J. S., & Souza, L. E. C. (2014). Self-efficacy as a mediator of the relationship between subjective well-being and general health of military cadets. *Cad. Saúde Pública*, *30*(11), 2309-2319.
- Souza, L. A. S., Torres, A. R. R., Barbosa, G. A., Lima, T. J. S., & Souza, L. E. C. (2015). Bem-Estar Subjetivo e Burnout em Cadetes Militares: O Papel Mediador da Auto eficácia. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, *28*(4), 744-752.

- Souza, Z. B., & Reis, L. M. (2013). Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalho do serviço público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(1), 87-106.
- Tavares, J. P., Lautert, L., Magnano, T. S. B. S., Consiglio, A. R., & Pai, D. D. (2017). *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 25, 1-10.
- Tavares Neto, A., Faleiro, T. B., Moreira, F. D., Jambreiro, J. S., & Schulz, R. S. (2013). Lombalgia na Atividade Policial Militar: Análise da Prevalência, Repercussões Laborativas e Custo Indireto. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(2), 365-374.
- Taylor, M. K., Pietrobon, R., Taverniers, J., Leon, M. R., & Fern, B. J. (2011). Relationships of hardiness to physical and mental health status in military men: a test of mediated effects. *J Behav Med*, 36(1), 1-9.
- Vieira, I. & Jardim, S. R. (2010). Burnout reações de e stress e. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Ed.) *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca.
- Vieira, C. E. C. (2009). O nexu causal entre transtorno de e stress e pós-traumático e trabalho: controvérsias acerca do laudo de uma perícia judicial. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 34(120), 150-162.
- Vignólia, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-108.
- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Andrew, M. E., Charles, L., Tinney-Zara, C. A., & Burchfiel, C. M. (2014). Police Work Absence: An Analysis of stress and Resiliency. *J Law Enforc Leadersh Ethics*, 1(1), 49-67.
- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Charles, L. E., Andrew, M. E., Ma, C. C., & Burchfiel, C. M. (2016). Highly Rated and most Frequent stress ors among Police Officers: Gender Differences. *Springer*, 1-18.
- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Andrew, M. E., Hartley, T. A., Charles, L. E., Miller, D. B., & Burchfiel, C. M. (2017). The impact of perceived intensity and frequency of police workoccupational stress ors on the cortisol awakening response (CAR): Findings from the BCOPS study. *Psychoneuroendocrinology*, 75, 124-13.
- Violanti, J. M., Mnatsakanova, A., Hartley, T. A., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2012). Police Suicide in Small Departments: A Comparative Analysis. *Int J Emerg Ment Health*, 14(3), 157-162.
- Violanti, J. M., Robson, C. F., & Shen, R. (2013). Law Enforcement Suicide: A National Analysis. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 15(4), 289-298.
- Walvekar, S. S., Ambekar, J. G., & Devaranadagi, B. D. (2015). Study on Serum Cortisol and Perceived stress Scale in the Police Constables. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(2), 10-14.

Wickramasinghe, N. D., Wijesinghe, P. R., Dharmaratne, S. D., & Agampodi, S. B. (2016). The prevalence and associated factors of depression in policing: a cross sectional study in Sri Lanka. *SpringerPlus*, 5, 1-9.

APÊNDICES

APÊNDICE A
Questionário sociodemográfico e de hábitos de vida

- 1) Código de Identificação
- 2) Qual seu sexo?
 Feminino Masculino
- 3) Qual sua idade?
- 4) Qual a sua raça/cor?
 Branco Preto Pardo Amarelo
- 5) Qual seu estado civil?
 Solteiro (a) Casado (a) /União Estável Divorciado (a) Viúvo (a)
- 6) Possui filhos? Se sim, quantos?
- 7) Qual seu nível de escolaridade?
 Ensino Médio Completo Ensino Superior Incompleto Ensino Superior Completo
 Pós-Graduação.
- 8) Quantos anos você tinha quando entrou na polícia militar?
- 9) Há quanto tempo trabalha na polícia?
- 10) Qual o seu posto policial?
- 11) Qual a sua unidade de trabalho?
- 12) Você possui curso de formação complementar? Se sim, qual?
- 13) Quantas horas você trabalha durante a semana?
- 14) Quantas horas extra você faz durante a semana?
- 15) Em qual turno você trabalha?
 somente diurno somente noturno em ambos os turnos, varia de acordo com a escala.

16) Como você avalia a sua saúde física?

Muito boa Boa Regular Ruim Muito Ruim

17) Como você avalia a sua saúde mental?

Muito boa Boa Regular Ruim Muito Ruim

18) Você possui alguma queixa de saúde? Se sim, qual?

19) Você possui alguma crença religiosa?

20) Você realiza alguma atividade profissional informal?

21) Você está satisfeito com o seu trabalho?

Muito satisfeito Satisfeito Pouco satisfeito Insatisfeito

22) Você passou por algum evento traumático durante a sua carreira na polícia militar?

sim não

23) Você faz uso de bebidas alcoólicas? Se sim, com que frequência?

24) Você faz uso de cigarros? Se sim, com que frequência?

25) Você possui ou já possuiu algum diagnóstico em saúde mental? Se sim, qual?

26) Você possui alguma doença crônica?

27) Faz uso de medicações contínuas? Se sim, quais? Para que patologias?

28) Você realiza atividades físicas? Se sim, com que frequência?

29) Você possui alguma atividade de lazer? Se sim, com que frequência?

APÊNDICE B

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Termo de Esclarecimento**

Prezado(a) Colaborador(a),

Meu nome é Raphaela Campos de Sousa, sou mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PPGP-UFTM) e, sob orientação da Profa. Dra. Sabrina Martins Barroso, psicóloga e professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), estou realizando uma pesquisa intitulada “*Condições Emocionais dos Policiais Militares do Interior de Minas Gerais*”.

O objetivo desta pesquisa é verificar a prevalência de problemas emocionais e do nível de resiliência dos policiais militares de uma cidade do interior de Minas Gerais e investigar suas relações com características do trabalho e aspectos individuais desses profissionais. Ao aceitar participar desse estudo você estará contribuindo para que saibamos mais sobre a temática e possibilitando novas discussões acerca da saúde mental do policial militar.

Caso esteja de acordo, você responderá, de forma online, a um questionário sociodemográfico e de hábitos de vida, bem como a escalas que tem por objetivo investigar a presença de *stress*, ansiedade, depressão, *burnout* e resiliência. Todas as respostas serão anônimas e protegidas por antivírus, de intercorrências da rede, sendo permitido acesso apenas pelos pesquisadores. Os policiais que tiverem interesse em receber uma devolutiva, deixarão um e-mail de contato para essa finalidade.

Os dados deste estudo farão parte do meu trabalho de conclusão da Pós-Graduação *Stricto Sensu* e poderão ser divulgados em artigos e congressos científicos, sendo que a sua identidade será sempre preservada. Dados mais específicos que porventura possam identificá-lo(a) serão omitidos.

Você poderá interromper a sua participação a qualquer momento, caso não se sinta à vontade ou não concorde em responder alguma pergunta. Você também poderá retirar seu consentimento a qualquer momento da realização da pesquisa, sem que haja qualquer ônus ou constrangimento para tal. A sua participação é voluntária e você não receberá quaisquer benefícios ou bônus caso aceite participar.

Mesmo não correndo nenhum risco em participar desta pesquisa, alguns conteúdos abordados podem trazer algum tipo de desconforto psicológico. Caso aconteça de você experimentar algum tipo de desconforto, poderá conversar com o(a) pesquisador(a)-responsável, que é psicólogo(a) e psicoterapeuta. Se necessário, será oferecida a possibilidade de você receber atendimento psicológico a cargo desse(a) profissional ou de outro(a) por ele indicado, vinculado ao Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEPPA-UFTM).

Caso deseje entrar em contato com os pesquisadores, eles estarão disponíveis na sede do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PPGP-UFTM), localizada na Rua Conde Prados, nº 155, no bairro Abadia, da cidade Uberaba-MG, de segunda à sexta-feira, em horário comercial (8h às 11h30min e das 13h às 17h).

Mestrando(a) no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PPGP-UFTM)

Telefone: (34) 00637-5926. E-mail: rapha1618.rc@gmail.com

Pesquisador Responsável, Psicólogo(a) e professor(a) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PPGP-UFTM)

Telefone: (34) 99917-0850. E-mail: smb.uftm@gmail.com

Como exposto, após assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido você receberá uma cópia do mesmo. Em caso de dúvida em relação a esse documento, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3318-5854 ou pelo endereço Avenida Getúlio Guaritá, 159, Abadia, CEP 38025-440.

O **sujeito de pesquisa** deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

O **pesquisador responsável** deverá, da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

ANEXOS

ANEXO A COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

Clique aqui para atualizar as informações na área de trabalho para o Gmail. Saiba mais [Outlook](#)

Gmail

←
🔒
🔔
🗑️
Mover para a Caixa de Entrada
📧
Mais ▾

1 de 1
⏪
⏩
⚙️

ESCREVER

[PTP] Aspectos de saúde mental investigados em policiais: uma revisão integrativa. Entrada x

🔖
📧
🗑️

Entrada (565)

Com estrela

Importante

Enviados

Rascunhos (40)

Categorias

Unwanted

Raphaela ▾
+

Mônia Aparecida Silv

📧 Você estava em uma

Psicologia: Teoria e Pesquisa <revistaptp@gmail.com>

para mim, Sabrina ▾

28 de mai

↶
▾

Esta mensagem pode não ter sido enviada por: revistaptp@gmail.com Saiba mais [Denunciar phishing](#)

Prezados autores,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Aspectos de saúde mental investigados em policiais: uma revisão integrativa" para a Revista Psicologia - Teoria e Pesquisa. Informamos que o respectivo manuscrito será encaminhado para a nossa Editora-Chefe que continuará o processo de tramitação.

Solicitamos confirmar o recebimento desta mensagem e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Dra. Isabela Machado Silva
Editora-Chefe

...

ANEXO B
PARECER CONSUBSTANCIADO ASSINADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condições Emocionais de Policiais Militares do Interior de Minas Gerais

Pesquisador: SABRINA MARTINS BARROSO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70691417.3.0000.5154

Instituição Proponente: Pro Reitoria de Pesquisa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.307.002

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores: "a investigação sobre a saúde do policial militar é um aspecto importante a ser compreendido, principalmente quando se considera o papel fundamental por ele desempenhado dentro da sociedade.[...] o presente estudo visa investigar a prevalência de depressão, ansiedade, stress, burnout e resiliência em policiais militares de uma cidade do interior de Minas Gerais." Para tanto apresenta como perguntas da pesquisa: "a) Qual o perfil sócio demográfico e de hábitos de vida dos policiais militares de uma cidade de porte médio, sede da polícia Militar no interior de Minas Gerais?

b) Qual a prevalência de ansiedade, depressão, stress, burnout e resiliência dos policiais militares de uma cidade de porte médio, sede da polícia Militar no interior de Minas Gerais?

c) Existe relação entre os níveis de ansiedade, depressão, stress, burnout e resiliência dos policiais militares de uma cidade de porte médio, sede da polícia Militar no interior de Minas Gerais e suas condições demográficas e hábitos de vida?

d) Existe relação entre a ansiedade, depressão, stress, burnout e resiliência dos policiais militares de uma cidade de porte médio, sede da polícia Militar no interior de Minas Gerais e o tipo de cargo que ocupam?"

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores Os objetivos da pesquisa são: "1. Traçar o perfil sociodemográfico e de

Endereço: Rua Madre Maria José, 122
Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3700-6776 E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br

Página 01 de

Assinado
Prof.º Alexandre Aparecido de Albuquerque e Souza
Coordenador do CEP de UFTM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 2.307.002

hábitos de vida dos policiais militares de uma cidade de porte médio, sede da polícia Militar no interior de Minas Gerais;

2. Verificar o nível de ansiedade nos policiais militares de uma cidade de porte médio, sede da polícia Militar no interior de Minas Gerais;

3. Verificar a prevalência de stress e os principais sintomas presentes nos policiais militares de uma cidade de porte médio, sede da polícia militar, no interior de Minas Gerais;

4. Verificar a prevalência e o grau de depressão dos policiais militares de uma cidade de porte médio, sede da polícia militar, no interior de Minas Gerais;

5. Verificar a prevalência de burnout presente nos policiais militares de uma cidade de porte médio, sede da polícia militar, no interior de Minas Gerais;

6. Investigar o nível de resiliência nos policiais militares de uma cidade de porte médio, sede da polícia militar, no interior de Minas Gerais.

7. Investigar relações entre os níveis de stress, depressão, ansiedade, burnout e resiliência dos policiais militares e seu perfil sociodemográfico e de hábitos de vida;

8. Investigar relações entre as características do trabalho dos policiais militares e os fenômenos emocionais avaliados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores: Para garantir que a confidencialidade seja mantida, a coleta de dados acontecerá online. Com a autorização dos autores, todos os instrumentos utilizados nessa pesquisa serão transferidos para a plataforma de coleta de dados virtual SurveyMonkey. O link será disponibilizado pelos comandantes de cada companhia através da intranet sem identificação de quem respondeu". Quanto aos benefícios "Os participantes receberão uma devolutiva das avaliações realizadas e terão conhecimento a respeito da prevalência de sua ansiedade, depressão, stress, burnout e resiliência. Tal devolutiva poderá auxiliá-los em seu processo de autoconhecimento e também a buscar ajuda, em caso de adoecimento."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo empírico, de corte transversal, apoiado na metodologia quantitativa de pesquisa. A amostra será composta por 167 policiais militares. Será aplicado um questionário que foi elaborado para a pesquisa, com o objetivo de se traçar um perfil sociodemográfico e de hábitos de vida dos participantes (Apêndice A). Para os objetivos 2 a 4 será aplicado a DASS 21 - instrumento composto por um conjunto de três subescalas de sete itens cada uma, que são destinados a avaliar estados emocionais de depressão, ansiedade e stress. Será aplicado o Inventário de Avaliação da Síndrome do Burnout (ISB) e a Escala

Endereço: Rua Madre Maria José, 122
Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100
UF: MG Município: UBERABA E-mail: cap@pesqpg.uftm.edu.br
Telefone: (34)3700-6776

Página 02 de 04

Prof.ª Aparecida C. ...
Coordenadora do CEP de UFTM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 2.307.002

de Resiliência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados de forma adequada: roteiros e questionários de pesquisa, autorização da instituição, TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados de forma adequada: roteiros e questionários de pesquisa, autorização da instituição, TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, em reunião 29/09/2017.

O CEP-UFTM não se responsabiliza pela qualidade metodológica dos projetos analisados, mas apenas pelos pontos que influenciam ou interferem no bem-estar dos participantes da pesquisa conforme preconiza as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

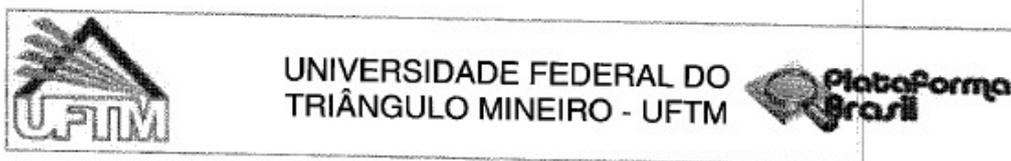
Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_877723.pdf	22/09/2017 20:25:58		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_ciencia.pdf	22/09/2017 20:20:37	SABRINA MARTINS BARROSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_correto_pdf.pdf	22/09/2017 20:15:53	SABRINA MARTINS BARROSO	Aceito
Projeto Detalhado	Projeto_Detalhado.doc	22/09/2017	SABRINA MARTINS	Aceito



Continuação do Parecer: 2.307.002

/ Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.doc	20:14:16	BARROSO	Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado.pdf	22/09/2017 20:12:30	SABRINA MARTINS BARROSO	Aceito
Outros	ISB_Inventario_da_Sindrome_de_Burnout.pdf	23/05/2017 09:19:41	RAPHAELA CAMPOS DE	Aceito
Outros	Instrumento_escala_resiliencia.pdf	23/05/2017 09:19:14	RAPHAELA CAMPOS DE	Aceito
Outros	Dass21.pdf	23/05/2017 09:18:47	RAPHAELA CAMPOS DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_pm.pdf	23/05/2017 08:56:32	RAPHAELA CAMPOS DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_pdf.pdf	23/03/2017 16:00:57	RAPHAELA CAMPOS DE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 29 de Setembro de 2017

Assinado por:

Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador)

