



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCEG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES –CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOÃO MARINHEIRO LEMOS

**ESTRESSE OCUPACIONAL EM POLICIAIS MILITARES DO
RÁDIO PATRULHAMENTO NO SEMIÁRIDO PARAIBANO.**

CAJAZEIRAS-PB

2013

JOÃO MARINHEIRO LEMOS

**ESTRESSE OCUPACIONAL EM POLICIAIS MILITARES DO RÁDIO
PATRULHAMENTO NO SEMIÁRIDO PARAIBANO.**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, Centro Acadêmico de Enfermagem, *campus* de Cajazeiras-PB, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. MS. Roberta Romero de Miranda Henques.

CAJAZEIRAS-PB

2013

JOÃO MARINHEIRO LEMOS

ESTRESSE OCUPACIONAL EM POLICIAIS MILITARES DO RÁDIO
PATRULHAMENTO NO SEMIÁRIDO PARAIBANO.

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da
Universidade Federal de Campina Grande, Centro
Acadêmico de Enfermagem, como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Aprovada em: _____/_____/_____

COMISSÃO EXAMINADORA

Professora Mestre Roberta Roméro de Miranda Henriques - UFCG
Professora-Orientadora

Profª Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro – UFCG / FSM
Professor-Examinador

Profª Esp. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues– UFCG / FIP
Professor-Examinador

CAJAZEIRAS-PB

2013

Dedico:

Ao meu pai, Francisco Morais Pinheiro Lemos, e minha mãe, Luzanira Marinheiro Rolim, que tomaram para si um sonho meu, e ajudaram para que este sonho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

A Deus todo-poderoso pelo dom de vida que me concebeu e por ter iluminado o meu caminho durante todos os momentos da minha vida.

A minha mãe, pelo exemplo de amor incondicional e exemplo de mulher.

Ao meu pai pela dedicação e espírito de sacrifício consentidos durante toda minha existência.

Aos meus irmãos, que sempre me dedicaram carinho e admiração.

A minha namorada Ana Maria Lins Martins, pelo incentivo e presença constante.

Ao senhor Milton Martins do Nascimento, pai da minha namorada, que com todo seu apoio tornou esta caminhada mais leve.

A minha orientadora Professora MS Roberta pela paciência, competência e dedicação na execução deste trabalho.

Enfim, agradeço a todos os que, direta ou indiretamente, deixaram marcadas as suas presenças em cada linha deste trabalho e em cada passo de minha vida.

“Todo instrumento, como tal, é meio; e todo meio só é tal e se legitima, em função dos fins a que se destina.”
(Dinamarco)

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

FIGURA 1 - Curva do comportamento do estresse humano.....	22
GRÁFICO 1 – Perfil etário dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.....	47
GRÁFICO 2 – Perfil da Escolaridade dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.	49
GRÁFICO 3 – Tempo de Efetivo Serviço dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.	50
GRÁFICO 4 – Policiais militares fumantes na cidade de Cajazeiras.....	50
GRÁFICO 5 – Perfil do Consumo de Álcool pelos policiais militares na cidade de Cajazeiras.	51
GRÁFICO 6 – Principais doenças que acometem os policiais militares na cidade de Cajazeiras.	52
GRÁFICO 7 - Perfil da incidência de Insônia nos policiais militares na cidade de Cajazeiras	52
GRÁFICO 8 – Prática de atividade Física pelos policiais militares na cidade de Cajazeiras.	53
GRÁFICO 9 – Perfil Nutricional dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.	54
GRÁFICO 10 – Sintomas Frequentes nos policiais militares na cidade de Cajazeiras.	55
GRÁFICO 11 – Estado de Saúde na Visão dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.	55
GRÁFICO 12 – Condição Física no Final do Trabalho dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.....	56
GRÁFICO 13 – Preocupação da PMPB com o bem-estar dos seus colaboradores na visão dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.....	56

GRÁFICO 14 – Conhecimento dos policiais militares da cidade de Cajazeiras sobre o programa de prevenção e gerenciamento do estresse para os profissionais de segurança pública do estado da Paraíba 57

GRÁFICO 15 – Serviços extras trabalhados pelos policiais militares na cidade de Cajazeiras. 58

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Reações causadas pelo estresse baixo, ideal e alto.....	23
QUADRO 2 – Estado civil dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.....	48
QUADRO 3 – Quantidade de filhos dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.....	48
QUADRO 4 – Escores para cada sub-escala do Burnout.....	59
QUADRO 5 – Níveis dos fatores encontrados nos policiais militares na cidade de Cajazeiras.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PMPB – Polícia Militar do Estado da Paraíba

CIA – Companhia

BPM – Batalhão de Polícia Militar

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho.

ONU – Organização das Nações Unidas.

RP – Radiopatrulhamento

EUA – Estados Unidos da América

ISMA – Associação Internacional de Gestão do Estresse

TAT – Código internacional que indica comida.

OIT – Organização Internacional do Trabalho

LER – Lesão por Esforço Repetitivo

DORT – Doença Relacionada ao Trabalho

MIB - Maslach Burnout Inventory

ABH – Associação Brasileira de Hipertensão

HA – Hipertensão Arterial

DMII – Diabetes Mellitus tipo II

OPM – Organização Policial Militar

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LEMOS, João Marinheiro. **ESTRESSE OCUPACIONAL EM POLICIAIS MILITARES DO RÁDIO PATRULHAMENTO NO SEMIARIDO PARAIBANO**. 2013. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2013. 78p

RESUMO

A ação do estresse no cotidiano humano tem sido objeto de estudo ao longo do tempo, sendo observadas modificações que quebram a homeostase do indivíduo, seja física como mental, contribuindo para o surgimento de patologias. O meio ambiente de trabalho é um local onde o indivíduo é submetido a diversas situações positivas e negativas, principalmente se tratando do trabalho Policial Militar que é descrito pela literatura como uma das mais estressantes profissões, por lidar constantemente com o perigo em situações de conflito. Dessa forma, o presente trabalho busca analisar as influências do estresse na vida do policial militar do radiopatrulhamento, na cidade de cajazeiras-PB, semiárido paraibano. Abordando principalmente o estresse ocupacional e seus fatores estressores que podem desencadear diversas doenças na classe estudada. Desse modo foi realizada uma pesquisa quantitativa no 6º Batalhão de Polícia Militar localizado na cidade de Cajazeiras – PB semiárido paraibano com um total de 48 policiais. Para alcançar o nosso objetivo foi feita a aplicação de um questionário respeitado a Resolução 466/13 do CONEP, onde foi posteriormente, tabulado e analisado conforme a literatura pertinente. Após análise o presente estudo permitiu verificar a interferência do processo de trabalho na vida do policial militar, além da identificação da baixa qualidade de vida no ambiente laboral, fatores geradores de estresse que acabam traduzindo-se em transtornos patológicos físicos ou mentais.

PALAVRAS-CHAVE: Polícia Militar. Estresse. Trabalho. Doenças.

LEMOS, João Marinheiro. **OCCUPATIONAL STRESS IN MILITARY POLICE OF RADIOPATRULHAMENTO OF SEMIARID PARAIBANO** . In 2013. Monograph (Undergraduate Nursing) - Center for Teacher Education, Academic Unit of Nursing, Federal University of Campina Grande, PB-Cajazeiras, 2013. 78p.

ABSTRACT

The effects of stress in human routine has been studied for a long time, and have been observed some changes that break the homeostasis of the individual, physically and mentally, contributing to the appearance of pathologies. The work environment is one where the individual is subjected to various situations, positive and negative, especially when dealing with the military police work which is described in the literature like one of the most stressful professions, by constantly labor with danger in situations of conflict. Thus, this paper seeks to analyze the influences of stress in the life of the military policeman working in radio patrol in the city of Cajazeiras-PB, semiarid Paraiba. Mainly addressing occupational stress and its stressors that can trigger various diseases studied in class. Thus, this paper seeks to analyze the influences of stress in the life of the radio patrol military policeman in the city of Cajazeiras-PB, semiarid Paraiba. Focusing on occupational stress and its stressors that can initiate various diseases studied in class. Thus we conducted a quantitative survey on the 6th Military Police Battalion located in Cajazeiras - PB semiarid Paraiba with a total of 48 police officers. To achieve our goal has been made to a questionnaire complied with Resolution 466/13 of CONEP, which was subsequently tabulated and analyzed according to the respective literature. After analyzing, the present study showed the interference of the work process in the life of the military police, and the identification of poor quality of life in the workplace, factors causing stress that eventually translating into pathological physical or mental disorders.

KEYWORDS: Military Police. Stress. Work. Diseases.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	17
2.1 GERAL.....	17
2.2 ESPECÍFICOS.....	17
3. REVISÃO TEÓRICA	18
3.1 BREVE ABORDAGEM AO POLICIAMENTO DE RADIOPATRULHAMENTO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	18
3.2 O ESTRESSE.....	20
3.2.1 Fases do estresse.....	25
3.2.2 Principais sinais e sintomas relacionados ao estresse.....	26
3.2.3 Estresse ocupacional.....	28
3.2.4 Estresse vivenciado por profissionais que trabalham na atividade policial militar.....	29
3.3 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE.....	33
3.3.1 Síndrome de Burnout.....	34
3.3.2 Hipertensão Arterial.....	36
3.3.3 Diabetes Mellitus.....	38
3.3.4 Alcoolismo.....	39
3.3.5 Depressão.....	40
3.4 PROGRAMA DE PREVENÇÃO E GERENCIAMENTO DE ESTRESSE PARA OS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA.....	41
4. METODOLOGIA	44
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	44
4.2 LOCAL DE PESQUISA.....	44
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	44
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	45

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	45
4.6 PROCEDIMENTO DA COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	46
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	46
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	47
5.1 CARACTERIZAÇÃO.....	47
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
7. REFERÊNCIAS.....	62
8. APÊNDICE.....	69
9. ANEXOS.....	70

1. INTRODUÇÃO

Oriundo do termo em inglês *stressors*, a palavra estresse surgiu pela primeira vez em 1936, utilizado como termo médico por Hans Selye, que usou essa palavra para descrever o que ele chamava de “síndrome de estar enfermo”. (VILLALOBOS *Apud* SANTOS & WAGNER, 2011)

Mais tarde, Deitos & Goleman (1997, p.102), ampliam o conceito de estresse aparecendo como um mecanismo normal e necessário ao organismo, tornando o ser humano mais ativo e sensível frente às situações cotidianas que exijam respostas ou adaptações. O mais surpreendente é que com essa nova ótica o ele passa a ser considerado mesmo em situações positivas e benéficas, fatos potencialmente capazes de produzir esgotamento significativo.

Dessa forma o estresse se apresenta como essencial para o desenvolvimento de nossa sociedade. Masci (2001) vai mais além e afirma que em doses adequadas, pode ser um fator de motivação.

É comum o entendimento que o estresse se trata de uma alteração global do nosso organismo na tentativa de adaptar-se a uma situação nova ou de mudanças. Quando essa capacidade adaptativa é vencida, a homeostase é quebrada e os elementos estressores acabam provocando patologias. Dessa forma o problema não figura como é uma doença, se trata de um mecanismo que prepara o organismo para situações de perigo.

O estresse é considerado há muito tempo o mal do século XXI, sendo 1992, considerada pela ONU uma epidemia mundial. Estando presente no cotidiano da vida das pessoas, principalmente na esfera profissional, podendo ser encontrado em diferentes graus de incidência, gerando muitos transtornos a saúde e interferindo no comportamento das pessoas que o manifestam. (MASCI, 2001)

Destarte, torna-se corriqueiro o acometimento do estresse em muitas profissões, e na atividade policial especificamente, onde existem fatores internos e externos que pesam concomitantemente nos agentes de segurança pública, pois, ainda não possuem conhecimentos da necessidade da prevenção para o estresse, ou mesmo, não conhecem o programa de prevenção e combate elaborado pela secretaria de segurança pública e defesa

social do estado da Paraíba. O resultado disso foi expressado no mapeamento realizado em 2010 e divulgado pela assessoria de imprensa da Polícia Militar da Paraíba onde números apontaram que 31,5% apresentavam estresse, sendo 28,3% na fase de resistência; 2,4% na fase de exaustão e 0,8% na fase de alerta (PMPB, 2011).

Deste modo, este estudo visa analisar a influência do estresse na qualidade de vida no trabalho policial militar, tendo em vista a vulnerabilidade desses profissionais ao estresse, por ser uma atividade de alto risco que trata diretamente com situações adversas que exigem soluções precisas e rápidas.

Na condição de técnico de segurança pública da Polícia Militar do Estado da Paraíba na graduação de soldado e aluno concluinte do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, permiti-nos levantar pontos acerca do trabalho enfrentados por grande parte dos policiais de radiopatrulhamento da cidade de Cajazeiras - PB e indagar sobre as condições de estresse por eles vivenciado todos os dias.

Deve-se destacar que os trabalhos acadêmicos referentes à classe pesquisada é escasso, mesmo sendo uma atividade de notável risco que lida diretamente com fatores estressores que os colocam em risco para o desenvolvimento de várias doenças.

Outro ponto importante para o tema é a contemporânea situação atual da segurança pública em todo país, onde temos vivenciados diversos atentados envolvendo policiais, onde as organizações criminosas se mostram cada vez mais articuladas chegando ao ponto de declarar uma verdadeira guerra contra o estado democrático de direito, deixando a atividade policial cada vez mais estressante.

Tudo isso, coloca o assunto em foco, fazendo necessário a verificação do estado de saúde dos nossos guardiões e assim verificar a qualidade do serviço que é prestado a população.

No presente trabalho vamos apresentar os principais sintomas sugestivo do estresse, assim como também trazer uma reflexão que poderá contribuir significativamente para construção de um novo ambiente de trabalho em que os resultados sejam satisfatórios tanto para a equipe de trabalho quanto para a organização e gestores, uma vez que, conciliar trabalho e a vida pessoal ainda constituem um desafio.

2. OBJETIVO

2.1 GERAL

- Analisar o estresse e seus níveis, além de verificar a sua influência no comportamento e estado de saúde do policial militar do serviço de radio patrulhamento.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar a presença de sintomas sugestivos ao estresse, bem como sua frequência de aparecimento.
- Identificar os principais problemas de saúde enfrentados pelos policiais.
- Verificar a percepção dos policiais quanto a seu estado geral de saúde.
- Verificar o conhecimento do policiais quanto a programas de prevenção e gerenciamento do estresse.

3. REVISÃO TEÓRICA.

3.1 BREVE ABORDAGEM AO POLICIAMENTO DE RADIOPATRULHAMENTO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.

O art. 144, § 5º, da CF, ordena que, “Às polícias Militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem publica...”, sendo hoje o radiopatrulhamento (RP) a especialidade de policiamento mais usada na Paraíba para o cumprimento dessa missão constitucional. O RP reúne tanto a ostensividade, que segundo Sebastião Filho (2000, p 21), “È o policiamento executado por uma fração devidamente identificada pela farda, armamento, equipamento e viatura”; como a preservação da ordem publica, por ser o serviço principal de atendimento de ocorrências policiais na Paraíba e por estarem patrulhando as ruas das cidades vinte e quatro horas por dia, diuturnamente.

Segundo Besse (1995) *apud* Silva, (2009), o policial militar trabalha de forma ostensiva identificado por seu fardamento (uniforme), equipamentos e viaturas, estando suscetível a atender ocorrências diversas, nas quais deverá agir em um curto lapso de tempo, para analisar os fatos e domar decisões.

A função policial militar é viver para a sociedade, combatendo e reprimindo a marginalidade, mesmo com o prejuízo da própria vida, como reza o juramento da PMPB. (PROTÁSIO, 2011)

“Ao ingressar na Polícia Militar do Estado da Paraíba, prometo regular a minha conduta pelos preceitos da moral, cumprir rigorosamente as ordens das autoridades a que estiver subordinado e dedicar-me inteiramente ao serviço policial-militar, à manutenção da ordem pública e à segurança da comunidade, mesmo com o risco da própria vida.” (p.18)

O policial é um profissional que oferece um serviço de segurança pública para o estado onde sua farda representa confiança e autoridade, tanto para a sociedade como para a Corporação policial, no entanto, poucas pessoas refletem o que há por atrás daquele uniforme. Como diria Segundo Foucault (1981, p. 19), “A Polícia Militar enquanto exemplo de instituição total é

representante do poder disciplinar, o qual se caracteriza como um instrumento de poder constituídos...”

Devemos ainda destacar que segundo a assessoria da PMPB, a Polícia Militar é um dos órgãos mais antigos do estado somando cerca de 9.500 (nove mil e quinhentos) policiais, regidos sob os princípios da hierarquia e disciplina. O presente trabalho aborda as influências e consequências do estresse para policiais militares que prestam o serviço de radiopatrulhamento na 1º CIA do 6º BPM, com sede em Cajazeiras-PB, principal serviço que atua na atividade fim, e por tanto um dos mais estressantes, que se propõe a instituição.

Atualmente a jornada de trabalho desses policiais de radiopatrulhamento são de 24 horas com folga de 72 horas, sendo empregados desde praças (soldados, cabos, sargentos e subtenentes) até oficiais subalternos (primeiro e segundo tenentes) os quais mantêm contato direto com os cidadãos. Os oficiais, de um modo geral, têm a função de comandar os militares na prestação de serviços à sociedade enquanto que cabe aos praças atuarem, diretamente nos conflitos.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) foi descrito por Lous Davis, na década de 1970. Para ele, “é o resultado da preocupação com o bem-estar geral e a saúde dos trabalhadores no desempenho das tarefas”(DAVIS apud CHIAVENATO,1999, p. 391).

Como podemos notar a QVT é mais do que a segurança e saúde no trabalho. Sendo totalmente dependentes também da qualidade de vida total do indivíduo e a melhoria do clima organizacional, além das condições adequadas de respeito ao profissional. Portanto o desempenho no cargo e o clima organizacional representam fatores importantes, para a qualidade de vida do trabalhador, pois se a mesma for pobre conduzirá à insatisfação e se for elevada torna-se um clima de respeito mútuo, satisfação e confiança além de elevar o êxito psicossocial.

França (1996) citado por Vasconcellos (2001, p.80), prega uma abordagem biopsicossocial da qualidade de vida no trabalho.

“Qualidade de vida no trabalho (QVT) é o conjunto das ações de uma empresa que envolvem a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. O posicionamento representa o fator

diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa.”

Para Rodrigues (1994) mencionado por Dias (2011), que trabalha a qualidade de vida no trabalho (QVT), diz que, “A qualidade de vida no trabalho motiva o trabalhador, principalmente quando este satisfaz suas necessidades individuais.” Ele ainda coloca que o rendimento e produção estão diretamente ligados a QVT, constituindo assim um relevante indicador para as instituições.

Analisando o contexto atual, a qualidade de vida do Policial Militar encontra-se prejudicada visto que é uma classe trabalhadora, onde podemos verificar baixos salários e a escassez de ferramentas de trabalho, somados a longos períodos de jornada de trabalho, pausas insuficientes para descanso, equipamentos e locais de trabalho desapropriados, baixos salários, relacionamento interpessoal defasado são algumas das situações de trabalho que comprometem a condição de vida do trabalhador (PROTÁSIO, 2011)

Do outro lado estão as instituições, que procuram se defender ao máximo seus interesses, que muitas vezes vão de encontro aos interesses individuais dos seus colaboradores, baseado nisso Chiavenato (2005), afirma que a qualidade de vida no trabalho assimila duas posições antagônicas: de um lado, a reivindicação dos colaboradores quanto ao bem-estar e satisfação no trabalho; e, de outro, o interesse das organizações.

De fato, problemas gerados pelo estresse resultam em prejuízos para as organizações e para o trabalhador, uma vez que geram baixa produtividade e desempenho, decisões equivocadas e em regra qualidade de vida reduzida.

Dessa forma é imprescindível que as organizações criem mecanismos de comunicação aberta com seus colaboradores buscando diminuir essas diferenças para que assim possam alcançar um bom nível de produtividade e reduzir o risco a saúde de seus trabalhadores (DOLAN, 2006)

3.2 ESTRESSE

A palavra estresse surgiu pela primeira vez em 1936, oriunda do termo em inglês *stressors*. Originalmente empregado pela física para descrever uma

força que aplicada a um corpo provoca seu desgaste. No campo da saúde foi inicialmente abordado pelo médico austríaco, Hans Selye, que vinha fazendo estudos acerca do tema e como resultado localizou sintomas em comuns para diferentes patologias. Inicialmente o endocrinologista Selye, resolveu chamar esses sintomas como “síndrome de estar enfermo” posteriormente sendo nomeado como estresse e considerado em 1992 pela ONU uma epidemia mundial.

Dessa forma, cai por terra a teoria clássica que até então era majoritária, que as doenças apenas eram causadas por micro-organismos patógenos ao organismo, passando a ser compreendida em um sentido mais amplo englobando agora fatores psicofisiológicos, diretamente ligado a demanda social e ambiental (MORAIS, 2010)

Reforçando essa visão holística, França e Rodrigues (1996, p. 18) afirmam que o estresse depende intimamente da ligação estreita entre a pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, e dessa relação se pode extrair o perigo para seu bem estar.

“O desgaste físico e emocional ao qual as pessoas são submetidas nas relações com o ambiente de trabalho é um fator significativo na determinação de transtornos de saúde relacionados ao estresse, como é o caso da depressão, ansiedade, transtorno do pânico, fobias e doenças psicogênicas” (DEITOS & GOLEMAN, 1997, p.98).

Sabemos que essa condição pode afetar crianças, principalmente acometidas por fatores estressores de ordem familiar; adolescentes, sobretudo por alterações hormonais característico da puberdade; e adultos, sem distinção de sexo. Mas é importante destacar que suas consequências vão depender diretamente da intensidade do estresse e como essa pessoa lida como ele.

“um desgaste geral do organismo causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se vê forçada a enfrentar uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda...” (LIPP, 1998)

Já Silva e Marchi (1997, p.212), reforça o posicionamento de Deitos e Goleman, quando afirmam que existe estreita a relação do estresse como a predisposição de doenças cardiovasculares, diabetes, entre outras; decorrentes de modificações do organismo.

Deitos e Goleman (1997, p.102), vão mais além e afirmam que.

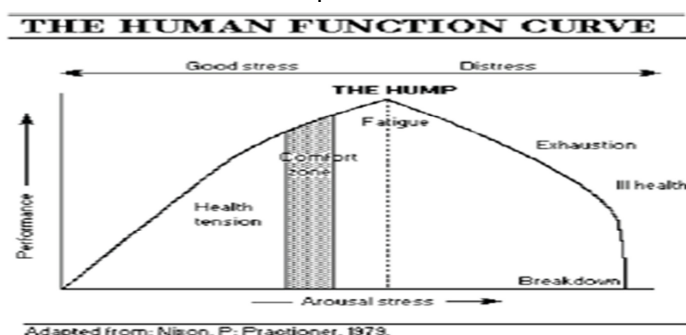
“O estresse é um mecanismo normal e necessário ao organismo, pois faz com que o ser humano fique mais ativo e sensível diante de situações do dia-a-dia que exijam respostas ou adaptações diante de perigo ou de dificuldade. Mesmo em situações consideradas positivas e benéficas, como por exemplo, promoções profissionais, casamento desejados, nascimento de filho, etc., podem produzir estresse significativo. De fato, o estresse é um mecanismo essencial para o desenvolvimento de nossa sociedade...”

Com esse novo posicionamento, o estresse deixa de ser considerado puro e simplesmente como oriundos de fatos negativos a saúde e agora toma nova posição, de mecanismo essencial e inato do organismo, desmistificando a ideias de que só se apresentava em situações estressoras que contrariasse o indivíduo, embora até hoje tenhamos essa ideia (RABIN, 1999)

Como vimos, o estresse ainda pode ser classificado como positivo ou eustresse. Nessa fase o organismo tende a produzir hormônios como adrenalina que promove um melhor vigor físico e energia, deixando-a mais produtiva. E portanto surgindo a ideia do estresse saudável que, segundo Dolan (2006, p53), “é a ativação do organismo para adaptar-se a uma situação interpretada como desafio positivo e ao qual se segue uma percepção de realização e desativação”.

Mas esse estímulo não pode ser contínuo e deve durar um curto espaço de tempo, sob pena de se transformar em um estresse negativo ou distresse, que é o excesso de estresse, onde a pessoa tem seu limiar ultrapassado, não tendo mais recursos de adaptação. O gráfico abaixo , apresentado por Nilson (1979), mostra bem essa situação.

FIGURA 1 - Curva comportamento do estresse humano.



FONTE: Dr. Rajiv Desai (2011).

Dessa forma é admissível certo nível de estresse para um bom funcionamento das organizações, desafiando e mobilizando os trabalhadores, esse é o estresse positivo ou eustresse. Já o estresse negativo ou distresse, em estágios mais avançados, é reconhecido como doença pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por provocar desgaste do organismo que pode chegar até a morte.

Para demonstrar a necessidade de se manter um nível ideal do estresse como forma de impulsionar o trabalhador, Masci (2001), apresenta as reações desencadeadas em pessoas submetidas a diferentes níveis de estresse, que nos permite chegar à conclusão que em doses adequadas, o estresse é um fator de motivação.

QUADRO 1 – Reações causadas pelo estresse baixo, ideal e alto.

Discriminação	Baixo estresse	Estresse Ideal	Alto Estresse
Atenção	Dispersa	Alta	Forçada
Motivação	Baixíssima	Alta	Flutuante
Realização Pessoal	Baixa	Alta	Baixa
Sentimentos	Tédio	Desafio	Ansiedade / Depressão
Esforço	Grande	Pequeno	Grande

FONTE: Masci (2001, p.77)

Camelo e Angerami (2004), atribuem a capacidade de resistência do indivíduo a fatores de herança genética, e assim determinando seu nível de resistência. Eles colocam ainda que a genética seria responsável pela variação do tipo de doenças que cada pessoa desenvolveria.

Parece estar consolidado entre os estudiosos do tema, que o estresse se trata de uma alteração global do nosso organismo para adaptar-se a uma situação nova ou às mudanças de um modo geral, agentes estressores que quebram a homeostase interna do organismo, por tanto tendo caráter biopsicossocial, que acomete o indivíduo podendo provocar diferentes patologias em variados sistemas (CALDEIRA, 2013)

Mas é importante destacar que o estresse não é uma doença, se trata de um mecanismo que prepara o organismo para situações de perigo, porém se a situação é de tensão constante o organismo sente o excesso culminando

no para o aparecimento de patologias para as quais a pessoa já tinha predisposição ou, ao reduzir a defesa imunológica, abre espaço para que doenças oportunistas apareçam (LIPP, 1996).

Com o desenvolvimento teórico e empírico, posteriormente surgiram três correntes de abordagem metodológica do fenômeno, sendo elas: A baseada no estímulo, que prioriza a identificação e classificação dos potenciais estressores; a segunda, com ênfase na resposta, focada nas respostas do organismo frente ao estresse; e a terceira, que relaciona ambos, sendo esta a mais usada (GUILLARDI, 2011)

A atual conjuntura econômica do Brasil, várias mudanças morais, sociais, econômicas, de urbanização, indicam que o estresse aqui no país esteja aumentando e trilhando índices de países como EUA que são considerados campeões.

A profissão Policial Militar, por toda conjuntura que envolve a função, é uma atividade estressante. Desde o curso de formação esses agentes de segurança são expostos a situações extremas como fome, frio, dor que possuem uma alta capacidade de estressar uma pessoa e lhe causa marcas irreversíveis do ponto de vista psicológico e biológico (SILVA, 2009)

“Dessa forma ao ingressar na Polícia Militar, o aluno, se depara com algo totalmente diferente do que estava acostumado. A rigorosa disciplina e as astúcias para a aquisição dela, causam uma grande estranheza. O simples termo “militarismo” já assusta muitos. O exercício para a incorporação dos valores institucionais é praticado a todo instante para que ao término do curso de formação, o agente de segurança pública ou servidor público possa atender as expectativas institucionais.” (GUNTHER, 2011, p.13)

Após a formação esse fatores estressores ainda persistem, mas agora tomam outra vertente, são questões institucionais, trabalhistas, carga horária excessiva e conjuntura atual da segurança pública no Brasil, são alguns problemas que deixam a atividade policial mais difícil. Por se tratar de pessoas que lidam diariamente com a violência em seus diversos níveis, além de exigir do agente de segurança pública atuação tanto em situações do cotidiano como também de agressividade. Ter a sabedoria e tratar de forma igual, os diferentes agindo proporcionalmente com cada situação e pessoas envolvidas (PROTÁSIO, 2011)

3.1.1 Fases do estresse.

A necessidade de responder a alguns estímulos durante toda nossa vida é algo inevitável. A maneira como lidamos com esses estímulos é que vai determinar o desenrolar do estado de estresse (MASLACH, 2000)

Dessa forma, esses estímulos vão provocando certas alterações na estrutura e na composição química do organismo humano constituindo uma síndrome com grande diversidade de fatores causais, muitos deles associados à vida moderna, de difícil diagnóstico e tratamento, mas com múltiplas formas de prevenção e controle (SANTOS e WAGNER, 2011)

Segundo Silva (2002), Essas reações apresentam 3 fases ou estágios, que já teriam sido observado por Selye em seus estudos iniciais sobre o estresse, sendo essas de difícil observação e notoriedade por parte do indivíduo.

A primeira fase é etapa de ALARME, ALERTA ou AGUDA, é a fase inicial e de fácil tratamento, apresentando sinais inespecíficos, podendo facilmente ser confundido com outros problemas de saúde, como taquicardia, taquipnéia, e prontidão para o enfrentamento ou fuga de situações. Para Segantin e Maia (2007, 21), "... essa fase é uma etapa de preparação para a reação propriamente dita do estresse, ou seja, fase de resistência.". É nesse estágio que a produtividade aumenta e se souber ser administrado pode potencializar o poderio do profissional munido-lhe de entusiasmo e motivação, mas o estado de alerta não deve ser mantido por muito tempo.

A segunda fase é a de resistência, de caráter intermediário e crônico, podendo durar anos e onde iniciam as primeiras consequências mentais, emocionais e físicas, resultado da adaptação do corpo a esse estado, onde o organismo começa a enfraquecer (DIAS, 2011). Trata-se de uma reação reparadora, onde o organismo tenta restabelecer o equilíbrio interno resistindo aos fatores estressores, para isso ele usa toda energia adaptativa. Sintomas fisiológicos também são sentidos nessa fase como descreve Santos e Wagner (2011, p.06).

"Dois sintomas, que muitas vezes passam despercebidos ao clínico aparecem de modo bastante frequente nesta fase: a sensação de desgaste generalizado sem causa aparente e dificuldades com a

memória. No nível fisiológico, muitas mudanças ocorrem principalmente em termos do funcionamento das glândulas suprarrenais: a medula diminui a sua produção de adrenalina e seu córtex produz mais corticosteroides.”

Ao final da fase de resistência doenças oportunistas, devido à condição de defesa diminuída, começam a aparecer, sendo comum herpes simplex, psoríase, gripes, entre outras patologias que indica a transição para a fase mais crítica do estresse (SEGANTIN, 2007)

A terceira e mais agressiva fase é a EXAUSTÃO, aqui iniciam o aparecimento de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, distúrbios de ordem psicológica, dentre outros que abordaremos mais adiante. Nesse estágio, o organismo entra em colapso (ZIMPEL, 2007)

Em 2000, Lipp, durante a padronização do Inventário dos Sintomas do Stress para adultos, identificou uma nova fase: a quase exaustão, entre a resistência e a exaustão, passando o modelo de trifásico para quadrifásico.

Devemos destacar que com o avançar das fases o organismo se entra cada vez mais comprometido e conseqüentemente susceptível a doença, no entanto, se o indivíduo souber contornar a situação com métodos diversos, o estresse pode ser eliminado, reduzindo as chances de sequelas (PAWLOWYTSCH, 2013)

3.2.2 Principais sinais e sintomas do estresse.

Devido à capacidade adaptativa do indivíduo frente ao estresse, o organismo tende a apresentar diversos sinais e sintomas, que podem ocorrer em diversos sistemas do organismo humano e quando agravadas, possuem um poder altamente lesivo. (MORAIS, 2010)

Segundo Oliveira & Penteado (2009, p. 41), a “percepção de um perigo iminente, ou evento traumático é feito pelo córtex cerebral que interpreta e avalia sua importância. Uma vez que a importância do estímulo é determinada, há um aumento da secreção de adrenalina e noradrenalina pela medula adrenal. Tal ativação leva à dilatação pupilar, palidez cutânea, taquicardia, aumento da contratilidade do músculo cardíaco, aumento da frequência

respiratória, sudorese e paralisia do transito gastrintestinal, (síndrome de Cannon ou reação de luta ou fuga)”.

Ao mesmo tempo o hipotálamo ativa a glândula pituitária, para a produção de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) que ativará a secreção, pela zona fasciculada do córtex adrenal, de cortisol e aldosterona. Estes hormônios atuaram ativando o sistema renina-angiotensina, atuando na síntese protéica, aumentam o metabolismo através do aumento da glicemia, inibição da utilização periférica da glicose e estímulo da glicogenólise (por aumento do glucagon e da lipólise e glicogenólise muscular). Há também aumento da reabsorção óssea, redução da produção de anticorpos e aumento da ação anti-inflamatória (MISSANGA, 2013)

De um modo geral, a pessoa que sofre com estresse pode apresentar os seguintes sinais e sintomas que podem ser didaticamente separados em Físicos e emocionais / mentais, segundo Bicho e Pereira, (2007), os principais sintomas físicos são Cefaleia, dores musculares, gastrite e úlceras, taquicardia, aumento da pressão arterial e Diarreia. Enquanto os problemas mentais são perda ou redução da capacidade de concentração, depressão e agressividade e diminuição da memória..

Devemos destacar que existe uma relação estreita ente os sinais e sintomas físicos e mentais / emocionais, que podem ser explicado pelo princípio da psicofisiologia (AVILEZ, 2013)

“Cada modificação no estado fisiológico é acompanhada por uma mudança apropriada no estado mental-emocional; e reciprocamente cada modificação no estado mental-emocional é acompanhada por uma mudança apropriada no estado fisiológico.” (LOWER, 1975, p.172)

Kertez e Kerm (1985) *apud* Dantas (2001), reintera essa afirmação quando diz, “As emoções se sentem no corpo e se pensam com a cabeça”, tornando claro a interação corpo e mente.

Para tanto, o hormônio se apresenta como ator principal das alterações químicas provocadas pelo estresse, unindo modificações físicas como reações mentais.

“No cérebro, por exemplo, são produzidas várias substâncias conhecidas como opiáceos, que são responsáveis pela sensação de bem-estar, e serotonina, que faz o corpo relaxar. Quando submetido ao estresse, o cérebro diminui a produção das duas. Como

consequência, a pessoa torna-se irritável” (BERNARDES apud MARTINS, 2007, p. 115)

Com tudo, somente a presença desses sinais e sintomas, que poderão ocorrer só ou associados, não é bastante para caracterizar estresse. Para tal constatação é importante analisar minuciosamente toda conjuntura em que o indivíduo esta inserido buscando mais aspectos que respaldem essa situação e principalmente tentando evidenciar as fases do estresse (BALLONE, 2013)

3.2.3 Estresse ocupacional

Atualmente sabemos que o estresse no local de trabalho é também conhecido como estresse ocupacional. Segundo Beehr & Newman in Luthan (1995), trata-se de uma condição que surge na interação entre a pessoa e o trabalho, caracterizada por uma mudança no indivíduo que a força desviar-se do seu funcionamento normal. Sendo entendido como aspectos cognitivos associados à avaliação individual sobre eventos estressores (COOPER E DEWE, 2004).

Seguindo esse pensamento fica claro que o estresse assim como sua expressão no trabalho é totalmente dependente de eventos de ordem endógenas e exógenas que requerem respostas adaptativas do indivíduo que ao excederem o limiar característico de enfrentamento cada um, provocando doenças (BERNIK, 2010)

Para Cooper (2004) *apud* Bicho e Pereira (2007, p.21), “é um problema de natureza perceptiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como consequências problemas na saúde física, mental e na satisfação no trabalho, afetando o indivíduo e as organizações”.

O conjunto de tarefas e sua divisão irão formar a carga de trabalho de um profissional, estando associados a importantes fatores laborais, que podem ser agravados pela falta de estrutura das organizações (BORGES, 2009)

Situação constante de estresse negativo leva a uma deterioração do ambiente de trabalho, empobrece as relações interpessoais, bem como a perda de produtividade e desempenho no trabalho (CALDEIRA, 2013)

É incontestável que essas conjunturas, principalmente as conflitantes, se traduzem em estresses. Para isso a previdência social em seu art. 20, inciso II da Lei 8.213, define as doenças relacionadas ao trabalho. Fazendo a hermenêutica da lei, pôde-se consolidar o estresse como parte do rol das doenças relacionadas ao trabalho, apesar de não ser uma doença propriamente dita, mas uma condição para o aparecimento de doenças.

As organizações compreendem que o estresse ocupacional é prejudicial para elas, tanto quanto, para os seus servidores, principalmente na questão de custos oriundos da queda de produção, afastamento por doenças e por gastos para recontração e treinamento do funcionário substituto (CHAVIANATO, 2005)

“Cabe à empresa identificar os motivos que levam os trabalhadores a desenvolverem o estresse e como eles realizam suas atividades e/ou tarefas. Vale ressaltar que diferentemente de outros riscos ocupacionais, o estresse associa-se de formas variadas a todos os tipos de trabalho, prejudicando o desempenho e a saúde dos trabalhadores.” (GUILLARDI, PRECOMA & Da SILVA, p. 06).

Dessa forma é imprescindível que os gestores estejam engajados na implantação de melhorias na qualidade de vida dos trabalhadores e gerenciamento do estresse ocupacional, pois eles são os responsáveis pelos resultados das equipes de trabalho. (COSTA, 2003)

Dessa forma, podemos concluir que o estresse ocupacional é o resultado da relação entre desequilíbrio das demandas do trabalho e a capacidade de enfrentamento do indivíduo. Os fatores desencadeantes deste desequilíbrio se apresentam em seis grandes grupos que são vivenciados por milhares de policiais militares em todo o estado, são eles: fatores intrínsecos ao trabalho; conflitos relacionados ao papel no trabalho; relações no trabalho; fatores estressores na carreira; problema na estrutura organizacional; e por ultimo, a interface trabalho-casa, que envolve demais problemas relacionados com o trabalho e demandas familiares (ROUT E ROUT, 2002; PASCHOAL E TAMAYO, 2004).

3.2.4 Estresse vivenciado por profissionais que trabalham na atividade policial militar.

Com relação às condições de trabalho realizado pelos Policiais Militares a ação é extremamente estressante devido a fatores como complexidade das ações que realiza que incluem a relação entre sociedade e força de segurança, colegas, fatos trágicos morte e desastres; além de fatores da vida pessoal. Segundo Sampaio (2004), um recente estudo realizado pela ISMA (International Stress Management Association) aponta os profissionais de segurança pública - onde se enquadram os policiais militares- como o grupo mais afetado pelo estresse ocupacional.

A situação contemporânea tem corroborado para o aumento do estresse policial, dado ao aumento assustador nos níveis de criminalidade em todo o país. No último ano tivemos dezenas de ataques ordenados por facções criminosas em todo território nacional, resultando em várias mortes de profissionais da segurança pública, mostrando o poder desses grupos criminosos organizados que não fazem a menor cerimônia em declarar guerra ao estado democrático de direito (MORAIS, 2010)

Não sendo diferente a realidade paraibana. Em pesquisa realizada em 2011 pela organização não governamental mexicana “Seguridad, Justiça Y Paz”, divulgou dados que classificaram a capital João Pessoa como a vigésima nona cidade mais violenta do Mundo. O mais assustador é que crimes mais graves também tem acompanhado essa tendência, como roubos, homicídios, latrocínios, chacinas, etc. (RAMOS, 2013)

O Policial está inserido como protagonista em toda essa conjuntura, como uma categoria profissional que é sobrecarregada com grande sofrimento psíquico, uma vez que o exercício do seu trabalho é marcado por um cotidiano em que a tensão e os perigos estão sempre presentes (AVILEZ, 2013)

“Em se tratando especificamente dos trabalhadores da polícia militar, às exigências do contexto de risco permanente vivido nas ruas somam-se àquelas relacionadas à forma como o trabalho está organizado, marcado por um elevado sistema de disciplina e vigilância.” (PROTÁSIO, 2011, p. 4)

Para Moraes (2010,), nas mais diversas profissões existem situações que desencadeiam o “mal”, mas no caso específico da profissão militar, este pode ocorrer com mais frequência, tendo em vista a natureza das ações praticadas, do trabalho realizado, pois este grupo profissional depara-se, rotineiramente, com situações muito especiais durante o seu labor, eles estão sujeitos a uma

série de tensões psicológicas que pode ocasionar grande transtorno a sua pessoa, pode levá-lo a ter consequências negativas em sua vivência.

Para Avilez (2005), ao exercer a profissão, o policial sempre carrega uma dose de estresse em sua bagagem emocional, estando sempre em sobressalto, apreensivo, desconfiado de tudo a sua volta, e dessa forma estando sujeito a um alto grau de estresse. Principalmente quando tratamos da atividade de radiopatrulhamento que exercem rondas contínuas em locais de alto risco, estando expostos a várias situações que colocam suas vidas em risco.

Nesse contexto é comum ocorrer alterações fisio-psicológicas, onde o estado de alerta se mantém todo o tempo alto, seja de serviço ou na sua folga, o policial nunca deve baixar sua guarda sob pena de pagar com a própria vida (BALLONE, 2013)

O contexto institucional é castrante. As forças militares não podem fazer parte de sindicatos ou mesmo greve, sob responsabilidade de pagarem com a exclusão dos quadros de suas Corporações, dificultando avanços e melhorias.

Acessão profissional é muito lenta, principalmente quando se trata da classe de praças, tratado pelo regulamento 8.463, onde para receber a primeira promoção o profissional deve ter completos 10 anos na graduação de soldado para ter o direito à promoção de para cabo, como se não bastasse à segunda promoção só vira após 10 anos como cabo, onde terá direito a promoção para 3º sargento, e no final da carreira será promovido a 2º sargento e reformado com proventos de 1º sargento. Os meios de promoção por critérios intelectuais sempre foram escassos, por meio de provas, esses concursos internos quase inexistem ou ocorrem com pouca frequência deixando o profissional a mercê de uma carreira árdua e com pouca acessão profissional tornando uma carreira frustrante.

“Não se pode falar de sofrimento, sem referir-se ao prazer, pois o mesmo faz parte integrante do trabalho... O prazer está precisamente situado entre a necessidade e a demanda, um exemplo de prazer, é quando o sujeito é promovido a cargos mais elevados na empresa ou a aumento de salários.” (DEJOURS, ABDOUCHELI; JAYET, 2007, p.12).

A remuneração é outro problema enfrentado por essa classe, e pode ser considerado por si só um fator estressante. Devido aos baixos salários muitos policiais para garantir o sustento de sua casa e uma qualidade de vida melhor a

sua família, se vem reféns de uma prática que de início pode aparentar uma solução, mas que depois escraviza o profissional que fica totalmente dependente a ela, estamos falando do serviço extra, seja esse na própria instituição ou fora dela como atividades paralelas ligadas muitas vezes a serviço de segurança (SILVA, 2009)

“Na atividade em questão é comum situações em que policiais, após o fim de sua escala de serviço, irem para outro local de trabalho ao invés de voltarem para casa e descansarem, reporem suas energias com o sono, restituir com ele o equilíbrio perdido, na maioria das vezes eles partem para outra jornada laborativa completamente fatigados, em péssimo estado emocional, partem para uma segunda atividade que também ocasiona grande desgaste físico e faz elevar o grau de estresse presente neles.” (MORAIS, 2010, p.37)

A própria instituição abre espaço para essa prática, sendo comum a marcação dos serviços extra no início de cada mês, onde o profissional coloca as possíveis data a disposição da instituição, caso haja necessidade, o que muitas vezes ocorre, já que o efetivo é diminuído. Ainda podemos notar certa manobra do estado nessa questão, já que os “extras” são pagos com valor bem inferior ao pago pela remuneração mensal recebida. Como se não bastasse é comum à prática de marcação desses serviços mesmo estando de férias ou em licença especial, que é concedida ao policial militar após 10 anos de efetivo serviço, transformando um período que era para ser de descanso em uma rotina igualmente estressante (PROTÁSIO, 2011)

Durante a jornada de trabalho de 24 horas no radiopatrulhamento, os policiais passam por grandes privações do sono, pois apenas possuem 2 horários de descanso, sendo a primeira o período da tarde, com duração de 2 horas, e a segunda após a meia noite, com duração de 3 horas. Essas poucas horas de repouso estão longe de oferecer um descanso merecido frente à carga horária desgastante e a um serviço estressante. Dessa forma o trabalho policial favorece ao surgimento de distúrbios do sono, assim como também ao aumento da sonolência diurna e diminuição dos estados de alerta do indivíduo, sendo esses alguns dos fatores estressantes que acabam acometendo o policial. Além disso, os efeitos destas alterações no ciclo vigília-sono podem causar como consequências um maior risco para acidentes de trabalho, assim como prejuízo da qualidade de vida destes trabalhadores. (AVILEZ, 2013)

“O sono é uma necessidade física primordial para uma boa saúde e uma vida saudável, na qual há uma restauração física que protege o

ser do desgaste natural das horas acordadas. Ele é ainda abordado como de extrema importância na vida dos indivíduos, pois é durante o sono que as ondas cerebrais se alteram permitindo o relaxamento do corpo.” (RIOS; PEIXOTO, 2008, p. 7)

É comum, em decorrência do serviço, a prática de uma alimentação inadequada, onde é comum a prática “fast-food” ou estabelecimentos do tipo churrascaria onde a comida é rápida, embora de baixa qualidade em termos nutricionais, principalmente devido ao pouco tempo para refeição que gira em torno de 1 hora tanto para o almoço como para o jantar. Dessa forma o TAT, sigla utilizada pelas força policiais que indica comida oriunda do código internacional, se transforma em mais um agente de risco para a saúde (MORAIS, 2010)

Como se não bastasse toda essa conjuntura, o militar ainda tem que dispor de tempo, muitas vezes de sua folga, para participar de audiências judiciais consonantes as prisões que efetuam na atividade. Atualmente a escala desses profissionais é de 24 horas de serviço por 72 horas de “folga”.

Dessa forma são muitas as dificuldades enfrentadas pelo policial, mas a instituição pouco faz para mudar essa realidade. Como diz Silva (2009), a cultura organizacional influencia em grande escala o comportamento dos homens que atuam na instituição, por ser militarizada ainda guarda muitos resquícios do regime ditatorial, em que as mudanças no ambiente organizacional ocorrem de forma lenta e enfrentando muitas resistências internas.

3.2 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE

Por meio de um estudo, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) revelou que, atualmente, há em todo o mundo aproximadamente 160 milhões de pessoas que apresentam algum tipo de doença ligada ao trabalho.

Quando debatemos sobre trabalho e saúde encontramos várias doenças relacionadas, entre elas estão: Lesões por esforços repetitivos (LER), Doenças relacionadas ao trabalho (DORT) e o Estresse. Esse último quando contínuo e relacionado ao trabalho também constitui um importante fator determinante dos transtornos depressivos e de outras doenças, tais como, síndrome metabólica,

síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono, diabetes e a síndrome de Burnout (SCHMIDT, 2009).

Trabalhar em Segurança Pública e Defesa Social por si só já é um risco à saúde do indivíduo, visto que essas profissões são consideradas “perigosas”. Os policiais têm taxas de incidência mais altas de doenças do que a população geral, (LENNINGS *apud* COLETA, 2008).

3.3.1 Síndrome de Burnout

Deve-se a Freudenberger, autor do primeiro artigo em 1969 versando sobre Burnout, e posteriormente a Maslach & Jackson, que desenvolveram o conceito de forma do esgotamento profissional e assim contribuíram para a difusão e o interesse que se seguiu a partir de seus estudos. Maslach & Jackson em 1981, visando aprimorar o conceito da síndrome de Burnout, desenvolveram o instrumento de pesquisa chamado “Maslach Burnout Inventory” (MIB) que analisa o nível de esgotamento profissional em vários níveis quanto ao esgotamento emocional, despersonalização e Realização pessoal, sendo hoje o principal instrumento utilizado mundialmente (GONZAGA, 2011)

Desenvolvido por Delvaux em 1982, o conceito de burnout mais usado em todo o mundo tem o significado de desgaste, tanto físico como mental; tornar-se exausto em função de um excessivo esforço que a pessoa faz para responder às constantes solicitações de energia, força ou recursos (GUILLARDI, 2011)

Malasch *apud* Rossi (2007) acrescenta que o burnout é uma síndrome psicológica que tem relação íntima com prolongada exposição ao estresse, colocando o indivíduo em três dimensões como exaustão avassaladora, desligamento do trabalho, e sensação de ineficácia e falta de realização.

“O burnout é considerado um dos desdobramentos mais importantes do estresse profissional, sendo o preço que o profissional paga por sua dedicação ao outro”, segundo França e Rodrigues (1999, p. 48). Na perspectiva de Zimpel (2005, p.47) “o *burnout* pode ocorrer em pessoas altamente motivadas que

reagem ao estresse do trabalho trabalhando ainda mais, até entrarem em colapso”.

Segundo Ballone (2008), a síndrome é mais comum em profissionais que mantêm relações diretas e constantes com outras pessoas como os policiais militares. O autor não considera o *burnout* sinônimo de algum tipo de estresse, mas sim uma de suas consequências mais relevantes.

Freudenberger mencionado por SILVA (2002) vai mais além e afirma que o Burnout é resultado de esgotamento, decepção e perda de interesse pela atividade de trabalho que surge nas profissões que trabalham em contato direto com pessoas em prestação de serviço como consequência desse contato diário no seu trabalho.

A palavra Burnout traduzida para o português significa: “perda de energia” ou “queimar” para fora, a pessoa com esta síndrome é propícia a ter reações físicas e emocionais descontroladas, a apresentar um tipo de comportamento agressivo (MASLACH e JACCKSON, 1981)

“O policial militar que é vítima dessa síndrome está mais propenso ao uso da violência contra civis. ao diagnosticar o Burnout em um trabalhador este deve ser afastado do emprego e que neste afastamento ele deve continuar recebendo todas as garantias cabíveis a ele. Além do afastamento ele deve ter o amparo médico, ser assistido pela corporação e pelo estado.” (ROCHA, 2005, np)

Esses sintomas não só estão restritos a esfera do psicológica, abrangendo também sintomas físicos, tais como: cefaleia, tensão muscular, hipertensão e problemas com o sono. (MASLACH e LEITETR, 2000).

Dessa forma seus sintomas se assemelham com o do estresse, mas não devendo ser confundido, já que a síndrome de Burnout é muito mais perigosa para a saúde. Contrariamente ao estresse, a síndrome de burnout não pode ser controlada com simples afastamentos do serviço por férias ou licenças, uma vez que ao retornar ao serviço os problemas tendem a reaparecer (SILVA, 2002)

Conforme Gil-Monte (2002), as estratégias de intervenção para a prevenção e tratamento da síndrome de burnout podem ser agrupadas em três categorias: a esfera individual que aborda estratégias individuais e programa de manejo do tempo de maneira eficaz; a esfera grupal, esse método já abrange os companheiros de trabalho na atividade de apoio; e o último e mais

importante é o método organizacional pois deve atuar na origem do problema visando retirar da atmosfera laboral os fatores estressores.

Aguiar (2007) se debruça sobre os fatores contribuintes dessa síndrome e conclui que a sobrecarga de trabalho, recompensas insuficientes como salário, benefícios e reconhecimento, além do sentimento de injustiça, desigualdade e os mais diversos conflitos organizacionais contribuem para o aparecimento dessa doença. Esse estudioso vai mais além quando afirma que existe um alto grau de vulnerabilidade do policial militar frente às manifestações emocionais e psíquicas relacionadas ao estresse ocupacionais e conseqüentemente a síndrome de Burnout, devido principalmente à natureza da sua atividade.

Assim podemos concluir que ligada à baixa da moral dos policiais, esse tende à desumanização e insensibilidade, sendo uma ameaça para a segurança do profissional e da sociedade, uma vez que passará a atuar o mínimo possível, muitas vezes correndo o risco da omissão, o que compromete a qualidade do serviço prestado (SWEENEY e SUMMERS, 2002)

3.3.2 Hipertensão Arterial

Segundo o Caderno da Atenção Básica Nº 15, a Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal.

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. (BRASIL, 2006).

Hipertensão, usualmente chamada de pressão alta, é ter a pressão arterial, sistematicamente, igual ou maior que 140 por 90 mmHg. A pressão se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos nos quais o sangue circula se contraem, essa contração pode se dar por diversos motivos

inclusive pelo estresse, capaz estimular o sistema nervoso simpática e assim liberar maior quantidade de adrenalina que atua também no aumento da frequência cardíaca e da força contrátil dos batimentos cardíacos (MISSANGIA, 2013)

Para Jr & Neto (2010), O estudo da inter-relação entre estresse mental e HA é complexo, pois muitas outras variáveis (fatores genéticos, dieta, exercício físico, peso etc.) podem influenciar o aparecimento da hipertensão, devendo, portanto, ser controladas para que se possa avaliar a real contribuição dos fatores psicoemocionais na gênese da doença. Dessa forma o estudo de um fator de risco é sempre um desafio, particularmente quando esse estudo é focalizado em uma patologia que ainda não esteja bem definida e seja de origem multifatorial, como é a Hipertensão Arterial Sistêmica e o estresse, que também apresenta tamanha complexidade.

Nesse mesmo sentido, em 1950, Selye, em seu livro *Fisiologia e Patologia da Exposição ao Estresse*, Ele afirma que “Hipertensão é um sintoma e não uma doença”. O autor levou em conta que não seria adequado considerar a hipertensão como uma única doença e que os esforços para descobrir a etiologia da hipertensão estariam fadados ao fracasso

Hales em 1733 foi o responsável por uma das primeiras descrições do comportamento da pressão arterial em situações de estresse. Atualmente o estudo clássico conhecido como Framingham Study tem demonstrado a importância de certos fatores de risco como hipertensão, dislipidemia, história familiar, entre outros. Entretanto, o mesmo estudo não tem sido capaz de demonstrar com a mesma certeza outros fatores também considerados de risco, mas considerados de menor importância como hipertrofia ventricular esquerda, hiperuricemia e estresse psicossocial. Esse último fator, o estresse psicossocial, tem merecido maior atenção por causa de sua maior frequência em nosso meio, fato esse relacionado à “evolução” do estilo de vida na sociedade moderna. (JR & NETO, 2010, p. 214)

O papel do estresse como causa de hipertensão tem sido suspeitado há muitos anos. Pesquisas apontam que um dia estressante depois de uma noite ruim de sono pode ser uma combinação especialmente maléfica para a pressão arterial, como mostra um novo estudo feito por cientistas da Universidade de Pittsburgh, nos Estados Unidos (ZIMPEL, 2007)

Parece consenso que o ideal no combate a hipertensão é realizar as modificações de estilo de vida, tornando-a mais saudável, de forma que possa diminuir os diversos fatores causadores da hipertensão e assim pode ter uma vida mais saudável (MISSANGIA, 2013)

3.3.3 Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzido em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. A adoção de estilos de vida pouco saudáveis como dieta inadequada, e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo (SILVA e MARCHI, 1997)

Oliveira & Penteado (2009), aborda que na década de 80 e 90 consolidaram os estudos sobre a fisiopatologia da diabetes mellitus tipo II, apresentando como os principais defeitos o bloqueio da ação da insulina em nível periférico (músculo esquelético, tecido adiposo e fígado) e diminuição da secreção de insulina pelas células beta pancreáticas, resultando em aumento dos níveis glicêmicos de jejum.

A interação do estresse e diabetes vem sendo estudado desde 1952, com o lançamento do primeiro estudo publicado sobre o tema, por Hinkle e Wolf. Em 1980, esse estudo ganha força e o estresse passa a ser estudado como causador do Diabetes Mellitus tipo II, vários pesquisadores convergem na concepção que o estresse atua diminuindo a secreção de insulina; mais tarde, se concluiu que o estresse também atuava reduzindo a resistência insulínica. Hoje é consolidado que existe um elo muito forte entre estresse e o DMII (ZIMPEL, 2007)

Apesar disso devemos destacar que o estresse agudo ou crônico unicamente não é capaz de desencadear o diabetes, mas aponta esse último como mais agressivo, como afirma o médico Saulo Cavalcante (2012, p. 2), representante da Associação Brasileira de Diabetes.

"O estresse sozinho não causa diabetes, mas piora, independente do tipo. E uma pessoa por ser diabética pode se tornar estressada... o estresse pode servir de gatilho apenas para quem já tem um potencial de desenvolver o diabetes do tipo 2, aquele em que o organismo é capaz de produzir insulina, mas tem dificuldade de processá-la. Isso acontece porque o estresse libera cortisona e adrenalina, que atuam como hormônios de reação. Eles preparam o corpo para uma batalha, aumentando a glicose, e, conseqüentemente, subindo os níveis de açúcar no sangue"

Diante do exposto, fica evidente a importância do estresse como fator associado à possibilidade de descompensação dos pacientes portadores de DMII e a necessidade de medidas que incluam o controle de estresse ao tratamento preconizado para esta doença, com a finalidade de melhorar os níveis glicêmicos e prevenir o aparecimento de complicações (PENTEADO, 2009)

3.3.4 Alcoolismo

O álcool tem sido descrito desde 6.400 a.C. e talvez seja a droga mais antiga utilizada pela espécie humana, (WESTERMEYER apud BALTIERI, 2004). Hoje podemos considerar uma droga lícita amplamente consumida no Brasil e no mundo.

O consumo dessa substância está ligado a várias culturas, sendo comum seu, eventos e em variadas situações, contudo, o consumo abusivo pode ser nocivo a saúde e no âmbito pessoal e social (MARZIALE, 2010).

O desgaste emocional o qual as pessoas são submetidas nas relações com o trabalho é um fator muito significativo na determinação de transtornos relacionados ao estresse como o alcoolismo (DANTAS, 2001)

Dentro da Polícia Militar, a problemática do uso abusivo do álcool não é recente, e tem sido estudada por profissionais em diversos Estados, no intuito de propor alternativas de tratamento e prevenção dentro de corporação (PROTÁSIO, 2011)

Para Omena e Alves (2011), é necessária a ampliação da discussão acerca dos diversos fatores envolvidos na problemática, dentre os quais estão à identificação das características institucionais que estão gerando o sofrimento psíquico encoberto atrás do uso do álcool.

Atualmente é notória a mudança na abordar ao alcoolismo dentro das instituições de Polícia Militar, hoje tido como um sintoma de sofrimento psíquico no trabalho, mas caracterizado como doença. Dessa forma se busca alternativas na área da saúde do trabalhador na perspectiva de tratamento e/ou prevenção do alcoolismo dentro da instituição policial. (MORAIS, 2010).

3.3.5 Depressão

Há muito tempo se sabe que o trabalho, quando executado sob determinadas condições, pode causar doenças. Cada dia mais popular, a depressão tem se popularizado no meio da medicina, principalmente na medicina do trabalho. (DANTAS, 2001)

Mas ainda existe polêmicas travadas em torno do estabelecimento do nexos causal entre transtorno mental e trabalho tem produzido entendimentos judiciais divergentes, não somente pela ausência de um regramento específico, como também pela carência de efetiva difusão do acervo científico no campo da saúde mental no trabalho originado pela grande quantidade de teorias acerca do tema, especialmente porque a depressão sofre variadas influências em relação aos diversos fatores ligados à natureza humana (TEIXEIRA, 2007).

Para apaziguar a polêmica é importante destacar que ao fazer um estudo do contexto histórico da psicologia no campo da saúde mental do trabalho, notadamente existe um consenso sobre a interferência direta do ambiente de trabalho no aparecimento da depressão (SANTOS, 2011)

Atualmente é cada vez mais comum observar pessoas que apresentem traços significativos de depressão. A pesquisadora Anadergh Barbosa Branco, coordenadora do Laboratório de Saúde do Trabalhador da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, afirma que a depressão é o problema que mais afeta os trabalhadores. Segundo estatísticas da Previdência Social os transtornos mentais ocupam a terceira posição entre as causas de concessão de benefícios previdenciários. Esses números se tornam ainda mais elevados na classe policial, para Melo (2009) “Embora a depressão seja um fenômeno que atravessa toda a sociedade e todos os tempos, não existindo ninguém nem nenhuma profissão que lhe seja imune, não é sem sentido que a profissão policial é considerada, mundialmente, como uma das que apresentam maiores riscos de se vir a desenvolver comportamentos depressivos.”

A própria atual conjuntura da segurança pública, a organização da corporação, além da restrição social necessária para preservação do policial, são fatores contribuintes para o desencadeamento do estresse. O grande

problema é que a depressão quase sempre está associada à outra doença como alcoolismo, distúrbios do sono, dentre outras.

“Ser policial no Brasil é desgastante e frustrante, mas, inegavelmente, dentre as três forças policiais que integram o sistema estadual de segurança pública, é na Polícia Militar que se encontram os maiores índices de desmotivação, desânimo e depressão, decorrente de insatisfação no trabalho, o que, dada a importância que o contexto organizacional exerce na depressão e no suicídio, é extremamente preocupante.”

(MELO, 2009, p.8)

No mundo inteiro, a incidência da depressão em policiais tem aumentado, levando vários países a desenvolverem planos de prevenção que contemplam entre outras medidas a criação de linhas sos e a reorganização dos cuidados de saúde mental. No Brasil, as unidades federativas já estão se organizando para prestar tal apoio a seus colaboradores policiais, com uma proposta de programas individualizados buscando atuar nas necessidades apresentadas pelo seu estado. Na Paraíba não é diferente existe um programa de prevenção e gerenciamento de estresse para os profissionais de segurança pública (SILVA, 2009)

3.4 PROGRAMA DE PREVENÇÃO E GERENCIAMENTO DE ESTRESSE PARA OS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA

Fruto do convênio com a Secretaria Nacional de Segurança Pública, a Secretaria da Segurança e da Defesa Social da Paraíba, elaborou o programa de prevenção e gerenciamento de estresse para os profissionais de segurança pública do estado. Com o objetivo de Estruturação do Núcleo de Estudos, Prevenção e Gerenciamento do Estresse e com isso contribuir para a diminuição dos níveis de estresse dos profissionais de segurança pública, tendo como público alvo os policiais militares, bombeiros militares e policiais civis. (PLURIMUS, 2010)

Em 2010, a assessoria de imprensa da Polícia Militar do Estado da Paraíba, realizou mapeamento e lançou dados preocupantes a respeito da condição de estresse de seus colaboradores. O estudo mostrou que cerca de

31,5% apresentavam estresse, sendo 28,3% na fase de resistência; 2,4% na fase de exaustão e 0,8% na fase de alerta. (PMPB, 2011)

A estreita relação entre trabalho e adoecimento vem sendo objeto de inúmeros estudos científicos. O trabalho pode ser fonte de prazer ou sofrimento a depender de suas condições de organização, das relações socioprofissionais estabelecidas e do modo de enfrentamento do indivíduo frente às demandas cotidianas, dentre outros fatores. Por suas peculiaridades, as atividades de Segurança Pública impõem aos profissionais o enfrentamento de situações-limite. Para estes, o fator risco é inerente e estruturante de suas condições de trabalho. Já as situações concretas de perigo e confronto desencadeiam alterações fisiológicas no organismo que se prepara para reagir. Todas essas alterações são agravadas pelas escalas de serviço, atividades extras, escassez de sono, repetitividade das ocorrências, exposição ao risco, situações de emergência e ausência de segurança para si próprio. (MINEIRO, 2010)

Evidências indicam que respostas individuais satisfatórias de enfrentamento desses aspectos podem minimizar o impacto negativo das condições e organização do trabalho e diminuir o risco de adoecimento. Diante disto, intervenções para manejo de estresse ocupacional que busquem promover um repertório saudável de estratégias de enfrentamento devem ser fomentadas e desenvolvidas. Essas intervenções visam diversificar as estratégias para lidar com situações estressoras e ampliar o controle do trabalhador sobre a sua saúde. Além das intervenções individuais, também devem ser incentivada as intervenções de interface (participação na organização do trabalho, autonomia e melhoria de trabalho em equipe) e intervenções organizacionais (identificação de fontes organizacionais estressoras e modificação no ambiente de trabalho, tais como estrutura organizacional, condições de segurança, treinamento e desenvolvimento). (BALESTRERI, 2010)

Dessa forma, a implantação de Núcleos de Estudos, Prevenção e Gerenciamento do Estresse nas instituições de segurança pública do Estado da Paraíba deve atentar as autoridades para a necessidade de transformação das condições de trabalho, contribuindo para a implantação de políticas de saúde coletiva que possam atenuar a exposição destes profissionais a uma situação de desgaste. (CASSOL, 2008)

Dessa forma visa promover o bem-estar físico e psíquico dos seus colaboradores, ajudando no controle do estresse e assim melhorando a qualidade de vida, identificar o nível de estresse, fontes estressas e fatores que possam comprometer a saúde do profissional.

O programa está dividido em etapas e ao final espera-se que se tenha implantado o núcleo de atenção à saúde para prevenção e gerenciamento do estresse, proporcionar um cultura corporativa voltada à saúde mental e melhorias das condições de trabalho, além de estratégias de enfrentamento individual e organizacional do estresse, para que com tudo isso obtenha a redução do adoecimento dos profissionais.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO.

No presente trabalho foi realizado o tipo de pesquisa Quantitativa, que busca enfatizar indicadores numéricos e percentuais sobre determinados fenômenos pesquisado, tendo como finalidade observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos, sem manipulá-los, (PICCOLI, 2006). De modo geral quantitativa é passível de ser medida em escala numérica. (ROSENAL; FRÉMONTIER-MURPHY, 2001).

4.2 LOCAL DA PESQUISA.

O local estudado foi o 6º Batalhão de Polícia Militar localizado na cidade de Cajazeira-PB, semiárido paraibano. O referido BPM conta com um total de 389 colaboradores distribuídos em 4 CIA's onde desempenham serviços burocráticos e operacionais. A coleta de dados acontecerá no mês de agosto de 2013.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população analisada foram os policiais militares da 1ª CIA da referida OPM que se destinam ao serviço de radiopatrulhamento na cidade de Cajazeiras, sendo esse total de 48 policiais. A amostra será composta por colaboradores que desempenham diferentes funções dentro desse tipo de policiamento, sendo comandantes de guarnições, motoristas de viaturas e patrulheiros. Terá somente a presença do gênero masculino, nas mais variadas idades, devido à inexistência de mulheres na execução desse tipo de serviço no 6º BPM.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos todos os profissionais que atuam nessa modalidade de policiamento, desde soldados recrutas, soldados, cabos, sargentos e subtenentes; até os oficiais.

Foram excluídos os profissionais que no momento da pesquisa estiverem em pleno gozo de férias, licenças, ou ainda que se recusarem a participar da pesquisa.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa realizada se trata de um estudo de caso que se deu através da aplicação de um questionário. Para CERVO & BERVIAN (1983, P57), “o estudo de caso trata-se de uma pesquisa sobre um determinado grupo ou comunidade para examinar aspectos variados de sua vida.” Yin citado por Roesch (2006, p155) vai mais longe e complementa esse pensamento quando afirma que é uma estratégia de pesquisa que o examinador adota para examinar um fenômeno dentro do seu contexto.

Tendo em vista as características do tipo de pesquisa, mostra-se mais adequada a utilização de instrumentos padronizados do tipo questionário, por permitir projeções sobre a população analisada. Para Rúdio (2007, p.114), o instrumento de pesquisa é a forma como será feita a coleta de dados.

O emprego de questionário apresentou algumas vantagens, por exemplo: é um processo menos dispendioso, garante o anonimato das respostas, não impõem pressão sobre a pessoa que está se submetendo a pesquisa, dentre outras.

Dessa forma o questionário foi constituído por uma série de perguntas objetivas que incluíram dados socioeconômicos e relacionadas à identificação de patologias relacionadas ao estresse, como “Maslach Burnout Inventory” (MIB), elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1981.

Embora existam outros instrumentos para avaliar a Síndrome de Burnout, esse é o mais utilizado atualmente pela comunidade científica internacional, independente das características ocupacionais da amostra e de

sua origem, segundo Gil-Monte e Peiró (2005). O inventário identifica índices de Burnout de acordo com os escores de cada dimensão, podendo indicar graus de exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. (Maslach & Jackson, 1986).

A escolha desses instrumentos se justificam por serem de fácil resolução o que agiliza a pesquisa, tendo em vista que o trabalho policial militar deve estar sempre em patrulhamento ostensivo e de pronto emprego para atender ocorrências.

4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DADOS

As informações foram colhidas em ambiente calmo onde o pesquisado se sinta livre de pressão ou de qualquer outro fator que possa contribuir negativamente no processo da coleta. Posteriormente os resultados serão submetidas à análise e discussão.

Para Kerlinger (1980, p. 353) o processo de análise consiste na categorização, ordenação, manipulação e sumarização dos dados, transformando os dados brutos em mensuráveis.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Durante a pesquisa foi seguido o protocolo estabelecido pela Resolução 466/ 12 CONEP, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, além da legislação brasileira vigente. Será aplicado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, onde cada indivíduo que submeter ao estudo deverá assinar, caso contrário o questionário preenchido não terá validade e assim não entrará no estudo.

A pesquisa possui relevância social, principalmente para a categoria e não apresentou riscos para a amostra estudada, não acarretando qualquer maleficência para quem se submeteu a análise.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO

Sobre o estresse nos servidores de segurança pública, Vasconcelos (2011) informou que as condições adversas de trabalho, as jornadas de trabalho extenuantes, os riscos inerentes à profissão e também a pressão da sociedade por eficiência, expõem os profissionais a diversas doenças ocupacionais, citando os altos índices de estresse, bem como os desgastes e sofrimentos psíquicos. Diante desta informação, verifica-se que é esperado encontrar diagnósticos de estresse nestes trabalhadores.

Delimitamos como campo de investigação o 6º Batalhão de Polícia Militar, localizado na cidade de Cajazeiras, região semiárida Paraibana. Este trabalho de investigação teve como base inferencial uma amostra de 35 policiais militares da radiopatrulha do sexo masculino independente da função e posto/graduação, esse número corresponde a 73% dos profissionais que atuam no radiopatrulhamento da referida cidade.

Quanto à idade, segundo o médico psiquiatra Bernik, Vladimir (2010), o estresse pode acometer indivíduos nas mais diferentes faixas etárias, onde atualmente pessoas muito jovens são ceifadas pelo estresse, principalmente quando ocupam cargos de responsabilidade. A pesquisa abrange indivíduos nas mais diversas idades, sendo que grande maioria possuem idade menor que 30 anos totalizando 43% do avaliados, seguida dos policiais com idade entre 30 a 40 anos, conforme o gráfico 1.

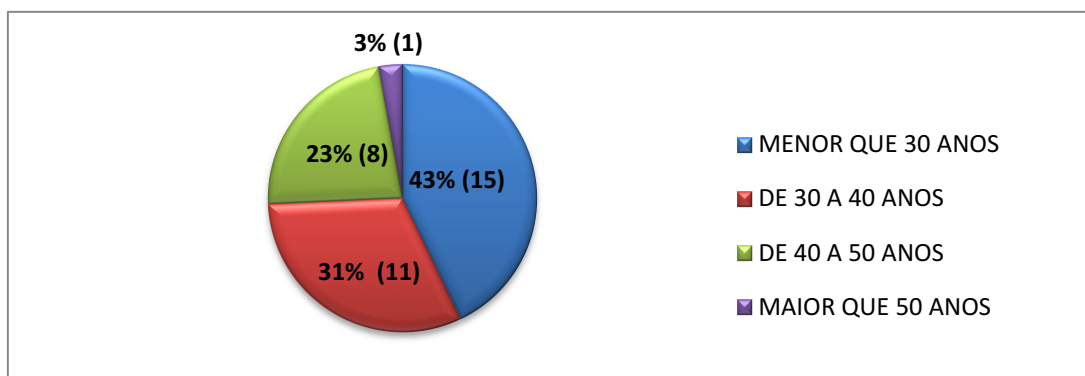


GRÁFICO 1 – Perfil etário de policiais militares na cidade de Cajazeiras.
FONTE: Dados coletados pelo autor

Quanto ao estado civil, a maioria dos policiais são casados, em segundo vêm os solteiros e em seguida os divorciados, devemos destacar que não houve avaliados com o estado civil viúvo de acordo com a Quadro 2. Devemos ainda mencionar que pesquisa realizada por Pawlowytsch e Batista (2013), demonstrou um nível de estresse mais elevado em policiais militares casados do que em solteiros.

QUADRO 2 – Perfil Quanto ao estado Civil dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.

	SOLTEIRO	CASADO	DIVORCIADO
MENOR QUE 30 ANOS	11	4	0
DE 30 A 40 ANOS	4	5	2
DE 40 A 50 ANOS	0	8	0
MAIOR QUE 50 ANOS	0	1	0
TOTAL	15	18	2

FONTE: Dados coletados pelo autor.

Analisando a variável quantidade de filhos, a reciprocidade e a estabilidade no amor e no desejo, a satisfação emocional de ser pai ou mãe e a sensação de responsabilidade por um microgrupo, são possíveis razões para um menor índice de doenças mentais, dentre elas, a Síndrome de Burnout em casados. Estas colocações são corroboradas em outro estudo realizado por Carlotto, Nakamura E Câmara (2006) que afirma que sujeitos com filhos apresentam índices menores de exaustão emocional. No que se refere a quantidade de filho, quase todos os policiais contendo idade menor do que 30 anos não possuem filhos. Já os possuem mais de 4 filhos é minoria entre a amostra estudada, contendo somente 1 policial com mais de quatro filho de acordo com quadro 3.

QUADRO 3 – Quantidade de Filhos de policia militares na cidade de Cajazeiras.

	Sem filhos	De 1 a 2 filhos	3 a 4 filhos	Mais de 4 filhos
	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)
Menor que 30 anos	93 (14)	7 (1)	0 (0)	0 (0)
De 30 a 40 anos	27 (3)	46 (5)	18 (2)	9 (1)
De 40 a 50 anos	12,5 (1)	50 (4)	37,5 (3)	0 (0)
Idade maior que 50 anos	0 (0)	100 (1)	0 (0)	0 (0)

FONTE: Dados coletados pelo autor.

Quanto à escolaridade, atualmente a maioria dos policiais do radiopatrulhamento possuem ensino superior, essa proporção se torna ainda mais visível se compararmos os profissionais com idade menor que 30 anos com os demais grupos etários. É importante destacar que para estar apto para exercer a atividade policial militar é exigido somente o ensino médio completo, isso demonstra que esses policiais estão cada vez mais buscando crescimento intelectual. Por outro lado, não há na amostra profissionais com Pós-Graduação, conforme pode ser observado no gráfico 2.

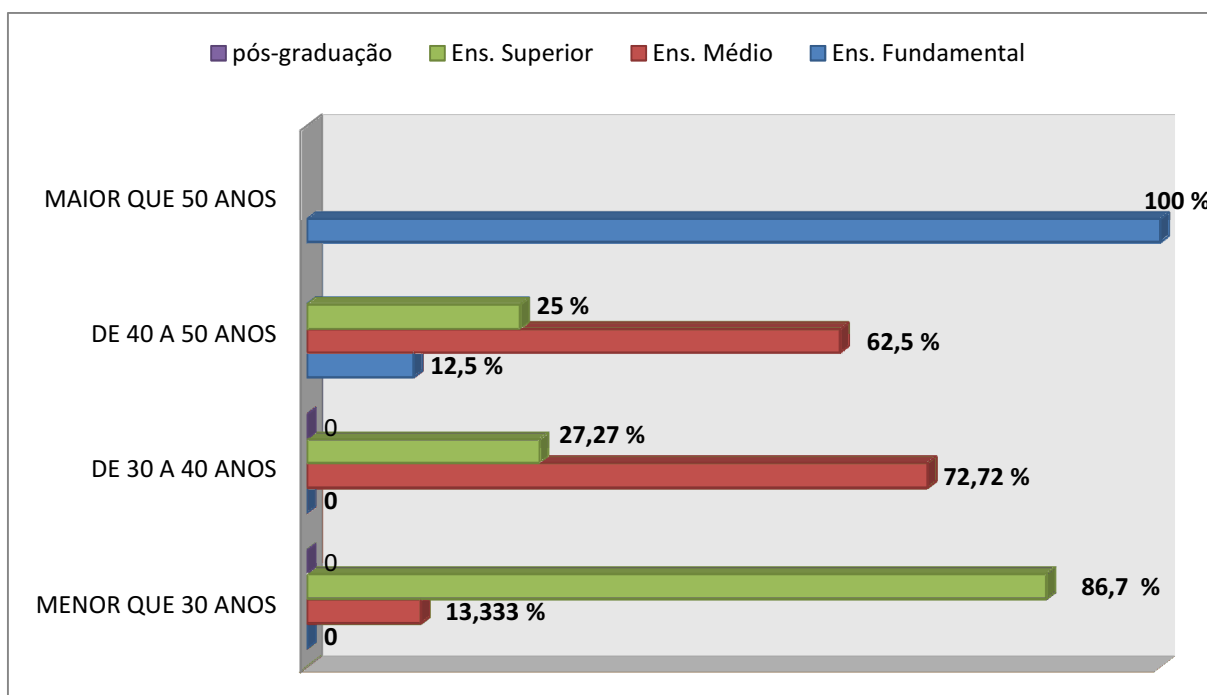


GRÁFICO 2 – Perfil de Escolaridade dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.

FONTE: Dados coletados pelo autor.

Outro parâmetro importante em análise é o tempo de serviço na corporação, uma vez que quanto maior a exposição aos fatores estressores, maior é a possibilidade de desenvolver patologias relacionadas ao estresse, segundo Maslach e Jackson (1981). Considerando essa hipótese do tempo de serviço policial influenciar no diagnóstico de estresse, foram relacionados os tempos de efetivo serviço com outros parâmetros que podem indicar a presença de estresse. Nesse estudo pode ser observado que o perfil dos profissionais que atuam no serviço de radiopatrulhamento são em sua maioria indivíduos com até 10 anos de efetivo serviço, já utilização de policiais com

mais tempo de serviço é menor, principalmente devido a natureza desgastante dessa modalidade de policiamento, como mostra o gráfico 3.

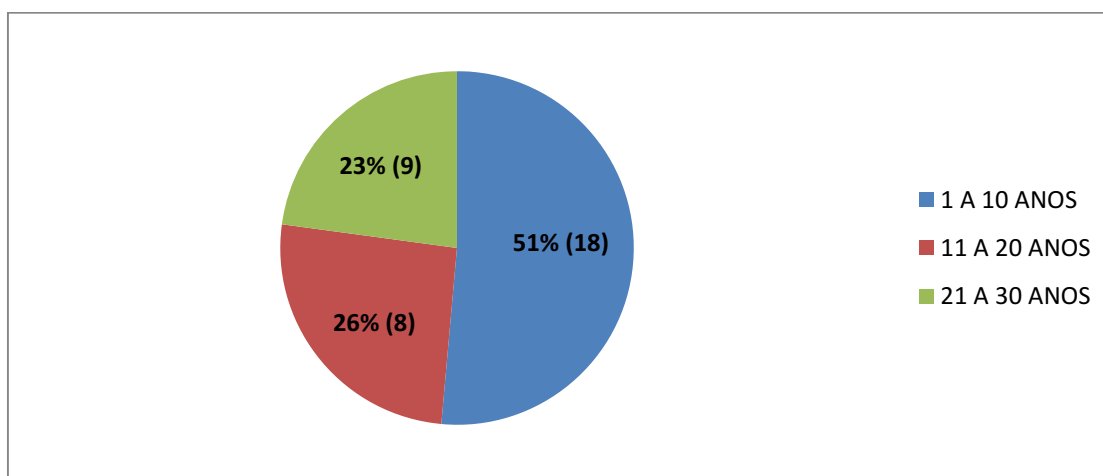


GRÁFICO 3 – Tempo de Efetivo Serviço dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.

FONTE: Dados coletados pelo autor.

Quanto ao perfil de fumantes, pesquisa norte americana Gallup Healthways Well-Being Index, realizada em 2012, que concluiu que o uso de tabaco é maior em indivíduos com mais estressados. Durante a pesquisa podemos notar que a maior parte dos avaliados não possuem o vício de tabaco, embora é observado que quanto maior o tempo de serviço, maior também o número de fumantes, como podemos observar no gráfico 4, constatação que corrobora com a afirmação de Maslach e Jackson.

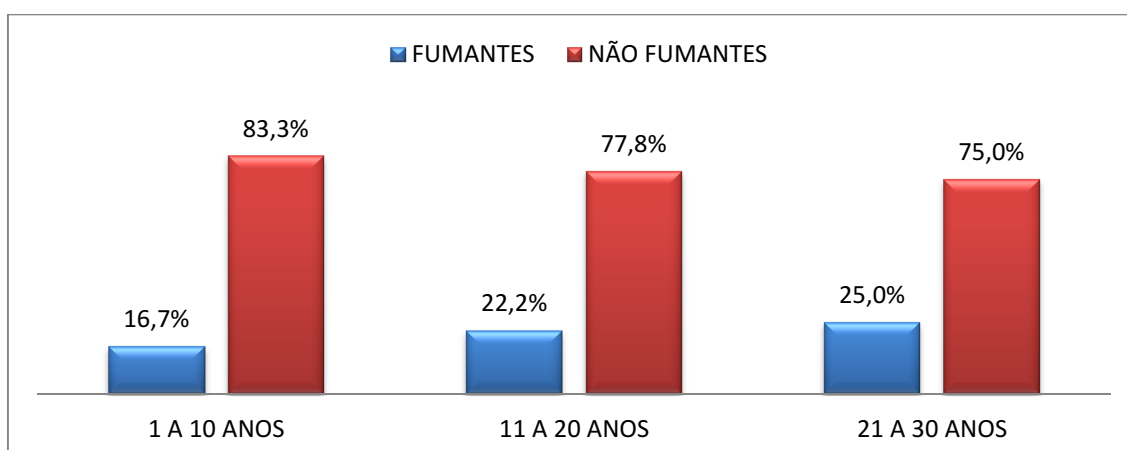


GRÁFICO 4 – Policiais militares fumantes na cidade de Cajazeiras.

FONTE: Dados coletados pelo autor

Quanto ao consumo de álcool pelos participantes da pesquisa, podemos observar que o consumo dessa substância é diretamente proporcional ao tempo serviço. Quanto a sua frequência, um número maior de indivíduos afirmaram que fazem ingestão de álcool uma vez por semana. Apoiando essa constatação, reportagem publicada pelo site saúde terra e realizada entidade Mind em 2012, afirmou em seu estudo que o estresse causado pelo trabalho leva ao abuso de álcool.

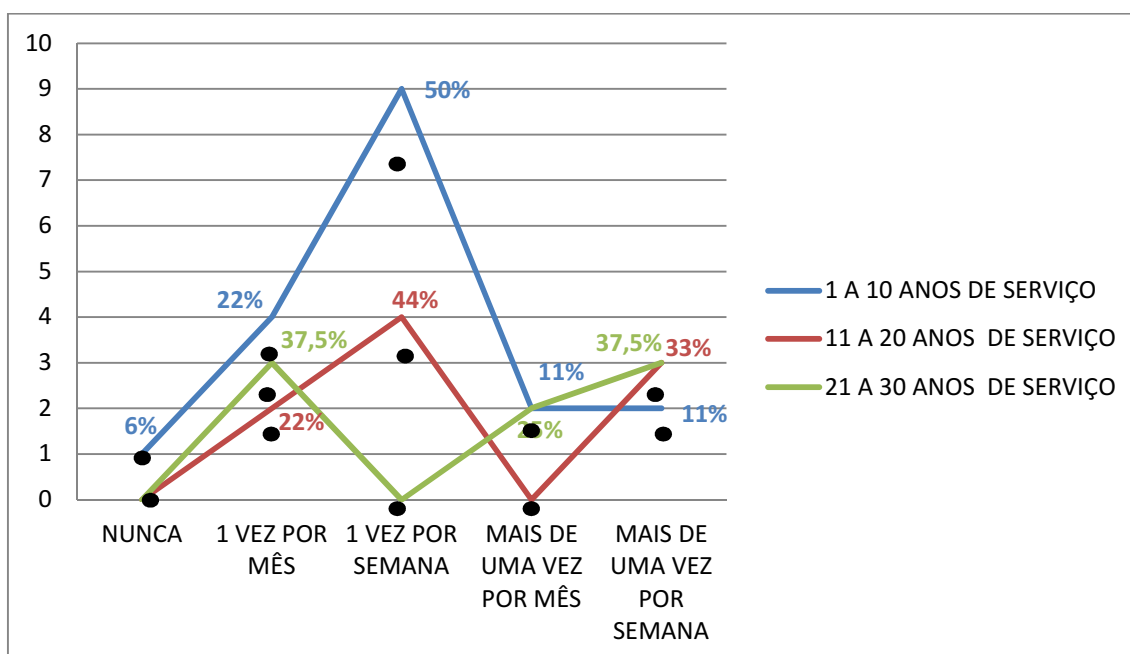


GRÁFICO 5 – Perfil do Consumo de Álcool pelos policiais militares na cidade de Cajazeiras.
FONTE: Dados coletados pelo autor

Durante a pesquisa, os participantes declaram algumas patologias pré-existentes, sendo a Hipertensão arterial a mais frequente entre elas, embora tenham sido verificadas outras doenças que estão associadas ao estresse, como Diabetes Mellitus, Gastrite e fadiga. Segundo Caldeira (2013), essas patologias são sintomas característicos da última fase do estresse.

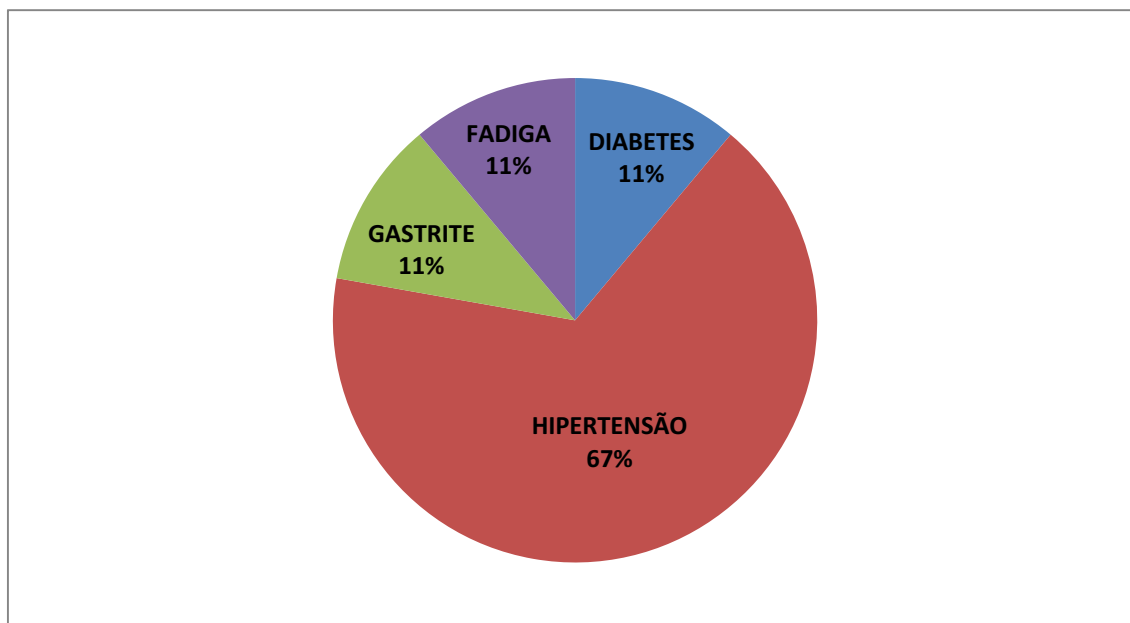


GRÁFICO 6 – Principais doenças que acometem os policiais militares na cidade de Cajazeiras.
FONTE: Dados coletados pelo autor.

* Um dos participantes da pesquisa apontou fadiga como doença

Segundo Pedrinola, Felippo (2011, p. 7), “O estresse é uma das principais causas de alteração do padrão do sono levando tanto à insônia aguda como a crônica.”. Ao analisar o perfil de Insônia dos sujeitos que se submeterão a pesquisa, podemos concluir que quanto maior o tempo de efetivo serviço, maior é o desvio no padrão do sono, sendo principalmente refletido em insônia.

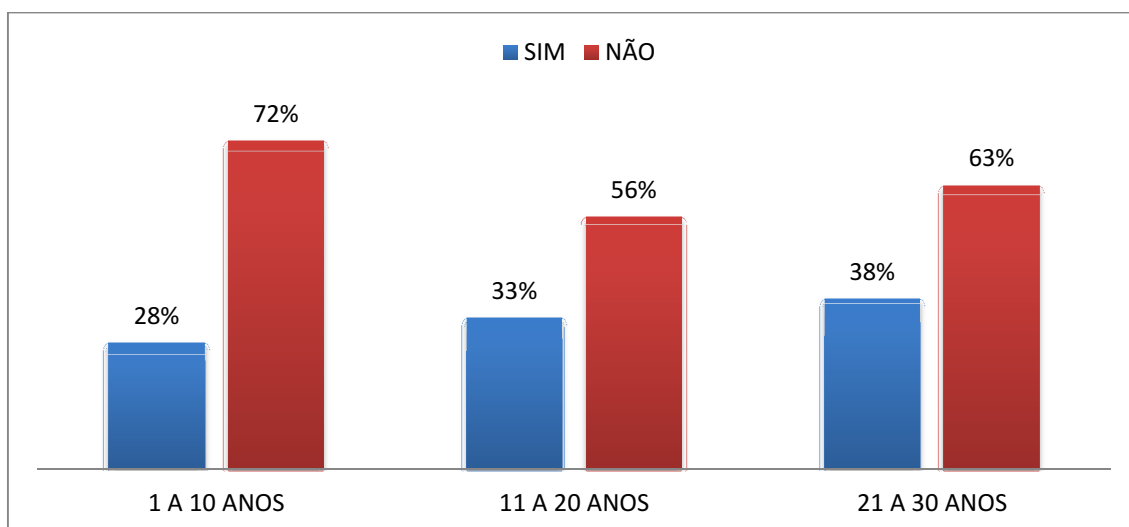


GRÁFICO 7 - Perfil da incidência de Insônia nos policiais militares na cidade de Cajazeiras
FONTE Dados coletados pelo autor.

A prática de atividade física é uma necessidade intrínseca da atividade policial, uma vez que esse profissional deve estar preparado para as mais diversas situações de combate, além de aparecer como um mecanismo de enfrentamento para conviver com o estresse, Pawlowytsch e Batista (2013). No entanto, foi observado que profissionais com maior tempo de serviço tendem a praticar menos atividade física, fato que difere dos policiais com menor tempo de corporação, que praticam atividade física frequentemente.

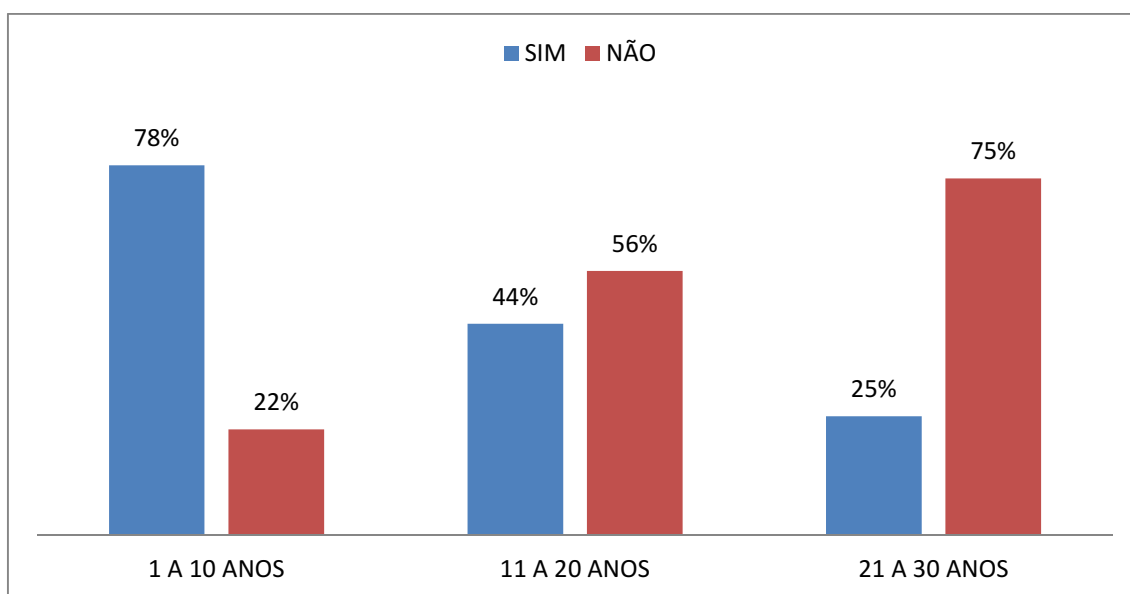


GRÁFICO 8 – Prática de atividade Física pelos policiais militares na cidade de Cajazeiras.
FONTE: Dados coletados pelo autor

Quanto ao estado nutricional dos sujeitos pesquisados, pode verificar que apenas 38% estão com peso considerado adequado. A maior parte dos pesquisados estão acima do peso, sendo também verificada a ocorrência de obesidade. Esse resultados corroboram com Lúcio (2012), quando afirma que estresse pode levar ao desejo constante de ingerir alimentos, principalmente carboidratos, causando sobrepeso e obesidade.

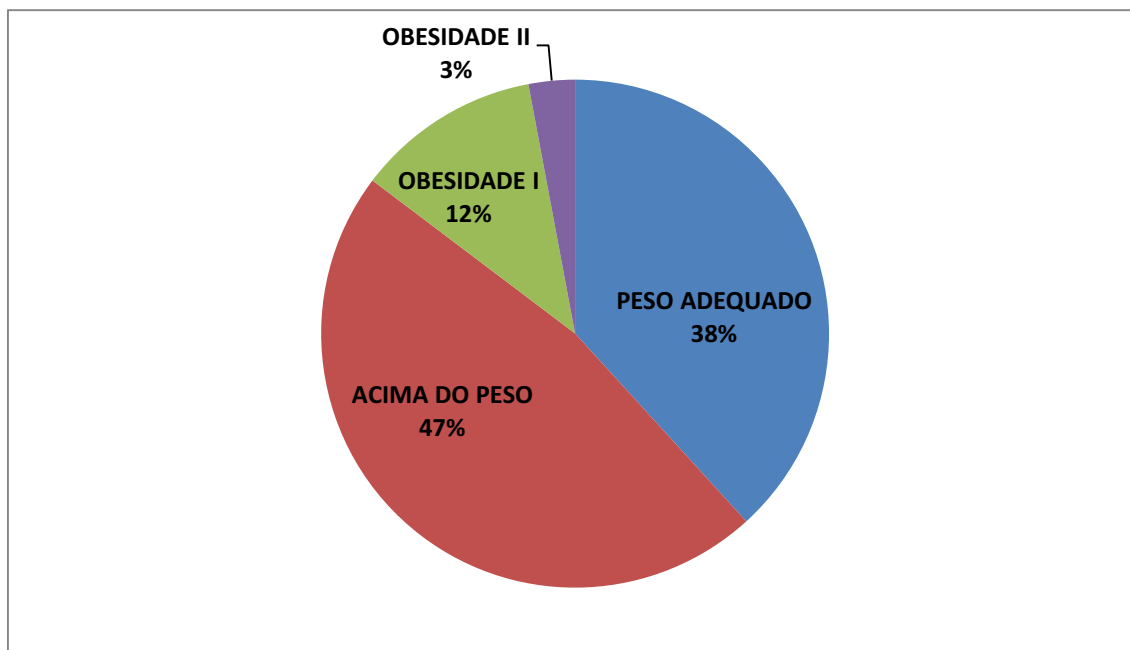


GRÁFICO 9 – Perfil Nutricional dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.

FONTE: Dados coletados pelo autor.

Com relação à predominância da sintomatologia do estresse a autora Lipp (2005) explica que em algumas pessoas os sintomas físicos são predominantes, em outras, predominam-se os sintomas psicológicos.

Na análise dos dados coletados, foi identificado que 36% dos indivíduos com estresse possuíam sintomas físicos e 64% possuíam sintomas psicológicos. Os avaliados também declararam a maior incidência a impaciência, irritabilidade e dor muscular. Devemos destacar que Dados semelhantes ao do presente estudo foram encontrados em uma pesquisa realizada por Costa, Lima e Almeida (2007), onde relataram que na profissão Policial Militar os sintomas de estresse se manifestam mais na forma de sintomas psicológicos.

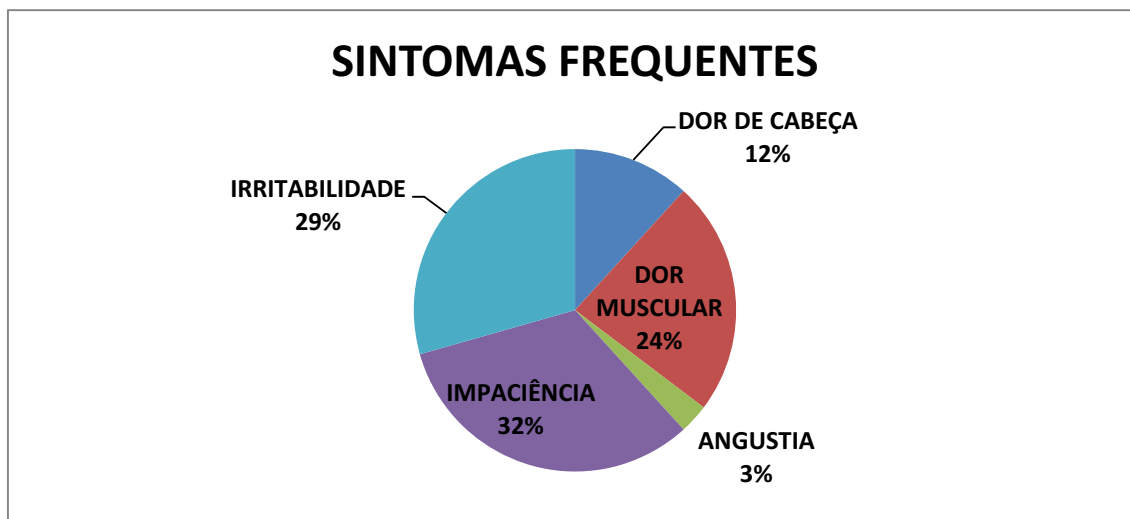


GRÁFICO 10 – Sintomas Frequentes nos policiais militares na cidade de Cajazeiras.
FONTE: Dados coletados pelo autor.

A pesquisa também questionou sobre o estado de saúde na visão do sujeitos pesquisados, e a maior parte dos participantes declararam sua saúde como boa ou excelente, não sendo verificada nenhuma resposta de denotasse insatisfação com o estado geral de saúde.

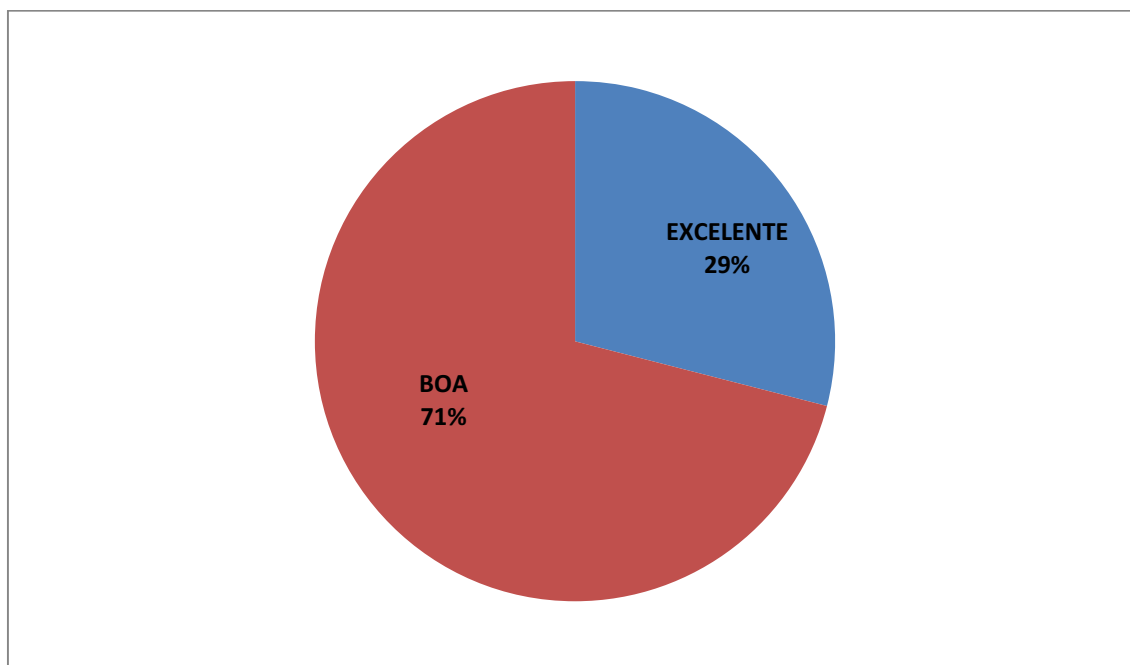


GRÁFICO 11 – Estado de Saúde na Visão dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.
FONTE: Dados coletados pelo autor

Tendo em vista que a atividade de radiopatrulhamento é estressante, além de executada em jornada de 24 horas de trabalho. Foi questionado aos

participantes da pesquisa sobre a condição física no final do serviço; a maior parte se declarou como CANSADO, seguido de POUCO CANSADO e EXAUSTO, confirmando a hipótese que essa modalidade de policiamento é fatigante.

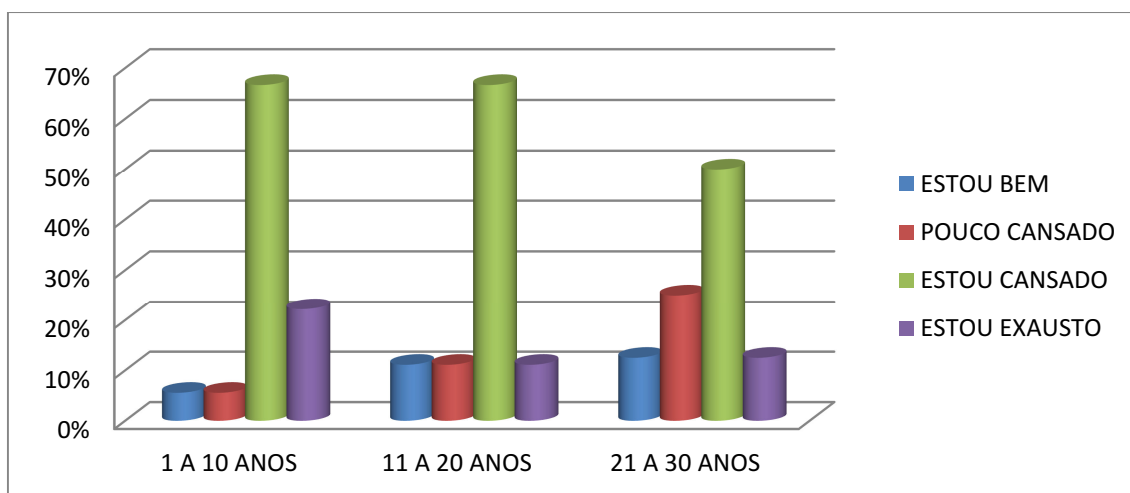


GRÁFICO 12 – Condição Física no Final do Trabalho dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.

FONTE: Dados coletados pelo autor.

Também foi questionado sobre a opinião dos avaliados em relação a preocupação da Polícia Militar da Paraíba com o bem-estar dos mesmos. A maioria respondeu que não sentem essa preocupação por parte da corporação.

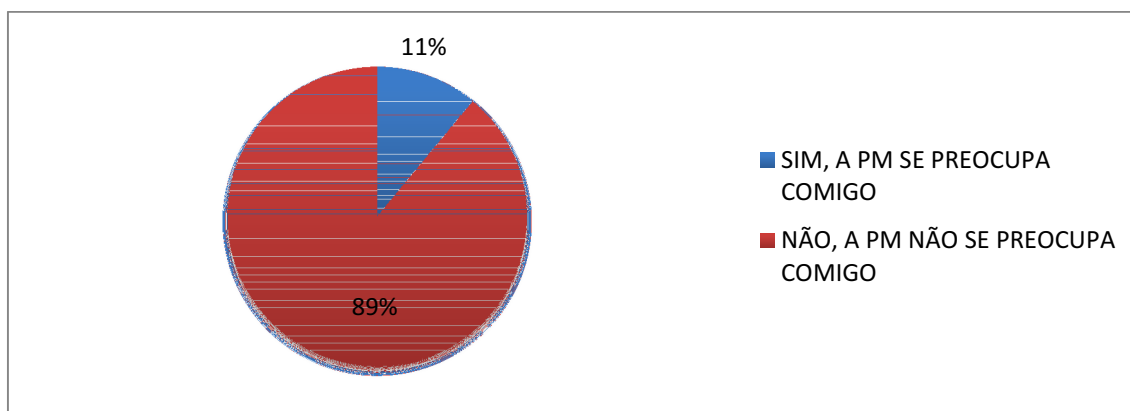


GRÁFICO 13 – Preocupação da PMPB com o bem-estar dos seus colaboradores na visão dos policiais militares na cidade de Cajazeiras.

FONTE: Dados coletados pelo autor.

O estado da Paraíba reconhecendo a necessidade e a natureza estressante do serviço policial, desenvolveu um programa de prevenção e

gerenciamento de estresse para os profissionais de segurança pública. Durante a pesquisa foi questionado sobre o conhecimento desse programa, onde a maior parte, cerca de 89%, declararam desconhecer esse programa, destinado a sua categoria.

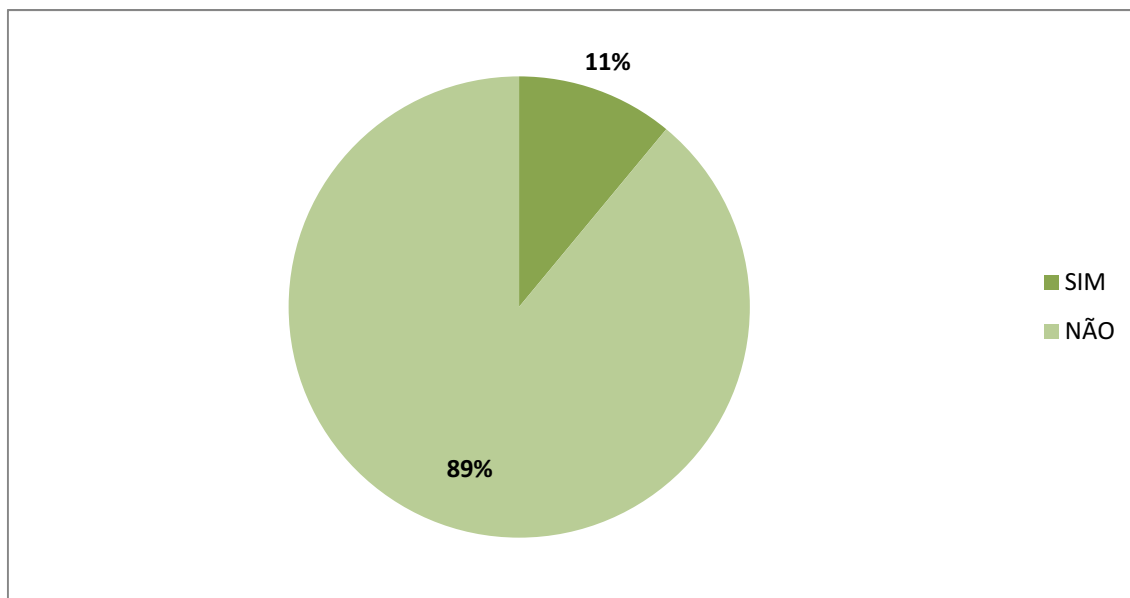


GRÁFICO 14 – Conhecimento dos policiais militares da cidade de Cajazeiras sobre o programa de prevenção e gerenciamento do estresse para os profissionais de segurança pública do estado da Paraíba

FONTE: Dados coletados pelo autor.

Visando identificar outros fatores relacionados ao estresse, este estudo buscou alguns aspectos da escala de trabalho extra. Vasconcelos (2011, p.118), salienta em sua obra que sobre as jornadas de trabalho dos profissionais da Segurança Pública, principalmente para buscar entender a relação da jornada ordinária e extra de serviço com o padrão de adoecimento.

Foi constatado no estudo, que além de trabalharem na escala ordinária, os profissionais realizavam horas extras em escalas extraordinárias e que suas escalas sofriam constantes alterações. Estas contingências impedem que o profissional se programe para realizar as atividades que desejaria durante suas folgas, podendo gerar prejuízos em âmbito familiar e social, além de não conseguir reestabelecer a homeostase durante o período de folga. Com relação ao serviços extras, foi constatado que 77% dos policiais que atuam no radiopatrulhamento fazem serviço extra, seja dentro ou fora da corporação com forma de complementar seus soldos mensais. Foi verificado ainda que existe

policiais que chegam a tirar 7 ou mais serviços extras, por tanto dobrando sua carga horária mensal com serviços, desrespeitando o tempo mínimo de descanso.

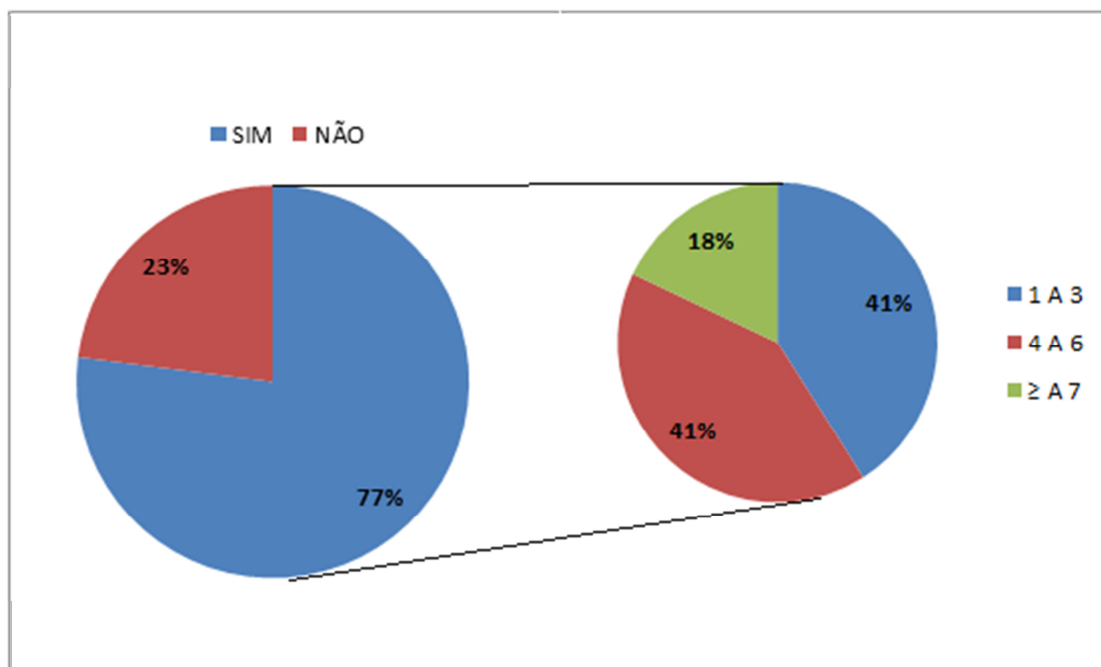


GRÁFICO 15 – Serviços extras trabalhados pelos policiais militares na cidade de Cajazeiras.
FONTE: Dados coletados pelo autor.

Quanto à síndrome de burnout, ela é ocasionada a partir de situações relacionadas ao trabalho, burnout não é o mesmo que estresse ocupacional. burnout é o resultado de um prolongado processo de tentativas de lidar com determinadas condições de estresse. Elevados níveis de burnout podem levá-los a desenvolver estresse ocupacional, (RABIN, FELDMAN, & KAPLAN, 1999).

Segundo Gonzaga e Barbosa (2011, p.14), “O instrumento mais conhecido para estudar a síndrome de burnout é o Maslach Burnout Inventory, MBI. tendo claramente um visão multidimensional... criada por Maslach & Jackson.”

O instrumento se baseia em fatores principais como exaustão emocional: refere-se ao sentimento de estar emocionalmente drenado pelo contato com outras pessoas; despersonalização que refere-se à resposta insensível de tratamento àquelas pessoas; a exaustão emocional que é evidenciada pela insensibilidade em relação aos clientes e colegas de trabalho;

e a realização pessoal que refere-se ao declinante sentimento de ser bem-sucedido no trabalho com pessoas, (Sweeney & Summers, 2002).

Com o avançar dos estudos os autores chegaram a uma tabela de escores que indicam níveis de cada fator analisado pelo instrumento, segue o quadro 4 abaixo.

QUADRO 4 - Escores para cada Sub-escala do Burnout

RANGE DOS ESCORES INDICANDO O NÍVEL DE BURNOUT POR SUB-ESCALA			
	BAIXO	MODERADO	ALTO
Exaustão Emocional	0-16	17-26	27+
Despersonalização	0-6	07-12	13+
Realização Pessoal	39+	32-38	0-31

Fonte: Illinois Periodicals Online, 2002

Durante os estudos pode ser verificado as seguintes ocorrências dos fatores na amostra estudada, segue o quadro 5.

QUADRO 5 – Níveis dos fatores encontrados nos policiais militares na cidade de Cajazeiras.

	BAIXO % (f)	MODERADO % (f)	ALTO % (f)	MÉDIA	D. P.
Exaustão Emocional	2,8 (1)	31,4 (11)	65,7 (23)	27,885	5,1
Despersonalização	0 (0)	42,8 (15)	57,2 (20)	15,942	3,3
Realização Pessoal	54,2 (19)	8,5 (3)	37,1 (13)	23,628	4,6

FONTE: Dados coletados pelo autor.

*D.P. = DESVIO PADRÃO

Ainda segundo Sweeney e Summers (2002), Um nível baixo de burnout reproduz-se em scores baixos nas sub-escalas de “exaustão emocional” e “despersonalização” e elevados na “realização pessoal”. Um nível médio de burnout é representado por valores médios nos scores das três sub-escalas. Por último um nível alto de burnout traduz-se em scores altos para as sub-escalas de “exaustão emocional” e “despersonalização”, e scores baixos na “realização pessoal”.

Dessa forma, foi verificado níveis alto de EXAUSTÃO EMOCIONAL, DESPERSONALIZAÇÃO e baixos nível de REALIZAÇÃO PESSOAL, o que leva a concluir que existe um alto nível de burnout na tropa estudada.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permite verificar a interferência do processo de trabalho na vida do trabalhador, além da identificação da baixa qualidade de vida no ambiente ocupacional, fatos geradores de estresse que acabam se traduzindo em transtornos patológicos físicos ou mentais.

Diante dos resultados obtidos, é percebido a necessidade de um melhor acompanhamento das questões geradoras de estresse, sendo importante mencionar a necessidade urgente de tornar efetivo o programa de amparo aos profissionais que sofrem com o estresse. Para tanto, é importante a incorporação de uma equipe multiprofissional, que trabalhe o indivíduo na sua complexidade, sempre com um olhar holístico, visando deslumbrar a perfeita saúde física e mental desses trabalhadores.

Durante o estudo, pode comprovar que o serviço policial é de natureza desgastante, sendo verificado um alto nível de estresse, que se traduz no fato de que muito policiais apresentam quadros sintomáticos de estresse na fase de resistência. Alguns declaram sair do serviço cansados ou exaustos, dando indícios de um quadro de estresse terciário. No entanto, a maioria dos pesquisados afirmaram viver bem com um quadro geral de saúde de bom a excelente e que o estresse não prejudica o desempenho de seu serviço. Com isso, permite concluir que a maior parte encontra-se na fase inicial, uma vez que existem interferências mínimas na qualidade de vida e trabalho desses policiais.

Foi verificado a relação entre estresse e vícios como tabagismo e álcool, além da necessidade de melhorias das condições de trabalho. Identificou-se que a maior parte desconhece o programa de prevenção e gerenciamento do estresse promovido pelo governo do estado, ressaltando sua pouca efetividade no que se refere a práticas de combate aos fatores estressores.

Dessa forma é importante à tomada de consciência, por parte das organizações, da necessidade de ações que promovam a melhoria da qualidade de vida dos seus colaboradores através de atos individuais e coletivos promovam uma vida saudável.

7. REFERÊNCIAS

AVILEZ, L. **Segurança Pública-Estresse e medo atacam policiais**. Disponível em: <http://www.viaseq.com.br/noticia/3455-seguranca_publica_estresse_e_medo_atacam_policiais.html> Acesso em: 23 maio 2013 às 09h:00min.

BALLONE, G. J. PsiqWeb **Psiquiatria Geral**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress.html>>. Acesso em: 10 maio. 2013 às 09:00.

BALTIERI, Danilo Antonio. **Tratamento Farmacológico do alcoolismo**. São Paulo: Lemos editora, 2004.

BERNARDES, E. (1997) **A beira de um ataque de nervos**. São Paulo: Saraiva.

BERNIK, Vladimir. **Estresse: O assassino silencioso**. Cérebro & Mente. Revista Eletrônica de Divulgação Científica em Neurociência. número 3, set-nov, 2010.

BICHO, Leandro; PEREIRA, Susete. **Stress ocupacional**. Coimbra: 2007. Disponível em: <[Http://prof.santana-e-silva.pt/gestaodeempresa/trabalhos_06_07/word/stress%20Ocupacional.pdf](http://prof.santana-e-silva.pt/gestaodeempresa/trabalhos_06_07/word/stress%20Ocupacional.pdf)>. Acesso em 15 de abril de 2013.

BORGES, S. B. J. ; GALLO-PENNA, E. C. FAZU. **Estresse e suas implicações em um grupo de Bancários do Setor Público**. Em Revista, Uberaba, n. 6, p. 121-192, 2009. Disponível em: <www.fazu.br/ojs/index.php/fazuemrevista/article/download/31/25>. Acesso em: 25 abril 2013.

BRASIL. **A educação que produz saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Caderno da Atenção Básica Nº 15: Hipertensão Arterial Sistêmica**. 2006, Brasília - DF

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil**, 05 de outubro de 1988.
CALDEIRA, André. *O líder precisa saber administrar o companheiro chamado "stress"*. 2013. Disponível em: <<http://stresscombr.wordpress.com/>> Acesso em: 14 junho. 2013.

CAMELO S. H. H.; ANGERAMI E. L. S. **Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família.** Revista Latino-Americana Enfermagem. v.12, n.1. Rio de Janeiro, 2004

CARLOTTO, Mary Sandra; NAKAMURA, Antonieta Pepe; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 1, pp. 57-62, jan./abr. 2006.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica: para uso de estudantes universitários.** 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983. p. 57.

CHIAVENATO, Idalberto. **Comportamento organizacional.** 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

COOPER, C. L.; DEWE, P. **stress: a brief history.** Malden: Blackwell Publishing, 2004

COSTA, José Roberto Alves da; LIMA, Josefa Vieira de; ALMEIDA, Paulo Cesar de. *Stress no trabalho do enfermeiro.* *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.37, n.3, set. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00806234200300300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2011.

DANTAS, E.H.M. **Psicofisiologia**, Rio de Janeiro: Shape, 2001.

DEJOURS, Christophe. **A Banalização da Injustiça Social.** 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** 5. ed., São Paulo: Cortez, 1992.

DIAS, Janary Barbosa. **A influencia do estresse na qualidade de vida do policial militar.** Palmas-TO, 2011.

DOLAN, Simon. **Estresse, Autoestima, Saúde e Trabalho.** Tradução J. Simões. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

FILHO, Sebastião Barbosa dos Santos. **Policciamento Ostensivo Geral**, p. 12, PMBA. 2010.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**, 2. ed. Rio de Janeiro: Graal Ltd, 1981.

FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A.L. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Ed. Atlas; 1999.

GIL-MONTE, P. R. **Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals**. Revista de Saúde Pública, 2005.

GOLEMAN; DEITOS. **Trabalhando com a inteligência emocional**. 1997 Rio de Janeiro: Objetiva.

GONZAGA, Alexandre L.; BARBOSA, Gilberto Alves. *características do maslach burnout inventory-mbi quando submetido à análise fatorial*. **2011**.

GUILLARDI, Cátia Roberta; PRECOMA, Drielle Cristina; SILVA Étheni RIOS. **eustresse, distresse e burnout um estudo do estresse no ambiente de trabalho**. 2011.

GUNTHER, Halan Coelho da Silva. **O estresse ocupacional, sob a perspectiva de integrantes de um batalhão de polícia militar em Barra do Garças-MT**. 2011.

JR, Emilton Lima; NETO, Emilton Lima. **Hipertensão Arterial: aspectos comportamentais – Estresse e migração**. Revista Brasileira de hipertensão, 2010.

JÚNIOR, Evilásio Silva Sena. **PROGRAMA DE PREVENÇÃO E GERENCIAMENTO DE ESTRESSE PARA PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DE RONDÔNIA**. 2008. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/TransparenciaWeb/ArquivoServlet?codigoanexoconvenio=13192>>. Acesso em: 18 de maio de 2013.

KERLINGER, Fred Nichols. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual**. São Paulo: EPU, 1980, p. 353.

LIPP, M. E. N., & Malagris, L. N. O manejo do stress. In: B. Range (Org). **Psicoterapia comportamental e cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e Problemas**. 1998, Campinas: Fundo Editorial Psy

LIPP, M.E.N. **O Stress no Brasil: Pesquisas Avançadas**. 2005, Campinas: Papyrus.

LOWER, A. **Bioenergética**: São Paulo: Summus Editorial, 1975

MASCI, C. **A Hora da Virada: enfrentando os desafios da vida com equilíbrio e serenidade**. São Paulo: Saraiva, 2001.

MALACH, C. & JACKSON, S. E. **Maslach Burnout Inventory**. 2 ed., Palo Alto: Consulting Psychologists, 1981.

MASLACH, C. e LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o stress na empresa**. 2000, Campinas: Papyrus.

MINEIRO, Hélvia Moreira. **Programa de Prevenção e Gerenciamento de Estresse para Profissionais de Segurança Pública do estado do Piauí**. 2010. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/TransparenciaWeb/ArquivoServlet?codigoanexoconvenio=12511>>. Acesso em: 18 de maio de 2013.

MISSANGIA, Luciana. **Estresse e Hipertensão**. 2010. Disponível em: <http://hipertensao2010.blogspot.com.br/2010/08/estresse-e-hipertensao.html>>. Acesso em: 18 de maio de 2013.

MORAIS, Deila Dark Teles. **Estresse e saúde no contexto militar**. 2010. Vila Velha – ES.

NAHAS, Markus V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2003.

NIEMMAN, D. **Exercício e Saúde**. São Paulo: Manole, 1999.

OMENA, Larissa Paes & ALVES, Carlos Frederico de Oliveira. **Saúde do trabalhador: o alcoolismo como sintoma do sofrimento dos Policiais Militares de Alagoas**. Monografia, 2011.

PAWLOWYTSCH, Pollyana Weber da Maia; BATISTA, Luciano Ribas. **Um estudo exploratório sobre o estresse nos policiais militares de uma cidade catarinense.** *Revista interdisciplinar, Saúde Meio Ambient.* v. 2, n. 1, p. 93-108, jan./jun. 2013 ISSN 2316-347X.

PEDRINOLLA, Filippo. *Insônia pode ser causada por estresse excessivo.* 2011. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/bem-estar/materias/13181-insonia-pode-ser-causada-por-estresse-excessivo>> Acesso em: 14 junho. 2013.

PENTEADO, Maridalva de Souza & OLIVEIRA, Tania Cristina. **Associação estresse-diabetes mellitus tipo II.** Artigo, *Rvista Brasileira de Clinica Medica.* 2009.

PICCOLI, João Carlos Jaccottet. **Normalização para trabalhos de conclusão em educação física.** 2. ed., rev. Ampl, Canoas, RS: ULBRA, 2006. [182963].

PMPB, Assessoria de Imprensa. SEDS realiza Dia de Combate ao Estresse. João Pessoa, 2011. Disponível em: <http://www.pm.pb.gov.br/ler_print5852.htm>. Acesso em: 28 maio 2013.

PRÓTASIO, Isabella Siqueira. **Saúde Mental do Trabalhador Policial Militar da Radiopatrulha.** ISSN 1982-3657, 2011. São Cristovão – SE.

RABIN, S., FELDMAN, D., e KAPLAN, Z. **Estresse e estratégias de intervenção em profissionais de saúde mental.** *Jornal Britânico de Psicologia Médica,* (1999).

RAMOS, Katiana. **João Pessoa está entre as cidades mais violentas do mundo.** João Pessoa, 2013. Disponível em: <<http://www.catingueiraonline.com/2013/03/joao-pessoa-esta-entre-as-cidades-mais.html>>. Acesso em: 30 maio 2013.

RIOS Alaíde Lílian Machado; PEIXOTO Maria de Fátima Trindade. **Transtornos do Sono, Qualidade de vida e Tratamento Psicológico.** (Monografia Bachelar em Psicologia) Universidade Vale Do Rio Doce. Governador Valadares, 2008. Disponível em: <<Http://www.srvwebbib.univale.br/pergamum/tcc/Transtornosdosonoqualidadedevidaetratamentopsicologico.pdf>> Acesso em: 10 de março de 2013.

ROCHA, Júlio César de Sá. **Direito Ambiental e Meio Ambiente do Trabalho: Dano, prevenção e proteção jurídica**. São Paulo : Ltr, 2005.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de Estágios e de Pesquisa em Administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso** – 3 ed. – 2. Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2006, p. 155.

ROSENAL, Claude; FRÉMONTIER-MURPHY, Camille. **Introdução aos métodos quantitativos em ciências humanas e sociais**. Porto Alegre: Instituto Piaget, 2001.

ROSSI, Ana Maria; PERREWÉ, Pamela L.; SAUTER, Steven L. **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: Perspectivas Atuais da Saúde ocupacional**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2007. RÚDIO, F. V.) **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2007, p. 144.

SANTOS, Luciana Pucci; WAGNER, Ricardo. **Gerenciamento do Estresse Ocupacional: Uma Nova Abordagem**. 2011.

SCHMIDT Drc, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. **Estresse Ocupacional entre Profissionais de Enfermagem do Bloco Cirúrgico**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 330-7. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/17.pdf. Acesso em: 26 maio 2013.

SEDS. **Programa de Prevenção e Gerenciamento de Estresse para os Profissionais de Segurança Pública do Estado da Paraíba**. João Pessoa, 2009. Disponível em: <http://www.pm.pb.gov.br/>. Acesso em: 14 março. 2013.

SEGANTIN, Benedita das Graças de Oliveira; MAIA, Eliana Martins de Farias Lemos. **Estresse vivenciado pelos profissionais que trabalham na saúde**. 2007. Monografia (Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família). Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL. Londrina.

SILVA, F.P.P. da. **Burnout: um desafio à saúde do trabalhador**. 2002. Disponível em: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>. Acesso em: 14 março. 2013.

SILVA, M. A. Dias da e DE MARCHI, Ricardo. **Saúde e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Best Seller, 1997.

SILVA, Núbia Andrade. **Avaliação do Estresse nos Policiais Militares do 2º Batalhão de Polícia Militar de Barra do Garças-MT.** Monografia de Graduação. Bacharelado em enfermagem. Ufimt, 2009.

STEFFEN, P. R.; STLERWOOD, A.; GULLETTE, E.C.; GEROGIADES, A. Effects of Exercise and Weight Loss on Blood Pressure During Daily Life: *Medicine and Science in Sports and Exercise*, v.33, iss 10, p. 1635-1640, 2001. **MELO, Antonio Jorge Ferreira. O Suplício de Sísifo: sofrimento psíquico e saúde mental no labor policial.** 2009. Disponível em: <<http://abordagempolicial.com/2009/10/o-suplicio-de-sisifo-sofrimento-psiquico-e-saude-mental-no-labor-policial/>>. Acessado em: 26 maio 2013, hora: 20:00.

SWEENEY, JT, e SUMMERS, SL **"O efeito da época de carga de trabalho ocupados no trabalho de burnout 'Contadores Públicos'".** Pesquisa Comportamental em Contabilidade, vol. 14, 2002.

VASCONCELOS, Tatiana Severino de. Programas de Gerenciamento do Estresse e Qualidade de Vida no Trabalho na Área de Segurança Pública. In: ROSSI, Ana Maria; PERREWÉ, Pâmela L.; MEURS, James A.(Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho: stress social: enfrentamento e prevenção.** São Paulo: Atlas, 2011. Parte III, p.118.

VILELA, Júnior Guanis de Barros. **A pesquisa qualitativa.** Disponível em: <www.guanis.org/metodologia/a_pesquisa_qualitativa.pdf>. Acessado em: 30 de junho de 2013, hora: 19:00.

ZIMPEL RR. **Aprendendo a lidar com o estresse.** São Leopoldo: Sinodal; 2005. TEIXEIRA, Sueli. **A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho.** Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg., 2007, Belo Horizonte.

8. APÊNDICE

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO

INFORMAÇÕES PESSOAIS				
SEXO:	M ()	F ()	IDADE:	MENOR QUE 30 () 30 A 40 () 40 A 50 () MAIOR QUE 50 ()
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO () CASADO ()		VIÚVO () DIVORSIADO ()	
FILHOS:	0 () 1 A 2 ()	2 A 4 () MAIS DE 4 ()		TEMPO DE SERVIÇO: 1 A 10 ANOS () 10 A 20 ANOS () 20 A 30 ANOS ()
ESCOLARIDADE:	ENSINO FUNDAMENTAL () ENSINO MÉDIO () ENSINO SUPERIOR () PÓS-GRADUAÇÃO ()			

ESTILO DE VIDA, TRABALHO E SAÚDE

SEU ESTADO GERAL DE SAÚDE:	EXCELENTE ()	BOA ()	RUIM ()
FUMA:	SIM ()	NÃO ()	
ÁLCOOL:	NUNCA () 1 VEZ POR MÊS () 1 VEZ POR SEMANA ()		MAIS DE 1 VEZ POR MÊS () MAIS DE 1 VEZ POR SEMANA () DIARIAMENTE ()
PATOLOGIAS:	HIPERTENSÃO () DIABETES ()		DEPRESSÃO () OUTROS _____
INSÔNIA	SIM ()	NÃO ()	PESO:
EXERCÍCIOS:	SIM ()	NÃO ()	ALTURA:

QUAL A FREQUENCIA QUE SENTE OS SINTOMAS ABAIXO:

	NUNCA	RARAMENTE	FREQUENTEMENTE
DOR DE CABEÇA			
DOR MUSCULAR			
ANGUSTIA			
IMPACIÊNCIA			
IRRITABILIDADE			

NO FINAL DO TRABALHO:

ESTOU BEM ()	ESTOU CANSADO ()
POUCO CANSADO ()	EXAUSTO ()

QUANTO AO ESPAÇO FÍSICO DE TRABALHO (ALOJAMENTO, VIATURAS E ETC)

MUITO BOM ()	INADEQUADO ()
ADEQUADO ()	RUIM ()

A POLÍCIA MILITAR SE PREOCUPA COM SEU BEM-ESTAR

SIM ()	NÃO ()
---------	---------

VOCÊ CONHECE O PROGRAMA DE PREVENÇÃO E GERENCIAMENTO DE ESTRESSE PARA OS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA

SIM ()	NÃO ()
---------	---------

COSTUMA TIRAR SERVIÇO EXTRA OU OUTRA FONTE DE RENDA:

SIM ()	NÃO ()
QUANTOS: _____	

FONTE: Adaptação DIAS, Janary Barbosa, 2011.

9. ANEXOS.

ANEXO A – MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

A – ASPECTOS DO TRABALHO (MBI)*					
Instruções Na continuação, você encontrará uma série de enunciados acerca de seu trabalho e de seus sentimentos referentes a ele. Peço sua colaboração para responder a eles tal qual os sente. Não existem respostas melhores ou piores, a resposta a ser assinalada é aquela que expressa, veridicamente, sua própria experiência.					
EXEMPLO					
Apresento um exemplo que vai ajudar você a compreender o tipo de tarefa que você irá realizar. As frases que encontrará são desse tipo: "Creio que consigo muitas coisas valiosas com meu trabalho". A cada frase você deve responder expressando na escala abaixo a frequência que tem esse sentimento. Com que frequência sente isso?					
NUNCA	Algumas vezes no ANO	Algumas vezes no MÊS	Algumas vezes na SEMANA	DIARIAMENTE	
1	2	3	4	5	
Marque um X nos números das respostas que expressam seus sentimentos					
	NUNCA	Algumas vezes no ANO	Algumas vezes no MÊS	Algumas vezes na SEMANA	DIARIAMENTE
1. Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	1	2	3	4	5
2. Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.	1	2	3	4	5
3. Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.	1	2	3	4	5

*Versão apresentada por Carlotto e Câmara (2007)

A – ASPECTOS DO TRABALHO (MBI) - continuação					116
Marque um X nos números das respostas que expressam seus sentimentos					
	NUNCA	Algumas vezes no ANO	Algumas vezes no MÊS	Algumas vezes na SEMANA	DIARIAMENTE
4. Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender.	1	2	3	4	5
5. Sinto que estou exercendo influencia positiva na vida das pessoas, através do meu trabalho.	1	2	3	4	5
6. Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.	1	2	3	4	5
7. No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.	1	2	3	4	5
8. Sinto-me vigoroso em meu trabalho.	1	2	3	4	5
9. Sinto que meu trabalho está me desgastando.	1	2	3	4	5
10. Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	1	2	3	4	5
11. Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho	1	2	3	4	5
12. Sinto que estou trabalhando demais.	1	2	3	4	5
13. Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.	1	2	3	4	5

A – ASPECTOS DO TRABALHO (MBI) - continuação					
Marque um X nos números das respostas que expressam seus sentimentos					
	NUNCA	Algumas vezes no ANO	Algumas vezes no MÊS	Algumas vezes na SEMANA	DIÁRIA MENTE
14. Sinto-me frustrado com meu trabalho.	①	②	③	④	⑤
15. Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	①	②	③	④	⑤
16. Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado.	①	②	③	④	⑤
17. Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa.	①	②	③	④	⑤
18. Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.	①	②	③	④	⑤
19. Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	①	②	③	④	⑤
20. Fico preocupado que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.	①	②	③	④	⑤
21. Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais	①	②	③	④	⑤
22. Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas	①	②	③	④	⑤

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)**TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada **“ESTRESSE OCUPACIONAL PARA O POLICIAL MILITAR DO RÁDIO PATRULHAMENTO NO SEMIÁRIDO PARAIBANO.”** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras - PB, 03 de junho de 2013.

ROBERTA ROMÉRO DE MIRANDA
HENRIQUE

Pesquisador da Pesquisa

JOÃO MARINHEIRO LEMOS

Pesquisador Participante

ANEXO C - AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA


POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
6º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR
“TEN CEL ALDAIR DE SOUZA ALBUQUERQUE”

Rua: R. Leonardo Rolim - Remédios, Cajazeiras - PB, 58900-000

DECLARAÇÃO

Eu, **José Ronildo Souza da Silva**, comandante do 6º Batalhão de Polícia Militar, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “ESTRESSE OCUPACIONAL PARA O POLICIAL MILITAR DO RÁDIO PATRULHAMENTO NO SEMIÁRIDO PARAIBANO.”, que será realizada com abordagem quantitativa e qualitativa, no referido BPM no período de agosto de 2013, tendo como pesquisadora ROBERTA ROMÉRO DE MIRANDA HENRIQUE professora da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

Cajazeiras - PB, 30 de julho de 2013



TC QOC PM JOSÉ RONILDO SOUZA DA SILVA.
COMANDANTE

ANEXO D - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO ORÇAMENTO DA PESQUISA



Declaração de Responsabilidade do Orçamento da Pesquisa

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “**ESTRESSE OCUPACIONAL PARA O POLICIAL MILITAR DO RÁDIO PATRULHAMENTO NO SEMIÁRIDO PARAIBANO.**” assumimos que os gastos referentes à realização dessa pesquisa serão de nossa total responsabilidade.

Cajazeiras - PB, 01 de Julho de 2013.

Roberta de Miranda Henrique

Autora da Pesquisa

ROBERTA ROMÉRO DE MIRANDA
HENRIQUE

João M. Lemos

Orientando

JOÃO MARINHEIRO LEMOS

ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1. INFORMAÇÕES A (O) PARTICIPANTE

1.1 Este termo de consentimento livre e esclarecido tende a obedecer às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que, no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa.

1.2 A resolução CNS 196 (1996) define o consentimento livre e esclarecido como "anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária no experimento". O consentimento livre e esclarecido do participante é uma exigência não só do Brasil, mas de todos os códigos internacionais e é, sem dúvida, um dos pilares da ética nas pesquisas científicas.

1.3 No Brasil, a resolução CNS 196/96 estabelece que o pesquisador deverá suspender imediatamente o experimento quando perceber a possibilidade ou a ocorrência de um risco ou dano ao sujeito da pesquisa, não previsto no termo de consentimento.

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1 Título do Projeto de Pesquisa: ESTRESSE OCUPACIONAL PARA O POLICIAL MILITAR DO RÁDIO PATRULHAMENTO NO SEMIÁRIDO PARAIBANO.

2.2 Nome do pesquisador Responsável: MS. ROBERTA ROMÉRO DE MIRANDA HENRIQUE

2.3 Nome do pesquisador participante: JOÃO MARINHEIRO LEMOS

2.4 Instituição proponente: Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n – Casas Populares – Tel.: (83) 3532-2000, CEP: 58900-000 - Cajazeiras – PB.

2.5 Finalidade: Projeto de Pesquisa para realização de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.

3. INFORMAÇÃO A CERCA DO PROJETO DE PESQUISA

3.1 Justificativa: O estresse é considerado há muito tempo o mal do século XXI, sendo 1992, considerada pela ONU uma epidemia mundial. Estando presente no cotidiano da vida das pessoas, principalmente na esfera profissional, o estresse pode ser encontrado em diferentes graus de incidência, gerando muitos transtornos a saúde e interferindo no comportamento das pessoas que o manifestam. É corriqueiro o acometimento do estresse em muitas profissões, contudo, na atividade policial especificamente, onde fatores internos e externos pesam concomitantemente nos agentes de segurança pública. Devo ainda destacar que os trabalhos acadêmicos referentes à classe pesquisada é escasso, mesmo sendo uma atividade de notável risco que lida diretamente com fatores estressores que os colocam em risco para doenças. Outro ponto que me despertou para o tema é a contemporânea situação da segurança pública em todo país, atualmente temos vivenciados diversos atentados envolvendo policiais, onde as organizações criminosas se mostram cada vez mais fortes chegando ao ponto de declarar uma verdadeira guerra contra o estado democrático de direito, deixando a atividade policial cada vez mais estressante. Tudo isso, coloca o assunto em foco, fazendo necessário a verificação do estado de saúde dos nossos guardiões e assim verificar a qualidade do serviço que é prestado a população.

3.2 Objetivos:

- **3.1 Geral:**

Analisar o estresse e seus níveis, além de verificar a sua influencia no comportamento e estado de saúde do policial militar do serviço de radio patrulhamento.

- **3.2 Específicos:**

- Identificar os sintomas das alterações decorrentes do estresse no desempenho da atividade policial.
- Localizar as fontes dos fatores estressores.
- Identificar os principais problemas de saúde enfrentados pelos policiais.
- Apresentar propostas para diminuição do nível de estresse dos militares estaduais.

3.3 Procedimentos: Inicialmente o projeto será enviado e cadastrado na Plataforma Brasil e em seguida encaminhado pelo mesmo para o Comitê de Ética em Pesquisa para fins avaliativos e de viabilidade e aptidão para pesquisa. Somente após sua aprovação, a coleta de dados será iniciada. A partir deste momento, a pesquisadora participante irá pessoalmente ao 6º Batalhão de Polícia Militar, em Cajazeiras – PB, onde irá realizar um primeiro contato com a equipe e os possíveis participantes do estudo em que será realizada uma demonstração e o esclarecimento da finalidade do estudo de acordo com a disponibilidade do usuário respeitando a privacidade e o conforto do mesmo, objetivando maior aceitação por parte da equipe e do público alvo.

Uma vez disposto, o policial militar assinará o TCLE e receberá o questionário para que possa responder, o mesmo será aplicado durante o horário de serviço.

3.4 Riscos ou desconfortos: O referido projeto de pesquisa não acarretará nenhum tipo de risco ao público investigado, visto que o mesmo não apresenta quaisquer tipos de procedimentos invasivos ou questionário com perguntas constrangedoras.

3.5 Benefícios Esperados: Esse estudo torna-se relevante por possibilitar a avaliação da qualidade de vida dos policiais militares que atuam na rádio patrulha, analisando os fatores que interferem diretamente na saúde em sua amplitude, abordando os aspectos: socioeconômico, físico e psicológico desses profissionais nesta modalidade de policiamento. Estima-se, com este estudo, resultados consistentes que possibilitem compreender a dimensão dos fatores que atuam na saúde e na qualidade de vida desses profissionais, a fim de refletir sobre a problemática, possibilitando uma melhor intervenção para que se atinja a qualidade de vida almejada de acordo com a realidade social de cada um.

4. GARANTIAS A (O) PARTICIPANTE DE PESQUISA

4.1 Garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e procedimento da mesma.

4.2 Liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo ao seu cuidado ou assistência (caso o voluntário esteja recebendo cuidado ou assistência no âmbito da instituição onde está sendo realizada a pesquisa).

4.3 Garantia do sigilo que assegure a privacidade do (a) participante quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, e anonimato, visando preservar a integridade de seu nome e dos seus.

4.4 Garantia de que receberá retorno dos resultados da pesquisa e de sua publicação para fins acadêmicos e científicos, e que os dados coletados serão arquivados e ficarão sob a guarda do pesquisador, estando acessível a(o) participante quando desejar.

4.5 Garantia de que não terá nenhum ônus com o projeto, que será totalmente custeado pelo pesquisador e/ou patrocinador, e/ou instituição, e que será ressarcido de despesas decorrentes do projeto de pesquisa, como deslocamento, afastamento das atividades e/ou do trabalho, hospedagem, alimentação, bem como será indenizado por eventuais danos diretamente resultantes da pesquisa a curto, a médio ou longo prazo

5. CONTATO(S) DISPONIBILIZADO(S) PELO(S) PESQUISADOR(ES)

O(s) pesquisador(es):

5.1 Ciente(s) da importância da participação do voluntário, o agradece(m) por permitir sua inclusão no acima referido projeto de pesquisa;

5.2 Se compromete(m), reiteradamente, a cumprir a resolução 196/96, e prometem zelar fielmente pelo que neste termo ficou acordado;

5.3. Como prova de compromisso, disponibilizam seus dados para contato ao participante:

Dados completos do pesquisador responsável para contato:

Nome: MS. ROBERTA ROMÉRO DE MIRANDA HENRIQUE

Endereço completo: Universidade Federal de Campina Grande, casas populares S/N. Cajazeiras – PB. CEP: 58900-000.

Telefone: (83) 8634-0525

E-mail: roberta_mhfreire@hotmail.com

Dados completos do pesquisador participante para contato

Nome: JOÃO MARINHEIRO LEMOS

Endereço completo: Trav. 14 de dezembro, 10, casa. Bairro: Centro. Ipaumirim – CE. CEP: 63340-000

E-mail: joaomlemons@live.com

Telefone(s) para contato: (83) 9918-8070

6. CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Após obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa, declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento e consinto minha inclusão no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Cajazeiras - PB, ____/____/____

Assinatura do Participante

Roberta de Miranda Henrique

Assinatura do Pesquisador Responsável

João M. Lemos

Assinatura do Pesquisador Participante