VÂNIA MARIA MAYER

SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL EM POLICIAIS MILITARES DE CAMPO GRANDE-MS

CAMPO GRANDE-MS

-2006-

VÂNIA MARIA MAYER

SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL EM POLICIAIS MILITARES DE CAMPO GRANDE-MS

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde da Universidade Católica Dom Bosco como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia – Área de Concentração: Comportamento Social e Psicologia da Saúde, sob orientação da Profa. Dra. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães.

CAMPO GRANDE-MS

-2006-

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães- orientadora
(UCDB)

Prof. Dr. Julio César Fontana Rosa
(USP)

Profa. Dra. Ângela Elizabeth Lapa Coêlho
(UCDB)

Dissertação defendida e aprovada em: ____/____/2006.

Dedico esse trabalho a todos os que trabalham incansavelmente em prol da melhoria da condição de vida em sociedade.

AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos pelo amor, pelo apoio constante, sempre ao meu lado, incansáveis, pela compreensão nos períodos de pesquisa e de construção do conhecimento; e, principalmente, pela tolerância nos momentos de ausência.

Ao meu querido irmão, amigo de todas as horas, parceiro para todas as empreitadas.

Ao Ilmo. Sr. Dr. Antônio Braga, Secretário de Estado de Justiça e Segurança Pública com a mente aberta para empreendimentos de natureza cientifica como o presente, possibilitou a realização desse estudo. , a autorização para que este trabalho se viabilizasse,

Ao Dr. Norton Riffel Camate, Chefe de Gabinete da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública, pelo acolhimento e interesse manifesto no estudo desenvolvido.

Ao Cel. José Ivan de Almeida, Comandante Geral da Polícia Militar, pelo interesse e confiança depositados no meu trabalho.

Ao Dr. Silvano Rodrigues Mota, Delegado de Polícia da Secretaria de Estado e Segurança Pública, pela solicitude com que me recebeu e pela colaboração prestada.

A Dra. Regina Márcia Rodrigues de Brito Mota, Delegada de Polícia da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública, por todo o carinho, apoio, interesse e pelo acolhimento que recebi, desde o início do trabalho até a fase da pesquisa de campo, fornecendo-me dados e informações necessárias.

Aos policiais militares, que aceitaram participar e cooperar com essa pesquisa – obrigada pelo apoio e a oportunidade.

Externo ainda minha gratidão à Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), especialmente ao Mestrado em Psicologia, à coordenadora Profa. Dra. Sonia Grubits, aos professores, colegas de turma e funcionários, por todo o apoio.

Finalmente agradeço a minha orientadora, Profa. Dra. Liliana A. M. Guimarães, modelo de mulher e de profissional que sempre desempenhou sua atividade docente com paciência, carinho, sensibilidade e sabedoria, pelo generoso apoio manifesto desde o início; por ter caminhado comigo e por ter demonstrado muita confiança no meu trabalho, deixando-me tranqüila na confecção do estudo.

A força de uma democracia e a qualidade de vida usufruída por seus cidadãos é determinada, em larga medida, pela habilidade da polícia no desempenho de seus deveres.

David Bayle

RESUMO

MAYER, Vânia Maria. **Síndrome de *Burnout* e Qualidade de Vida em Policiais Militares de Campo Grande-MS**, 2006. 157 p. – Dissertação de Mestrado – Programa de Mestrado em Psicologia. Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

INTRODUÇÃO - É bem conhecido o alto nível de exposição ao risco para o estresse ocupacional e a Síndrome de *Burnout* (SB) ao qual estão submetidos os policiais militares, com repercussões importantes em sua saúde física e mental, bem como em sua Qualidade de vida geral e no Trabalho.

OBJETIVOS - Caracterizar a ocorrência e os níveis de Síndrome de *Burnout* e a Qualidade de Vida Profissional (QVP) de Policiais militares de Campo Grande-MS.

CASUÍSTICA E MÉTODO - Trata-se de um estudo exploratório-descritivo. De uma população de N = 2321 policiais militares da cidade de Campo Grande / MS foi composta uma amostra aleatória de n = 240 policiais (148 M; 92 F). Foram utilizados dois instrumentos de pesquisa: 1) MBI – Inventário de *Burnout* de Maslach (MASLACH; JACKSON, 1986) com validação brasileira de Tamayo (2003) e 2) QVP-35 - Questionário de Qualidade de Vida Profissional (CABEZAS, 1999) validado para uso no Brasil por Guimarães *et al.* (2004). Foram realizados os seguintes procedimentos estatísticos: a) classificação das médias de respostas da SB e da QVT; b) médias desses grupos para verificar diferenças entre as mesmas através do teste t de *Student* por sexo, c) análise de Variância (ANOVA) d) independência entre sexo, estado civil, SB e QVP através do teste χ^2 (Qui-Quadrado); e) estudo de correlação entre as 3 dimensões da SB e as 8 dimensões de QVP, f) Análise de Regressão Múltipla.

RESULTADOS - A amostra de estudo foi composta por policiais militares, de todas as patentes, casados, de ambos os sexos e com escolaridade até ensino médio predominantemente. Para ambos os sexos a dimensão mais pontuada com relação a QVP foi a Motivação Intrínseca, e a menos pontuada, o Apoio Organizacional. Os participantes revelam uma alta QVP. Mulheres policiais percebem sua QVP como pior, apontando a Carga de Trabalho como maior e também Desconforto com relação à execução do trabalho. No entanto, referem que recebem mais Apoio Organizacional do que os homens. O estado civil (ser solteiro) atenua a percepção quanto à Carga de trabalho excessiva para ambos os sexos e piora, no sexo feminino a percepção sobre Apoio Organizacional. Para ambos os sexos, cerca de metade da amostra apresenta com relação à SB, um nível moderado de desgaste na

dimensão Despersonalização, o que não confirma uma das hipóteses de pesquisa, que suponha um alto nível em todas as dimensões. Já o sexo feminino apresenta média maior que o masculino, na dimensão "Diminuição da Realização Pessoal". A SB não está relacionada a uma pior, ou melhor, percepção de QVP nesta amostra de estudo. Não foram encontradas diferenças para apresentação da SB e na Percepção sobre a QVP, segundo a faixa etária, a patente e tempo de serviço. Os resultados indicam que os militares estudados apresentam nível moderado de SB em suas três dimensões.

CONCLUSÕES - A pesquisa apontou para a necessidade de modernização da cultura da instituição, bem como de suas políticas e estratégias de gestão de recursos humanos, para uma efetiva diminuição dos níveis de desgaste emocional detectados e conseqüente melhoria da QVP.

PALAVRAS-CHAVE - Síndrome de *Burnout*. Qualidade de Vida Profissional. Policiais Militares.

ABSTRACT

MAYER, Vânia Maria. **Burnout Syndrome and Quality of life in military police of Campo Grande/ MS, 2006.**. 157 p. Master's Dissertation submitted to the Postgraduate program in Psychology of the Dom Bosco Catholic University (UCDB).

INTRODUCTION - It is known that the military police are at risk for occupational stress and Burnout Syndrome (BS) given the high level of risk they are submitted to, and that this has important repercussions on their Physical and Mental Health as well their Quality of Work or Professional Life (QPL).

OBJECTIVES - To characterize BS, and the QLP of Military Police of Campo Grande/MS.

SUBJECTS AND METHODS- One is about a description-exploratory study. Of a population of N=2321 military police of the city of Grande Grande/MS a random sample was composed of n=240 police (148 M; 92F). Two instruments were used: 1) MBI Maslach Burnout Inventory (MASLACH; JACKSON, 1986) with Brazilian validation of Tamayo (2003) and 2) QVP-35 - Questionnaire of Quality of Professional Life (CABEZAS, 1999) validated for use in Brazil for Guimarães et al. (2004). The following statistical procedures were carried through: a) classification of the average answers of the BS and the QPL, b) the averages of these groups to verify differences between the same ones through test t of Student for sex, c) analysis of Variance (ANOVA) together with for excessively changeable ones, d) was tested for independence between sort classification of the reply through the χ^2 test (Qui-Square), e) a correlation study was carried out enters BS and QPL, f) Multiple Regression Analysis was also carried out to know if QPL can be determined by means of the dimensions of the QPL and of how much this determination would be.

RESULTS - The sample was composed of military police, all patents, married, of both sex, with up until high school level education. For both sex the dimension most punctuated with relation to the QVP was Intrinsic Motivation, and least punctuated was Organizational Support. The sample discloses one high Quality of Life related to Work. Policewomen perceive its QVP as worse, pointing the Load of Work as bigger and also Discomfort related to the execution of the work. However, they disclosed that they receive more Organizational Support from the one that the men. The marital status (to be single) attenuates the perception how much to the extreme workload for both sex and worsening in the feminine gender, the perception on Organizational Support. For both sex half of the sample presents with relation to the BS a moderate level of consuming of the dimension Depersonalization, what it does not

confirm one of the research hypotheses that assume one high level in all the dimensions. Already the female presents higher average than the male in the dimension Reduction of the personal accomplishment. BS is not related to a worse or better perception on the QPL in this sample of study. Differences for presentation of the BS and in the Perception on the QPL had not been found, according to the age band, clear band and time of service. The results indicate in general terms that the military present moderate level in the three factors of the BS.

CONCLUSIONS - The research pointed to need for modernization in the culture of the institution, as well as its politics and strategies of management of human resources, with respect to an effective reduction of the levels of emotional consuming detected and consequent improvement of the QLP.

KEY- WORDS - Burnout Syndrome. Quality of Professional Life. Military Police. Quality of Work Life.

LISTA DE SIGLAS

AO - Apoio Organizacional

AP - Apoio Social

CFAP - Centro de Formação e Aperfeiçoamento Policial

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CRT - Capacitação para o Trabalho

CT - Carga de trabalho

DE - Despersonalização

DRT - Desconforto Relacionado ao Trabalho

EE - Exaustão Emocional

EO - Estresse Ocupacional

EP - Diminuição da Realização Pessoal

LSMQT - Laboratório de Saúde Mental e Qualidade de Vida no Trabalho

MBI - *Maslach Burnout Inventory*

MI - Motivação Intrínseca

MS - Mato Grosso do Sul

NEMPSI - Núcleo de Estudos Multidisciplinares em Psicologia

OMS - Organização Mundial de Saúde

PMMS - Policia Militar de Mato Grosso do Sul

PM - Polícia Militar

PSTS - Programa de Saúde do Trabalhador no Brasil

QVP - Qualidade de Vida Profissional

QVT - Percepção sobre a QVT

QVT - Qualidade de Vida no Trabalho

RRT - Recursos Relacionados ao Trabalho

SB - Síndrome de *Burnout*

SM - Saúde Mental

UCDB - Universidade Católica Dom Bosco

UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

CSDO - Características sócio-demográficas e ocupacionais

LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS E QUADROS

1. QUADRO 1 - Sintomatologia da Síndrome de *Burnout* 39
2. FIGURA 1 - Desenvolvimento do processo de instalação da Síndrome de S*B*.....40
3. FIGURA 2 - Pintura denominada "O Homem" de. José David Alfaro Siqueira.....41
4. GRÁFICO 1 - Distribuição das médias das 8 dimensões de QVP 84
5. GRÁFICO 2 . Distribuição das médias dos 3 fatores da QVP+QVT (QVT).....86
6. GRÁFICO 3 - Distribuição das médias por sexo, das 3 dimensões da S*B*.....90
7. GRÁFICO 4 - Distribuição das médias das oito dimensões da QVP, por sexo 91
8. GRÁFICO 5 - Distribuição das médias das três dimensões da QVP, por sexo 92
9. GRÁFICO 6 - Distribuição das médias das respostas de S*B* e QVP, por patente militar 95

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição das freqüências e porcentagens das características sócio-demográficas da amostra..... 81

TABELA 2 - Distribuição das freqüências e porcentagens dosdados ocupacionais da amostra..... 82

TABELA 3 - Distribuição de médias, desvios-padrão e classificação dos oito domínios de QVP..... 83

TABELA 4 - Distribuição de médias, desvios-padrão e classificação dos três domínios de QVP, mais QVT..... 85

TABELA 5 - Distribuição das médias, desvios-padrão para as dimensões do SB e QVP, por sexo..... 89

TABELA 6 - Distribuição das médias das respostas de S*B* e QVP, por faixa etária..... 93

TABELA 7 - Distribuição das médias das respostas de S*B* e QVP, por patente militar 94

TABELA 8 - Distribuição das médias das respostas de S*B* e QVP, por tempo de serviço..... 96

TABELA 9 - Distribuição das médias e desvios-padrão das dimensões da SB e classificação da amostra geral..... 98

TABELA 10 - Classificação das dimensões da SB, por sexo..... 99

TABELA 11 - Classificação das oito dimensões da QVP, por sexo 101

TABELA 12 - Relação entre estado civil e carga de trabalho (QV) no sexo masculino..... 103

TABELA 13 - Relação entre estado civil e carga de trabalho (QV) no sexo feminino..... 103

TABELA 14 - Relação entre estado civil e apoio organizacional (QV) no sexo feminino.... 103

TABELA 15 - Correlação entre os itens doMBI e do QVP-35 106

TABELA 16 - Regressão múltipla entre QVT e as dimensões da QVP..... 188

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A - Declaração para a pesquisa.....146

APÊNDICE B - Carta de esclarecimento para obtenção do Consetimento Livre e Esclarecido.....147

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. 148

APÊNDICE D - Protocolo n. 0081/2004B.....149

APÊNDICE E - Carta ao Comandante da PMMS.....152

ANEXO A - Organograma da PMMS.....154

ANEXO B - Questionário de Qualidade de Vida Profissionail- QVP-35.....155

ANEXO C - Oficio n. 135/PM-3/05.....157

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO 1
1.1 JUSTIFICATIVA 2
1.2 APRESENTAÇÃO 5
II REFERENCIAL TEÓRICO 9
2.1 SAÚDE E DESGASTE PROFISSIONAL NAS ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO 10
2.2 SOBRE A SAÚDE MENTAL 16
2.3 O CAMPO DE ESTUDOS: A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR 19
2.4 SOBRE O ESTRESSE 23
2.4.1 Características pessoais implicadas no estresse 25
2.4.2 Sobre o estresse ocupacional 26
2.4.3 Estressores ocupacionais 31
2.5 A SÍNDROME DE *BURNOUT* (SB) 34
2.5.1 Fatores psicossociais, outros tipos de risco e SB na profissão de policial 44
2.6 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO 55
2.6.1 Qualidade de vida de policiais militares 61
2.6.2 Como melhorar a qualidade de vida no trabalho 62
2.7 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA INSTITUIÇÃO POLICIAL MILITAR NO BRASIL 65
2.7.1 A criação da Polícia Militar de Mato Grosso em Mato Grosso do Sul 66
2.7.2 Atribuições da PMMS 67

III A PESQUISA 69
3.1 O CAMPO DE INVESTIGAÇÃO 70
3.2 HIPÓTESES 70
3.3 OBJETIVOS 70
3.3.1 Objetivo Geral 70
3.3.2 Objetivos específicos 70

IV CASUÍSTICA E MÉTODO 72

4.1 *LOCUS* DA PESQUISA 73
4.2 PARTICIPANTES 73
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO 73
4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO 73
4.5 RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS 74
4.6 INSTRUMENTOS DE PESQUISA 74
4.6.1 *Maslach Burnout Inventory* (MBI) 74
4.6.2 Questionário de Qualidade de Vida Profissional (QVP-35) 74
4.7 PROCEDIMENTO E ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA 75
4.8 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DE DADOS 76

V RESULTADOS 78
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA 79
5.2 ANÁLISE DAS MÉDIAS 87
5.3 ANÁLISE DA CLASSIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS 97
5.4 CORRELAÇÕES ENTRE SB e QVP 104
5.5 REGRESSÃO MÚLTIPLA 107

VI DISCUSSÃO 109
6.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E OCUPACIONAIS (CSDO) 110
6.2 SOBRE A QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL (QVP) 112
6.3 SOBRE *BURNOUT* (SB) 113
6.4. SOBRE ASSOCIAÇÕES ENTRE CSDO, QVP e SB 117

VII CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS 123

REFERÊNCIAS 126

APÊNDICES 145

ANEXOS 153

Ficha catalográfica

Mayer, Vânia Maria
M468s Síndrome de *Burnout* e qualidade vida profissional em policiais militares de Campo Grande-MS/ Vânia Maria Mayer; orientação,. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães. 2006
157 f. + anexos

Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2006
Inclui bibliografias

1.*Burnout* (Psicologia) 2. Qualidade de vida profissional 3. Polícia militar I. Guimarães, Liliana Andolpho Magalhães II. Título

CDD – 158.7

Bibliotecária responsável: Clélia Takie Nakahata Bezerra - CRB 1/757

I- INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA

A presente investigação aborda os temas Síndrome de *Burnout* (SB) e Qualidade de Vida Profissional (QVP) de um grupo de policiais militares da cidade de Campo Grande-MS.

A idéia de melhor conhecer a possibilidade da ocorrência desta Síndrome neste grupo ocupacional, bem como sua QVP, foi se constituindo ao longo do tempo, a partir das seguintes inserções, que possibilitaram várias indagações, discussões e reflexões:

Ao longo de dez anos, a pesquisadora atuou na Sociedade Beneficente de Campo Grande. Essa experiência no trabalho hospitalar a colocou em contato constante com um grande número de pacientes que procuram o serviço com sintomas de estresse, depressão, encaminhados por empresas e com queixas de excesso de trabalho. Trabalhou no órgão público denominado Promoção Social de Mato Grosso do Sul (PROMOSUL), com crianças, adolescentes e seus familiares e procurou conhecer suas representações psicossociais, visando apreender o que elas pensam e sentem acerca de suas experiências envolvendo, e.g., perdas, separações, pais ausentes, drogas, adaptação a novos ambientes, regras e disciplinas, ocupação dos pais;

Uma preocupação e atenção crescentes com a QVP e a Síndrome de *Burnout* foi se delineando a partir das aulas ministradas pela pesquisadora como professora substituta das disciplinas de Psicologia da Aprendizagem e Psicologia do Desenvolvimento, no curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Na ocasião, pode-se observar um grande número de alunos (professores da rede pública e privada) com queixas de cansaço, insatisfação, tristeza. Estes diminuíam progressivamente seu rendimento e produtividades na universidade e era visível um importante absenteísmo;

Desde 1990, o atendimento clínico psicológico prestado em consultório pela autora a policiais militares usuários do sistema de saúde do Estado, em Campo Grande, mostrou-se decisivo para a elaboração deste projeto, uma vez que, progressivamente, um grande número de policiais apresentava sintomas psicoemocionais variados, característicos da SB;

Alguns policiais, no exercício de sua função, procuravam atendimento médico de forma aleatória, em busca de uma atenção inespecífica em saúde, para problemas de ordem física e/ou mental (sobretudo de ordem psicossomática) apresentados; outros buscavam o

serviço espontaneamente, mas a grande maioria era encaminhada para atendimento psicológico por diferentes especialidades médicas. De acordo com os relatos, os policiais atendidos apresentavam queixas físicas (gastrite, insônia, taquicardia, falta de ar, etc.), queixas psíquicas (ansiedade, irritabilidade, agressividade, tristeza, angústia, fobias, ideações suicidas), e queixas relacionadas ao trabalho (relacionamento com a chefia, aumento da carga de trabalho, baixo reconhecimento, entre outros);

A partir desses dados, percebeu-se a necessidade de realizar um diagnóstico da situação de trabalho desses profissionais, objetivando compreender os possíveis motivos para esse aparente "adoecimento".

O curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco apresentou-se como uma oportunidade valiosa para o desenvolvimento de uma investigação que pudesse trazer algumas respostas às nossas reflexões e constatações.

A partir de então, a participação da pesquisadora, no grupo de pesquisa denominado Laboratório de Saúde Mental e Qualidade de Vida no Trabalho (LSMQT), ligado ao Núcleo de Estudos Multidisciplinares em Psicologia (NEMPSI), pertencente ao Mestrado em Psicologia da UCDB possibilitou pesquisar a SB como uma contribuição prática à melhoria da Saúde Mental (SM) e da QV do referido grupo ocupacional, necessitado de uma ação emergencial que levasse em consideração as queixas apresentadas e a gravidade das conseqüências decorrentes da referida síndrome para a saúde dos trabalhadores e para o bom desempenho de suas atividades junto à população.

Como o LSMQT já vinha estudando de maneira frutífera o campo da Saúde Mental e Trabalho, já tendo inclusive publicado três livros sobre o tema e vários artigos, o conhecimento dos assuntos ali abordados sugeria que a investigação sobre o estresse ocupacional e sua cronificação (*Burnout*) e da Qualidade de Vida na Polícia Militar (PM) poderia contribuir para uma melhor compreensão dos fatores psicossociais de risco específicos deste tipo de trabalho, capazes de interferir em sua SM e QV.

A partir desse contexto o presente estudo foi gerado e se constituiu, tendo percorrido um longo caminho até sua finalização.

Assim sendo, optou-se por conhecer a possível ocorrência e os níveis de SB entre os policiais militares, sua QVP, bem como a inter-relação entre essas duas variáveis.

Conseqüentemente, a utilização de dois instrumentos de pesquisa se justifica, dado que a literatura refere que a combinação de medidas que avaliam o sentimento de bem-estar acerca do equilíbrio entre as demandas do trabalho e os recursos psicológicos, organizacionais e relacionais que o trabalhador dispõe para enfrentá-las, permite viabilizar uma maior capacidade estratégica, administrativa e operacional no manejo de problemas que repercutem na Qualidade de vida do trabalhador (CORTÉS-RUBIO *et al*., 2003; LIMONGI-FRANCA, 2004).

Com o referencial teórico/conceitual e os instrumentos de pesquisa escolhidos, foram realizadas as primeiras buscas na literatura científica, constando-se uma importante escassez de estudos com o grupo ocupacional alvo da pesquisa.

Um levantamento bibliográfico realizado em bases de dados nacionais e internacionais mostrou diversos estudos investigando a saúde mental ocupacional de militares (policiais). Entretanto, a literatura relacionada especificamente com a cronificação do estresse ocupacional (*Burnout*) apresentou-se em número visivelmente menor. Na literatura nacional, no entanto, foram encontrados vários estudos que abordam a SM e a QVP nesta categoria ocupacional, porém, a partir de distintas abordagens teórico-conceituais.

1.2 APRESENTAÇÃO

Este estudo foi concebido tendo em vista o diagnóstico e a conseqüente possibilidade de elaboração de medidas específicas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras apropriadas, capazes de influenciar na melhoria da SM e da Qualidade de Vida do grupo ocupacional abordado: policiais militares.

Serão apresentados elementos teóricos e práticos que possibilitem aos profissionais da área um recurso à investigação e abordagem do problema ora estudado.

Cabe acrescentar que os tempos mudam e as pessoas e o ambiente acompanham essas mudanças, surgindo constantemente novas perspectivas de compreensão dos fenômenos atuais pela Psicologia Ocupacional.

O cansaço, o esgotamento, a irritação, a fadiga e outras tantas sensações físicas e mentais acabaram sendo encampadas por um só termo que se tornou banal e usado de forma inconsistente e muitas vezes errônea: estresse. A amplitude de tal termo (muitas vezes encarado como causa e outras como conseqüência) dá margem às mais diversas e suspeitas intervenções que podem levar ao agravamento de um quadro específico que acomete uma determinada pessoa ou grupo ocupacional.

Ao consultar a literatura sobre estresse, muitas dúvidas surgem, pois, por vezes, sua descrição se assemelha a um quadro de depressão leve ou moderada, neurose de ansiedade ou quadros fóbicos, dentre outros, mascarados pelo 'rótulo' de estresse.

Nesta trajetória, a SB apresenta-se como um conceito oportuno que traz uma visão mais específica sobre um conjunto de sintomas que o trabalhador pode desenvolver no decorrer do exercício laboral. Descobriu-se, então, uma possibilidade de resposta às indagações da pesquisadora, comentadas anteriormente.

Burnout é um termo da cultura anglo-saxônica que pode ser traduzido para o português como "apagar-se" ou "queimar-se" e lembra, de certo modo, a imagem de uma vela ou fogueira apagando-se lentamente.

De forma geral, trata-se de uma síndrome decorrente do estresse laboral crônico que afeta os profissionais e sua relação com o trabalho. Nela, o trabalho pode perder o seu sentido

original e os eventos dele provenientes passam a não importar; esforços podem se constituir inúteis para modificar esta situação.

A SB é mais incidente e prevalente em profissionais que desempenham funções assistenciais que exigem elevado investimento na relação interpessoal, marcado pelo cuidado e a dedicação. Com o passar do tempo, pode ocorrer que o profissional vá se desgastando, se estresse e desista. As manifestações dessa desistência são: a diminuição da auto-estima, o esgotamento emocional, o surgimento de comportamentos inadequados com a clientela (irritação, descaso, cinismo e distanciamento), a diminuição da produtividade e da auto-realização no trabalho, a ocorrência de problemas psicossomáticos e o absenteísmo, entre outros.

A síndrome da desistência, como o *Burnout* vem sendo chamado por alguns autores, tem sido estudada a partir da década de 1970 em diferentes países e, atualmente, constitui-se como um problema psicossocial do trabalho.

No Brasil, só recentemente, este quadro tem recebido atenção pela comunidade científica e incorporado às políticas de saúde e trabalho e, por esse motivo, ainda são poucos os trabalhos existentes relacionando esse tema à realidade nacional.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, em informe sobre a saúde no mundo, publicado em 2000, um maior cuidado com os recursos humanos das organizações de trabalho, porque deles depende a eficiência e a eficácia do sistema. Destaca ainda que, são as pessoas que desenvolvem conhecimentos, habilidades e motivação. A OMS prossegue apontando para o fato de que as condições de trabalho do profissional influenciam a QV, bem como a qualidade dos serviços prestados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000). Soma-se a este quadro algumas conseqüências para a própria sociedade: absenteísmo, acidentes de trabalho e riscos laborais de origem psicossocial (estresse e SB, e.g.), que ocupam posição de destaque e, portanto, têm se constituído em crescente preocupação para os profissionais e pesquisadores das áreas da saúde e do trabalho, gestores e legisladores.

Nesta direção, Gil-Monte (2002) complementa que a gestão de Recursos Humanos deve dedicar maior atenção a esses fenômenos, desenvolvendo estratégias de avaliação e intervenção.

O interesse pela caracterização da SB ampliou-se, como salientam Perlman e Hartman

(1982), a partir dos seguintes fatores: 1) melhoria da qualidade de vida, como proposta pela OMS (1948) em sua alteração do conceito de saúde; 2) maiores exigências da população em relação à prestação e qualidade dos serviços educacionais, de saúde e sociais e 3) conscientização de cientistas, clínicos e órgãos públicos da necessidade de maior compreensão, prevenção e atendimento desse fenômeno psicossocial que afeta drasticamente a saúde e a QV do trabalhador.

A produção de estudos brasileiros sobre a saúde do trabalhador, como os realizados por Cardoso *et al.* (1994), Santorum (1995), Mendes e Abrahão (1996), dentre outros, salienta a importância de estudos relativos à questão do sofrimento do trabalhador.

A questão do estresse geral, do estresse ocupacional, da SB em particular e da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) se apresenta em trabalhos como os de Aguiar (2000), Guimarães e Cardoso (2004a, 2004b), entre outros autores. As perspectivas de estudo variam de acordo com o contexto e a dimensão do fenômeno considerado.

O presente estudo, ao avaliar o fenômeno de *Burnout* e a QV de uma amostra de policiais militares da cidade de Campo Grande-MS busca demonstrar a necessidade de diagnóstico, prevenção e intervenção nos problemas de saúde enfrentados no cotidiano desses trabalhadores, tidos pela literatura especializada, como altamente expostos. Buscar-se-á também caracterizar a QVP desses profissionais e a sua inter-relação com a ocorrência do *Burnout*, visando contribuir para uma melhor compreensão teórica e prática aplicada à realidade brasileira, uma vez que os estudos existentes no Brasil ainda são escassos.

Pretende-se, dessa forma, desenvolver estratégias preventivas e informativas, objetivando influir na gestão da organização e conseqüentemente no desenvolvimento social, partindo-se de ações concretas e da formação educacional-profissional, que promovam a melhoria da SM e da QV destes trabalhadores.

A presente dissertação de mestrado está dividida em sete seções:

A primeira seção apresenta uma introdução e a justificativa para sua realização, o contexto que motivou seu início, uma apresentação geral e atual do tema, e sua relevância acadêmico-científica e social.

A segunda seção versa sobre o referencial teórico que embasou esta investigação e está dividida em capítulos que abordam: 1) a saúde e o desgaste profissional nas organizações de

Trabalho; 2) a Saúde Mental; 3) a Saúde Mental do Trabalhador; 4) Estresse; 5) Estresse Ocupacional; 6) a SB e a SB em policiais militares; 7) a QVT e a QVT de policiais militares; e, por último, 8) a instituição policial militar.

A terceira seção traz a pesquisa de campo e contexto no qual a mesma foi realizada, as hipóteses de trabalho e os objetivos estabelecidos.

A quarta seção aborda a casuística e método de investigação, apresentando a população estudada, os recursos humanos e os materiais utilizados, os instrumentos de pesquisa, os procedimentos realizados, os aspectos éticos, a pesquisa de campo, a análise e processamento dos dados coletados.

A quinta seção, por sua vez, descreve os resultados obtidos, evidenciando os achados estatisticamente significativos.

A sexta seção apresenta a discussão dos resultados. Por último, na sétima seção, são apresentadas as conclusões obtidas a partir da pesquisa, as considerações finais que incluem sugestões para melhoria da qualidade de vida dos policiais militares de Campo Grande-MS, bem como fornecem subsídios para futuros estudos na área da Psicologia da Saúde Ocupacional.

II- REFERENCIAL TEÓRICO

Serão apresentadas a seguir breves considerações sobre a evolução dos conceitos de saúde e doença. Partindo da descrição de uma visão isolacionista, parte-se para a contextualização de uma abordagem fundamentada no holismo, interacionismo e dialética, contemporânea e mais compatível com as demandas de saúde apresentadas pelos trabalhadores, na atualidade.

2.1 SAÚDE E DESGASTE PROFISSIONAL NAS ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO

Rey (1982) acerca do desenvolvimento da conceituação sobre a saúde mostra que este conceito já esteve ligado ao modelo semiológico descritivo, que concebe a saúde como a ausência de sintomas. Entender a saúde e a doença enquanto fenômenos dicotômicos é insuficiente para explicar muitas situações que ocorrem com o organismo. De acordo com o mesmo autor este é um dos fatores responsáveis pela criação da indesejável dicotomia entre a saúde somática e a saúde mental.

A OMS (1948, p. 238) definiu a saúde "[...] como sendo um estado completo de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência da afecção ou doença". A partir dessa definição, a saúde, passa de uma visão estritamente biológica para uma visão integrada por fatores biológicos, mentais e sociais.

Rey (1982) considera que a saúde é um complexo processo qualitativo que envolve o somático e o psíquico, integrando-os de uma forma sistêmica, em que os dois formam uma unidade que traduz o funcionamento completo do organismo.

Para Capra (1982), saúde é um estado de bem estar estabelecido a partir de "um certo modo" de funcionamento do organismo, sendo que tal estado dependerá de como descrevemos o organismo e suas interações com o meio ambiente.

Rio (1996) considera que a saúde é representada por uma eficácia pessoal que possibilita ao ser uma vida plena, criativa e prazerosa. Também aponta, como condição de saúde, a capacidade do organismo em manter um equilíbrio apropriado para sua idade e necessidades sociais, bem como o desenvolvimento e manutenção de formas de comportamento que promovam a sobrevivência e perpetuação da espécie.

De acordo com as perspectivas apresentadas por Rio (1996), pode-se observar uma passagem da concepção reducionista de doença adotada antes de Claude Bernard, considerado o precursor da fisiologia moderna, para uma concepção caracterizada pela preocupação com o meio ambiente na questão da saúde ou da doença.

Ao longo do processo histórico, passou-se de uma perspectiva individual para uma dimensão mais coletiva do conceito de saúde. Codo, Sampaio e Hitomi (1993) reafirmam tal enfoque e situam saúde e doença não como fenômenos isolados, pois estão profundamente vinculados entre si e ao contexto sócio-econômico-cultural.

Segundo Pitta (1994), de Sydeham a Pinel, as doenças se originavam e se organizavam em uma estrutura geral de racionalidade a qual tratava da natureza e da ordem das coisas. A partir de Bichat, o fenômeno patológico é percebido tendo a vida como pano de fundo e liga-se, assim, às formas concretas e obrigatórias que ela toma em uma individualidade orgânica.

Ferrara *et al.* (1981 apud REZENDE, 1989, p. 24) refere que:

> [...] Frente a qualquer eventualidade do mundo físico, o homem, na sua área física, luta para manter o seu equilíbrio, seu ótimo vital, e essa luta implica em algumas oportunidades, em ações para superar ou resistir a condições desfavoráveis e inclusive modificar o meio físico que lhe é hostil, mas então, nesse o – que – fazer, enquanto enfrenta o conflito e luta por esse ótimo vital, não está nem são nem doente: está lutando. Nesse instante é quando se mostra de forma mais eloqüente o processo dialético que condiciona o normal e o patológico, e ambos os termos jamais devem ser considerados estranhos um ao outro.

Botomé e Santos (1983, p. 134) definem a saúde como:

> [...] um fenômeno que tem graus variados em uma escala, acrescentando a este conceito, ainda, a noção de multideterminação. Levar em conta esses graus de variação das condições de saúde significa olhar para o fenômeno saúde de um ponto de vista dinâmico, e não apenas como se fosse um evento estático. A multideterminação parte do pressuposto de que há muitas variáveis com possibilidade de determinar diferentes graus nas condições de saúde de um organismo.

Partindo da concepção de que o indivíduo distribui-se entre sua casa, seu trabalho e o contexto sociocultural no qual está inserido, o grau de variação das condições de saúde manifestar-se-á em seu cotidiano, influenciando e sendo

influenciado por diferentes dimensões, trazendo conseqüências e reações por parte do indivíduo.

Faz-se necessário situar o Trabalho em suas implicações e relações com a saúde.

Do ponto de vista psicológico, o trabalho provoca diferentes graus de motivação e satisfação, principalmente quanto à forma e ao meio no qual se desempenha a tarefa (KANAANE, 1994). A partir do momento que o indivíduo passa a fazer parte de um contexto organizacional, atuam sobre ele diferentes variáveis modificando seu estado pessoal, seu trabalho, sua saúde e suas relações sociais.

O desgaste físico e emocional ao qual as pessoas estão submetidas em seu ambiente de trabalho e na execução de suas tarefas é bastante significativo na determinação de transtornos relacionados ao estresse, como é o caso das depressões, transtornos de ansiedade, fobias, distúrbios psicossomáticos e *Burnout*.

Os estímulos estressores ligados à atividade laboral são muitos e podemos de forma simplificada relacioná-los da seguinte forma: sobrecarga – denotada pela urgência de tempo, responsabilidade excessiva, falta de apoio e expectativas excessivas do próprio indivíduo ou de pessoas que o cercam; falta de estímulos – tédio; solidão ou falta de solicitações de sua capacidade e potencial; ruídos, alterações do sono; falta de perspectivas; mudanças constantes determinadas pela organização, por adições a novas tecnologias, mudanças devido ao mercado e mudanças auto-impostas, além das questões ergonômicas que podem comprometer o organismo nas dimensões física e mental.

Acrescentem-se também as mudanças no mundo do trabalho provocadas pelo processo de globalização da economia, a sofisticação tecnológica, a decadência das relações humanas cooperativas que são substituídas por aspectos competitivos e de busca de recompensas extrínsecas ao próprio trabalho como elementos importantes no surgimento de sentimentos de insegurança, ansiedade e diminuição da auto-estima do indivíduo e de grupos sociais.

Quando estes sentimentos são intensos e constantes e quando as características da função no trabalho também contribuem para a manutenção das condições citadas acima, o indivíduo, apesar de tentar repetidamente soluções para tais adversidades, torna-se vulnerável ao surgimento de *Burnout*.

Comumente, ouvem-se indivíduos dizendo, em seus locais de trabalho, em suas casas ou no âmbito social, que estão estressados e cansados e que gostariam de fazer algo diferente ou tirar férias prolongadas.

Estes sentimentos são expressos por já fazerem parte do senso comum e por serem compartilhados e aceitos pelas pessoas. Trocam-se idéias a respeito, propõem-se mudanças na rotina do trabalho, início de exercícios físicos ou maior dedicação ao lazer e à diversão ou ainda a ingestão de vitaminas. De acordo com vários autores, esta é uma concepção errônea, pois o indivíduo acredita tratar-se apenas de uma crise momentânea pela qual ele é o único responsável. Tentativas de mudança acabam mal sucedidas predispondo o indivíduo à *Burnout*.

Nesta direção, Farber (1991) indica que a síndrome não é causada pelo estresse em si e salienta a falta de recursos e suporte que a organização proporciona ao indivíduo.

Bernardes (1988, p. 25) caracteriza a organização de trabalho:

> [...] como uma associação de pessoas que se relacionam entre si e com o ambiente externo, colaborando e dividindo o trabalho para transformar matéria prima ou insumos em bens ou prestação de serviços a sociedade. Também tem o objetivo de atender as necessidades de seus próprios participantes, condição esta, para manter-se existente no tempo.

Saúde na organização representa fornecer condições de trabalho condizentes com as necessidades das pessoas e de seus biorritmos, assegurando o bem estar físico e psicológico (MOSCOVICI, 1993).

Maslach e Leiter (1999, p. 18) observam que "*Burnout* não é um problema das pessoas, mas principalmente do lugar onde as pessoas trabalham".

Segundo Garcia-Izquierdo (1993) diversos autores têm afirmado que a interação com outras pessoas no âmbito de trabalho é uma das causas de estresse. Na década de 1970, adotou-se o termo *Burnout*, que no sentido literal significa "estar esgotado" e que é característico de profissões de assistência, ou seja, aquelas profissões que consistem principalmente em oferecer serviços humanos diretos e de grande relevância para o usuário.

Silva (1994), ao abordar os conceitos de saúde mental e trabalho e suas relações, indica que as disciplinas que se dedicam à análise das questões do trabalho humano enfatizam determinações sócio-políticas, históricas, econômicas e culturais. Esta perspectiva comporta desde o macrossocial até os processos e condições presentes na organização. Como complementação a estas disciplinas, outras surgem direcionando-se para o estudo da saúde dos trabalhadores quando submetidos a diferentes estímulos e condições de trabalho. O referido autor comenta que esses estudos tendem a preconizar elementos e aspectos relativos à constituição do desgaste mental e às defesas utilizadas contra ele.

Silva (1994, p. 80) refere que "[...] o desgaste pode ser entendido a partir das experiências que se constroem diacronicamente, ao longo das experiências da vida laboral e extralaboral dos indivíduos".

Dejours (1992) comenta que, do confronto entre o indivíduo com uma história de vida singular e a organização do trabalho (divisão do trabalho, conteúdo da tarefa, organização hierárquica, responsabilidades) que possui uma "injunção despersonalizante", surge o sofrimento mental.

Para Codo *et al*. (1993), a organização do trabalho exerce uma ação específica sobre o indivíduo e forte impacto se dá no seu psiquismo. A partir de certas condições, pode surgir um sofrimento fruto do choque entre a história pessoal (projetos, necessidades, esperanças e desejos) e uma organização de trabalho que não os reconhece.

Esse sofrimento de natureza psíquica/mental se inicia quando o indivíduo não pode realizar mudanças na sua tarefa a fim de adaptá-la as suas necessidades fisiológicas e psíquicas. A relação homem – trabalho fica bloqueada.

Para Dejours (1989 *apud* LUNARDI FILHO, 1997), a organização do trabalho é, de certa forma, a expressão da vontade do outro, pois o trabalhador é dominado e forçado a agir conforme a vontade desse outro. Com isso, desprende-se de seu corpo físico como também desapropriado de sua competência. Quando ocupa um cargo ou função numa organização, encontra a sua espera um conjunto de tarefas que devem ser cumpridas, além de objetivos e meios para realizá-las já determinados. Resta-lhe apenas executá-las. Se não há nenhuma condição de adequação do trabalho à própria

personalidade do trabalhador, ele aumenta sua carga psíquica, o que resulta em sofrimento advindo de sentimentos gerados por diversos aspectos que provocam disfunções pessoais e organizacionais. Dentre outros, pode-se citar o sentimento de inutilidade (o indivíduo não percebe valorização e finalidade de seu trabalho); sentimento de falta de dignidade (vergonha de ser apenas uma "peça da engrenagem"); sentimento de desqualificação (cujo sentido repercute não só para si como também para o ambiente de trabalho).

De acordo com Codo *et al*. (1993, p. 59) "[...] tentar compreender o homem sem considerar o trabalho é tentar compreender o homem, apesar de sua vida". Os mesmos autores acrescentam que:

> O homem produz sua própria existência na medida em que trabalha, arquitetando a estrutura social com suas próprias mãos, a mesma estrutura que lhe servirá de habitat; o homem é o meio ambiente do homem.

Homem e trabalho estão intimamente relacionados, pois o trabalho contribui para a formação da subjetividade e identidade do indivíduo e esses componentes agem sobre sua percepção, desempenho e aquisições provenientes de seu trabalho.

2.2 SOBRE A SAÚDE MENTAL

Nos últimos anos foram realizados grandes progressos das ciências biológicas e comportamentais (Organização Pan-Americana da Saúde/OMS, 2001), sobretudo quanto à forma de se compreender o funcionamento mental, levando-se em conta o profundo e intenso relacionamento entre saúde mental, física e social (GUIMARÃES *et al*., 2004b).

Segundo Guimarães (1992), ao termo Saúde Mental é dado um duplo significado e que é utilizado para designar o objetivo a ser alcançado e também para referir-se às ações encaminhadas e escolhidas para chegar a este objetivo.

O processo da instituição social do indivíduo (socialização da psique)

> [...] é um histórico de imposição à psique, de normas, pela sociedade, de uma maneira de ser que a psique jamais poderia fazer a partir de si mesma e que fabricaria um indivíduo social (CASTORIADIS, 1982, p. 343).

Nas sociedades históricas, existe a alienação (modalidade da relação com a instituição e, por seu intermédio, da relação com a história) que é necessário elucidar, para melhor compreensão do desenvolvimento da realidade psíquica:

As instituições podem ser, e o são efetivamente, alienantes em seu conteúdo específico. Elas o são enquanto exprimem e sancionam uma estrutura de classe, mais genericamente numa visão antagônica da sociedade e, o poder de uma categoria determinada sobre o conjunto, e as evidências podem se inverter, o que poderia ser visto "no início", como um conjunto de instituições a serviço da sociedade, transforma-se numa sociedade a serviço das instituições (CASTORIADIS, 1982).

Para Codo *et al*. (1993), a organização do trabalho passa a exercer, sobre o homem, uma ação específica, cujo impacto no aparelho psíquico manifesta-se por um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora. Esse sofrimento, de natureza mental, começa quando o homem, no trabalho, já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa, não podendo torná-la adequada as suas

necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos, quando a relação homem-trabalho é bloqueada, produzindo, além da frustração, doenças diversas.

Todas as concepções de doença pressupõem uma norma objetiva que permite determinar um modelo referencial com função comparativa mais evidente quando a questão é doença mental.

Neste sentido, Machado *et al*. (1978) afirmam que para medir o que é ou não é razoável, lógico e coerente em uma conduta será preciso compará-la com ela mesma e com outros comportamentos comumente aceitos em cada sociedade e em dado momento histórico.

Esse critério comparativo, ao mesmo tempo em que possibilita estabelecer a norma a partir da observação do desvio, permite relacionar história individual e da sociedade, interpretando-as como mudança progressiva e interdependente.

Segundo Codo *et al*. (1995), existe um contraste derivado da interação entre um indivíduo, que detém um histórico (personalizado), e a organização do trabalho, possuidora de um vetor despersonalizante que enseja, como conseqüência, um sofrimento que influenciará na saúde, em seus aspectos organizacionais e funcionais.

Para os autores acima citados, o sofrimento do indivíduo que traz conseqüências sobre o seu estado de saúde e igualmente sobre o seu desempenho é aquele que produz alterações ou disfunções pessoais e organizacionais. Já os sentimentos geradores de disfunções são variados, podendo-se salientar: os de indignidade, inutilidade e desqualificação. O sentimento de indignidade pode ser descrito como não sendo mais que uma parte não integrada ao todo, com receio de ser automatizado. O sentimento de inutilidade pode ser caracterizado pela ausência de finalidade do trabalho em relação ao conjunto da atividade da organização, tendo como conseqüência o fato de as pessoas não conhecerem a própria significação de seu trabalho. O sentimento de desqualificação é aquele que desenvolve insegurança, baixa auto-estima, cujo significado repercute não só para si como para o ambiente de trabalho e desencadeia doenças mentais.

A experiência depressiva condensa e amplia, de alguma maneira, os sentimentos de indignidade, de inutilidade e de desqualificação, uma vez que este estado é dominado pelo cansaço, originado não só dos esforços físicos, mas também pelos esforços

psicológicos.

Outros sintomas causados pelos sentimentos acima mencionados podem ser associados ao cansaço, tais como:

a) fadiga: resultante da sobrecarga de trabalho;

b) insatisfação: resultante do confronto com a esfera das aspirações, motivações ou desejos;

c) frustração: resultante de um significante conteúdo inadequado às potencialidades e às necessidades do indivíduo;

d) angústia: resultante de um conflito, de uma contradição entre dois impulsos inconciliáveis;

e) medo: está presente em todos os tipos de ocupações profissionais, principalmente naquelas em que os indivíduos estão expostos a riscos relacionados à integridade física.

A observação da prevalência dos transtornos mentais em adultos e jovens permite perceber a existência de uma pressão emocional, assim como financeira para os indivíduos, suas famílias e a sociedade em seu conjunto.

O impacto econômico das doenças mentais demonstra uma diminuição das habilidades da pessoa enferma e, freqüentemente, afeta também seus responsáveis, com queda da produtividade no âmbito do trabalho, com reflexos na economia nacional, assim como no aumento da utilização dos serviços de atenção e apoio.

2.3 O CAMPO DE ESTUDOS: A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

A Saúde Mental e o Trabalho têm se estruturado como um campo de estudos recente, complexo e transdisciplinar que está assumindo cada vez mais um papel importante para os estudos e práticas dos profissionais das áreas de saúde e da produção, assim como para as organizações, que buscam condições mais saudáveis de trabalho para seus funcionários.

O trabalho tem sido observado pelos estudiosos das Ciências Humanas e Sociais desde o início da existência humana, seja como atividade braçal ou intelectual, tendo evoluído paralelamente à organização do Estado e da sociedade.

O desenvolvimento social (tecnológico e econômico) ocorrido nas últimas décadas provocou mudanças nas formas de organização, gerência e planejamento do trabalho.

Na história da sociedade, o trabalho já foi visto como meio de expiação do pecado, punição para o pecado, satisfação de necessidade por mediação da oração, modo de servir a Deus, forma de desenvolvimento, entre outras.

Na Grécia Antiga, somente os escravos e as mulheres trabalhavam, pois os homens dedicavam-se ao ócio criativo: quem trabalhava "negava o ócio", portanto a palavra "negócio" tinha um significado pejorativo naquele momento histórico (VERNANT, 1992).

Durante a Idade Média, o significado do trabalho não sofreu grandes modificações tendo em vista que o modo de produção era o feudalista, analogamente escravizante.

Com o advento da Revolução Industrial houve uma modificação no modo de produção operada pelo capital, que gerou efeitos (do progresso) para a classe operária: o trabalho de mulheres e crianças, o prolongamento da jornada de trabalho, conflitos entre os operários e imposição de uso das máquinas; aumento da incidência de acidentes de trabalho e, com o início da automatização da mão-de-obra nas grandes indústrias surgiu a monotonia do trabalho (MARX, 1980).

Nesta direção, Guimarães (2005) refere que – com evidências de adoecimento, em virtude do trabalho desenvolvido –, em 1848, na Inglaterra, os homens trabalhavam 18 horas por dia, mulheres e crianças tinham um turno de 14 horas diárias de trabalho, identificando-se grandes dificuldades no relacionamento entre empresários e trabalhadores.

No século XIX, portanto, o trabalho passa a ter significado de atividade humana, além de física, intelectual, sendo compreendido como "mal necessário à sociedade" (STEPHANINI, 2003).

Desde a Revolução Francesa, o mundo do trabalho passou por grandes transformações, como resultado da opressão que a classe operaria sofreu, em virtude da busca ilimitada da "mais valia". No início, houve uma grande liberdade para o desenvolvimento de quaisquer atividades econômicas, sem qualquer intervenção ou controle do Estado. A resultante precariedade da Qualidade de Vida dos Trabalhadores (QVT) gerou a necessidade de intervenção, principalmente para que os mesmos recebessem prestação de serviços na área de saúde (como assistencialismo e previdência social), na tentativa de diminuir as desigualdades geradas pelo período anterior.

Em meados do século XX, surgiram teorias sobre a organização do trabalho, destacando-se o *taylorismo*, que, para Guimarães (2005), não considerava as implicações psicológicas das atividades produtivas. Segundo a autora, as conseqüências foram reações negativas relacionadas ao fator humano, levando os trabalhadores ao absenteísmo, sabotagem, greves e outros conflitos prejudiciais tanto ao meio social como ao próprio trabalhador.

Nesse período, os estudiosos fazem diversas ponderações sobre os prejuízos causados à SM dos trabalhadores pela organização do trabalho.

Smith (1986), refere que a superioridade tecnológica da divisão do trabalho levou ao adestramento de habilidades individuais, à ânsia por economia de tempo com maior produtividade e à invenção de um grande número de máquinas. O citado autor sugere ainda que a inteligência humana seja formada a partir das ocupações habituais e que o impacto do cumprimento de um número mínimo de operações simples, durante a existência humana, possa interferir no seu desenvolvimento.

Buscando identificar os movimentos sociais que tentaram se opor às condições que desencadeiam doenças na organização do trabalho e oferecer meios para a defesa da saúde do trabalhador, Dejours (1992) relata que a primeira grande guerra foi um fator decisivo para a emergência das discussões, estudos e pesquisas sobre a saúde do trabalhador.

Neste sentido, Oliveira *et al.* (1994 *apud* LACAZ, 2005) e Pochmann (1999) afirmam que o mundo do trabalho, anteriormente dominado pela ideologia da indústria "taylorista/fordista" que legitimou a atuação dos sindicatos nos anos de 1970 e 1980, atualmente é caracterizado, sobretudo, pelo setor terciário, no qual se encontra a maior fração de força de trabalho, cujos vínculos de emprego diluíram-se na precariedade (do poder aquisitivo e de condições adequadas de subsistência) e no desemprego, gerado pela grande oferta de mão-de-obra e crescente intenção de lucro do mercado.

A precariedade da QVT e o crescente desemprego criaram uma situação de caos social, especialmente na área de serviços de atenção à saúde dos trabalhadores na rede pública.

Do ponto de vista psicológico, o enfoque sobre o trabalho caminha numa delimitação mais precisa e definida, segundo Barros e Guimarães (1999). Contudo, para os autores, até a década de 1970, grande parte dos estudiosos reconhecia apenas o fator desencadeante do trabalho enquanto mobilizador de estruturas da personalidade "já existentes", não sendo consideradas as reais condições do trabalho como possivelmente patógenas.

A partir da década de 1980, surgiram, no mundo e no Brasil estudos de vários autores (DEJOURS, 1992; GUIMARÃES, 1992, ROSA, 1995, entre outros) cujo tema central é Saúde e Trabalho, abordando, sobretudo a SM dos trabalhadores e a Organização do Trabalho à qual os mesmos estão submetidos, com importantes repercussões para os estudos e práticas dos profissionais das áreas de saúde e relacionadas ao trabalho.

Nesse contexto, os Programas de Saúde do Trabalhador no Brasil (PST's) receberam propostas de organização que datam do ano de 1984 (FREITAS, 2005) primeiro em São Paulo e, posteriormente, em vários outros Estados.

Segundo dados do Ministério da Saúde, Trabalho, Emprego e Previdência Social (2004), em relação ao trabalhador, verificou-se que em 2001, no Brasil, a população economicamente ativa era composta por aproximadamente 83 milhões de pessoas, das quais 75,4 milhões eram consideradas ocupadas e os trabalhadores remunerados representavam 66,8 milhões de pessoas, sendo 5,9 milhões em atividades domésticas e 60,9 milhões na produção de bens e serviços. Desses, 40,9 milhões estavam empregados, 16,8 milhões trabalhavam por conta própria e 3,2 milhões eram empregadores.

Segundo estimativa da Organização Internacional do Trabalho-OIT (1998) cerca de 60 milhões de trabalhadores brasileiros estão inseridos no mercado de trabalho informal, descobertos da proteção da legislação trabalhista e do SAT. Cabe ainda assinalar a existência de 5,7 milhões de crianças e adolescentes inseridos em atividades produtivas com idades variando entre cinco a 17 anos de idade.

A precariedade da QVT dos brasileiros, demonstrada pelos dados estatísticos acima, motivaram a realização de uma política com medidas voltadas à saúde do trabalhador, com ênfase na prevenção de riscos para a saúde dos trabalhadores.

A Portaria n. 777/2004, do Ministério da Saúde, fixou procedimentos para a notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados ao trabalho para detectar, de forma precoce, doenças e agravos relacionados ao trabalho, bem como deflagrar as medidas preventivas necessárias para o atendimento e o registro dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (LACAZ, 2005).

2.4 SOBRE O ESTRESSE

A etimologia da palavra estresse deriva da física e, nesse campo do conhecimento, tem o sentido de grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço, conforme França e Rodrigues (1997).

Segundo Castiel (1994), o termo inglês *stress*, que é originário da disciplina da mecânica, é ambíguo e esta ambigüidade permanece também quando de sua aplicação na biologia. Tal termo pode ser entendido como uma força exercida sobre um corpo que tende a deformar-se e também pode ser encarada como a intensidade desta força. No âmbito biológico pode-se compreendê-la como uma tensão mental ou física, a urgência ou a pressão que a causa. Com isto, tem-se uma dificuldade em diferenciá-la como causa ou efeito. O mesmo autor considera que a teoria do *stress* é pertinente em situações extremas, como catástrofes. Além delas, o conceito torna-se confuso e perde seu sentido.

Na área da saúde, o principal efeito da ocorrência do estresse é a quebra da homeostase, não havendo mais o natural entrosamento entre os diversos órgãos do corpo, cada um trabalhando em um ritmo diferente, pois alguns órgãos passam a necessitar de maior atividade, para poderem atender e compensar a demanda do organismo.

Uma vez quebrada a homeostase, o instinto de sobrevivência do ser humano induz automaticamente à realização de um esforço especial com o objetivo de restabelecer o equilíbrio interior. Tal esforço é uma resposta adaptativa que exige um considerável desgaste e utilização de reservas de energia física e mental.

Quando o indivíduo utiliza estratégias para restabelecer a organização interior, o estresse é eliminado e volta ao estado não-patológico.

Neste sentido, Selye (1956) relata que o estresse é uma reação do organismo causada pelas alterações psicofisiológicas que se manifestam quando o individuo se confronta com uma situação irritante, amedrontadora, excitante ou confusa. É relevante definir o estresse como um processo e não uma reação única que se manifesta, de início, por intermédio de reações, tais como taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular,

boca seca e sensação de alerta.

O processo do estresse pode se manifestar de formas diversas conforme as predisposições genéticas do indivíduo que podem ser potencializadas pelo enfraquecimento dos fatores biológicos e psicológicos desenvolvidos no decorrer da vida.

O organismo humano é dotado de mecanismos bastante eficientes para sustentá-lo quando submetido a situações estressantes; contudo, tais mecanismos podem falhar na hipótese de ocorrência de estímulos intensos ou prolongados, capazes de tornar o organismo inábil em promover a sua homeostase, o que pode possibilitar o surgimento de distúrbios orgânicos característicos da fadiga, taquicardias, entre outros.

Seguindo essa linha de raciocínio, as doenças psicossomáticas são corriqueiras e resultantes de complicações do estresse psíquico que, quando crônico, pode culminar com quadros de doenças, tais como: infarto do miocárdio, úlceras pépticas, doenças circulatórias, envelhecimento precoce, entre outras.

A premissa sobre estresse adotada nesta dissertação é a de que o mesmo é de etiologia multifatorial, ou seja, existem vários sistemas abertos em interação, hierarquizados e controlados por mecanismos complexos. Logo é pertinente examinar:

a) a presença de um fato ou acontecimento estressante;

b) a interpretação dada ao acontecimento como algo perigoso;

c) a capacidade individual adaptativa ou de domínio da situação;

d) a predisposição genética individual;

e) a presença eventual de um agente etiológico, por exemplo: bactérias, doenças, vida sedentária, etc.

Cabe ressaltar que o estresse não é uma doença, mas um componente que predispõe ao surgimento de condições patológicas. Segundo SELYE (1956), a relevância do conceito está em sua provável relação com o adoecimento.

2.4.1 Características pessoais e estresse

Brenznitz (1990) refere que as diferenças individuais são variáveis que interferem na percepção que o indivíduo tem do ambiente. Quanto mais ambíguo o ambiente, mais forte a influência dessas variáveis sobre a percepção do estresse.

Bermúdez (1994), por sua vez, cita que um grau elevado de ansiedade é um fator que deteriora a lembrança e leva o indivíduo a um baixo rendimento em tarefas que exigem a retenção de conteúdos previamente aprendidos. O indivíduo reparte sua capacidade de processamento entre as demandas da tarefa e as demandas cognitivas ligadas à ansiedade.

A personalidade tipo A também é descrita como outra característica individual relacionada ao estresse. Nesta direção Bermúdez e Sánchez (1989) relacionam as três principais características que definem o padrão de conduta tipo A: a) competitividade – necessidade de sobressair e render muito, concentrando-se exaustivamente em aspectos relevantes para a tarefa a ser realizada, desfocalizando o restante; b) impaciência – alcançar o melhor aproveitamento possível do tempo; c) hostilidade – reações de irritação, ira, ressentimento e outros sentimentos negativos em relação a fatos cotidianos, especialmente quando esses oferecem ameaças ou frustrações a seus objetivos profissionais.

Os mesmos autores salientam, também, como característica desse tipo de personalidade a extrema necessidade de controlar as situações ou a si mesmos. Moreno e Rueda (1987) relatam que pessoas tipo A trabalham mais horas durante a semana e mais dias ao ano, pois parecem apresentar dificuldades de delegar funções por não acreditarem nas capacidades alheias.

Dennis (1983) descreve hábitos pessoais e estilo de vida como fatores fundamentais para a condição de boa saúde mental e física. Acrescenta que a prática de exercícios físicos regulares proporciona sensação de bem estar, reduz a tensão e promove o controle do estresse.

Poderiam ser aqui citadas outras características pessoais relacionadas ao estresse, avaliadas por investigações científicas que não serão descritas por fugirem ao objetivo desse trabalho. A breve descrição feita teve como objetivo fundamentar as

variáveis a serem examinadas neste estudo.

2.4.2 - O estresse ocupacional

Guimarães e Freire (2004) referem que, a partir dos anos 1980, os estudos ligados ao estresse ocupacional foram avançando por meio de autores como Holt (1982) que destaca quatro fases nas pesquisas do estresse ocupacional, a saber: a) busca pela relação de causa-efeito entre estresse e doença; b) diferenciação das variáveis independentes e dependentes; c) papel das variáveis moderadoras utilizando medidas mais sofisticadas que podem ser detectadas por análises estatísticas, relações lineares e também curvelineares; e d) a perspectiva de promissores estudos longitudinais e a realização de pesquisas multidisciplinares para abordar a complexidade do fenômeno.

Spector e O'Connell (1994) comentam que muitos comportamentos são direcionados para a aquisição ou manutenção do controle por meio de todos os domínios da vida, incluindo o trabalho. As variáveis do controle, de uma forma ou de outra, representam um papel proeminente em muitas teorias de comportamento organizacional. Além disso, o senso de controle é considerado como um elemento importante em ajuste psicológico bem sucedido não só no trabalho, mas também em outros domínios da vida.

A maior diferença entre percepções e crenças de controle diz respeito à especificidade e estabilidade do alvo de controle. Uma percepção de controle refere-se à questão de a pessoa poder ou não influenciar um fato particular em uma hora específica; enquanto as crenças de controle (ou *locus* de controle) dizem respeito à questão de uma pessoa acreditar ou não que pode controlar fatos específicos.

As crenças do controle e a percepção têm sido relevantes na pesquisa sobre estresse e o bem estar no ambiente de trabalho. De acordo com o modelo de *locus* de controle de Spector (1998), o controle ajuda a filtrar as percepções das situações, afetando suas avaliações que podem ser entendidas como benignas ou ameaçadoras.

Nos últimos 15 anos, segundo Santed, Sandín e Chorot (1996), o estresse tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores, que evidenciam sua relação com a saúde. Augusto e Martinez (1998) acrescentam que as três principais causas da

mortalidade são: o câncer, doenças cardíacas e cérebro-vasculares e que o estresse aparece como fator relevante de risco para essas doenças, justificando-se o progressivo interesse científico na sua prevenção, controle e tratamento (LÁZARUS; FOLKMAN, 1984; LABRADOR, 1992; BUCETA; BUENO, 1995).

Sob uma perspectiva fisiológica, pode-se dizer que estresse é a conseqüência de uma reação que o organismo apresenta quando estimulado por fatores externos desfavoráveis e que pode ser identificado bioquimicamente como uma descarga de adrenalina que afeta principalmente os aparelhos circulatório e respiratório. No aparelho circulatório, a adrenalina promove a aceleração dos batimentos cardíacos, taquicardia e uma diminuição do tamanho dos vasos sangüíneos periféricos que provoca uma circulação mais acelerada para otimizar a oxigenação dos músculos e do cérebro. No aparelho respiratório, a adrenalina promove a dilatação dos brônquios (broncodilatação) provocando o aumento dos movimentos respiratórios (taquipnéia) para que haja maior captação de oxigênio a ser mais rapidamente transportado pelo sistema circulatório que já sofreu a ação preparatória do sistema endócrino (adrenalina). Após a sensação de perigo ter sido atenuada, o organismo diminui paulatinamente a produção de adrenalina, voltando a níveis considerados normais.

Em uma visão biopsicosocial, França e Rodrigues (1997) afirmam que o estresse constitui-se como uma relação particular entre a pessoa, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetida; relação essa avaliada como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que, então, põe em perigo o seu bem estar.

Entretanto, faz-se importante ressaltar que o estresse isoladamente não é suficiente para desencadear uma enfermidade orgânica ou uma disfunção importante na vida da pessoa. É necessário que outras condições ocorram, tais como: vulnerabilidade orgânica ou uma forma inadequada de avaliar e enfrentar a situação estressante.

Nesta direção, Codo *et al*. (1993) afirmam que a saúde e a doença não são fenômenos científicos isolados que possam ser definidos em si mesmos como algo fechado, mas estão vinculados ao contexto sócio-econômico-cultural, tanto em suas produções como na percepção do saber que investiga e propõe soluções, e que responde conforme o que tem assimilado.

Silva e Marchi (1997) acrescentam que o estresse é um estado intermediário entre saúde e doença, um estado durante o qual o corpo luta contra o agente causador da doença, produzindo mais substâncias do que o habitual, pois, quando em contato com fatores externos causadores de estresse, o corpo, na tentativa de recuperar a homeostase, reage, passando por três estágios: "alarme, resistência e exaustão".

O estresse e as desordens psicológicas no trabalho (como categoria de "doença" ocupacional) apresentam um alto custo para as empresas, pois interferem na produtividade (por intermédio de faltas, horas de trabalho e material desperdiçadas, custos com assistência médica) podendo, inclusive, prejudicar sua imagem perante o mercado: clientes e fornecedores.

Paschoal e Tamayo (2004) referem que o estresse ocupacional é um processo em que o indivíduo percebe as demandas do trabalho como estímulos estressores, os quais, ao exceder sua habilidade de enfrentamento (*coping*), provocam no sujeito reações indesejadas.

Desta forma, o interesse atual pelos efeitos e conseqüências do estresse nos contextos de trabalho relaciona-se a diversos enfoques, principalmente os custos econômicos contabilizados, tanto para os indivíduos como para as organizações (GARCÍA-IZQUIERDO, 1993).

A relação do homem com a organização do trabalho é origem da carga psíquica do trabalho, pois quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível e a relação do trabalhador com a organização é bloqueada, então o sofrimento começa e os sintomas do estresse logo aparecem (DEJOURS, 1994).

É razoável afirmar que a oscilação das reações do organismo permite a constante manutenção do estado fundamental (homeostase), sempre desejando esse estado. Pode-se hipotetizar sobre a relação entre o envelhecimento e seu tempo de vida, sendo viável concluir que, quanto mais próximo ao ponto de equilíbrio, maior a qualidade de vida e, por conseqüência, a longevidade.

Diante do contexto atual, é crescente a preocupação com a relação entre o estresse ocupacional e saúde mental porque o número de trabalhadores com riscos à saúde, aposentadorias, incapacitação temporária, absenteísmo é alarmante, trazendo

problemas tanto para o trabalhador como para a indústria (GUIMARÃES, 2003).

A organização do trabalho ditará a qualidade do estilo de vida, e neste sentido, Cooper e Banglioni Jr. (1988 *apud* GUIMARÃES, 2003, p. 175) afirmam que "[...] o trabalho também proporciona o significado principal da identidade pessoal e da auto-afirmação, podendo se tornar uma fonte de estresse".

Para os citados autores, todo e qualquer tipo de trabalho possui agentes potencialmente estressores para cada indivíduo que pode ser categorizado em seis grandes grupos: fatores intrínsecos ao trabalho; papel organizacional; inter-relacionamento na carreira; ambientes organizacionais; estruturas organizacionais; e interface casa/trabalho.

O estresse ocupacional é considerado por Cooper e Banglioni Jr. (1988 apud GUIMARÃES, 2003) como derivado daquelas situações em que a pessoa percebe o ambiente de trabalho como uma ameaça; é quando suas necessidades de realização (pessoal e profissional) e sua saúde (física ou mental), prejudicam a interação entre o trabalho e o ambiente.

O estresse ocupacional é decorrente das tensões que podem ser associadas ao trabalho e ao modo de vida profissional. Cumpre salientar que os agentes estressantes vinculados ao trabalho têm origens diferentes: condições externas e exigências culturais. No entanto, Silva e Marchi (1997) salientam que a mais importante fonte de tensão é a estrutura psicológica.

Peiró (1992a) refere o ruído, a iluminação, a temperatura, a higiene, a intoxicação, o clima e a disposição do espaço físico para o trabalho (ergonomia) como estressores derivados do ambiente físico do trabalho e aponta como principais demandas estressantes: o trabalho por turnos, trabalho noturno, sobrecarga de trabalho, exposição a riscos e perigos.

Assim, o trabalho, além de possibilitar crescimento, transformações, reconhecimento e independência pessoal e profissional, também pode gerar insatisfação, desinteresse, apatia e irritação.

Nesta direção, Dejours (1994) afirma que não existe trabalho, e mesmo qualquer ação de mudança sem sofrimento.

Sato (1996 *apud* GUIMARÃES *et al*., 2004d) faz uma crítica à visão de saúde da Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança ao afirmar que esta (visão) é uma concepção ultrapassada que reduz o conceito de saúde à ausência de doenças e de acidentes de trabalho, ou seja, que as demais formas de prejuízo à saúde não são objeto de atuação dessa área e que há uma rejeição dos conceitos de saúde, tais como o social e o psicológico.

Nem sempre o estresse é prejudicial à saúde, entretanto o estresse prolongado é uma das causas do esgotamento que pode levar ao *Burnout* (FRANÇA; RODRIGUES, 1997), ou seja, o estresse pode ou não desencadear um desgaste geral do organismo dependendo de vários fatores, ou seja, da sua intensidade, duração, vulnerabilidade do indivíduo e habilidade em administrá-lo (LIPP; MALAGRIS, 1995).

Ladeira (1996) em consonância com as observações supramencionadas, afirma que o estresse ocupacional nas organizações pode ser diagnosticado por meio da presença de sintomas, tais como: apatia, fadiga, ansiedade, baixa motivação percebida na força de trabalho e absenteísmo, fatores esses que produzem impactos negativos na produtividade (afetando a performance individual e coletiva dos trabalhadores) e aumentam o risco de acidentes no trabalho.

Existem diferentes modelos teóricos para o entendimento do Estresse Ocupacional (EO). Aqui serão cotejados apenas os dois modelos considerados os mais importantes para o entendimento do EO, a saber:

a) Modelo "Demanda-controle" (Modelo D/C) que resulta da dimensão da quantidade e o tipo da demanda e, sobretudo, da dimensão do controle sobre as tarefas da divisão do trabalho. Poderá ocorrer um significativo nível de estresse fisiológico frente a uma demanda quantitativa elevada e uma margem de decisão limitada (KARASEK, 1992);

b) Modelo "Crise de gratificação no trabalho" ou "Desequilíbrio entre esforço-recompensa no trabalho" (Modelo ERI). O paradigma principal deste modelo refere que:

> [...] a um esforço feito são concedidas gratificações (salários ou benefícios, estima e valorização no trabalho e promoção e segurança no emprego). O prognóstico dos efeitos sobre a saúde depende da combinação de efeitos contextuais e subjetivos, ou seja, a predição é melhor se, frente a um estresse ocupacional de intensidade ou qualidade objetiva está presente e se contempla um *coping* crítico (limitados recursos de enfrentamento) e vice-versa. Um contexto ocupacional estressante prediz muito melhor o risco de adoecer quando o indivíduo responde a situação com um *coping* crítico e se este fenômeno é levado em conta (COSMIDES; TOOBY, 1992, p. 40).

Estes novos modelos teóricos do estresse ocupacional possibilitam a "[...] identificação de fatores psicossociais no trabalho deletérios para a saúde que exigem medidas preventivas" (DUNHAM, 2001 *apud* GUIMARÃES, 2004, p. 45).

O modelo D/C se relaciona com "[...] medidas de replanejamento, enriquecimento, desenvolvimento de habilidades e incentivo à participação no trabalho"; o denominado modelo "ERI" centra-se na "[...] adequada relação entre esforço/recompensa". (GUIMARÃES, 2004, p. 49).

Pode-se concluir, analisando as considerações anteriores, que existem diferentes conceituações e formas de encarar D/C. Apesar das críticas, principalmente concentradas sobre o aspecto científico e metodológico, o valor dos esforços direcionados para o esclarecimento do estresse ocupacional deve ser reconhecido.

2.4.3 Estressores ocupacionais

Os estressores ocupacionais estão divididos em dois grupos distintos: 1) estressores do ambiente físico; e 2) demandas estressantes do trabalho e de seu conteúdo.Os primeiros referem-se a ruídos, vibração, qualidade de iluminação, temperatura, higiene, ventilação, adequação de espaço físico dentre outros fatores. Todos esses estressores podem trazer conseqüências psicológicas e ergonômicas para a saúde do trabalhador.

- Quanto às demandas estressantes do trabalho e de seu conteúdo (execução da tarefa em si) estas se constituem no grupo de maior interesse para essa investigação.

Dentre os fatores que deste grupo fazem parte, cabe salientar:

a) sobrecarga de trabalho: ocorre tanto em termos qualitativos como quantitativos e é considerada causa do estresse (BIANCHI, 1990; CHERNISS, 1983; COHEN-MANSFIELD; ROSENTHAL, 1989; DEWE, 1989; FORNÉS, 1994; PARAGUAY, 1990). Peiró (1992a) descreve que essas sobrecargas de trabalho produzem sintomas de estresse físico e psicológico e assim os enumera: tensão e insatisfação no trabalho, ansiedade, sensação de ameaça, redução da auto-estima, elevação do nível de colesterol circulante, aumento da taxa cardíaca, resistência da pele e consumo de tabaco. O excesso de horas trabalhadas reduz a possibilidade de apoio social do indivíduo;

b) relações interpessoais no trabalho: boas relações entre pessoas que compõem o grupo de trabalho são fatores fundamentais para a saúde pessoal e organizacional (LLOPIS *et al.*, 1993; CRAWFORD, 1993; FORNÉS, 1994). A qualidade das relações interpessoais é potencializadora de agentes estressores. O conflito pode gerar crescimento e estimular novas soluções, mas, se contínuo, gerará frustração, tensão, doenças psicossomáticas e outros males (PEIRÓ, 1992a);

c) estágios de desenvolvimento da carreira profissional: Peiró (1992a) relaciona a fase inicial de desenvolvimento da carreira com discrepâncias entre expectativas e realidade. A fase de consolidação da carreira é dedicada à busca de equilíbrio entre as demandas familiares e a própria carreira. A seguinte, fase de manutenção da carreira pode gerar estresse à medida que é constatado o êxito na carreira e o fracasso na vida pessoal. A última etapa refere-se ao estresse causado pela evidência do envelhecimento do indivíduo marcada pela aposentadoria;

d) *status* profissional e salário: para Peiró (1992a), elevado *status* = salário mais alto = maior satisfação. Se não há perspectiva dessa condição, maior a possibilidade de estresse. O mesmo autor mostra que a satisfação obtida em relação ao trabalho é dependente da percepção de sua eqüidade por parte do trabalhador;

e) novidade ou variedade das tarefas: Peiró (1992a) afirma que o trabalho rotineiro e contínuo, durante longos anos, torna o trabalhador menos flexível e mais predisposto ao estresse. Em contrapartida, quando ocorre excesso de mudanças de tarefa o estresse também pode se estabelecer;

f) ambigüidade de funções: para Heim (1992) a ambigüidade de funções ocorre quando membros do grupo de trabalho têm expectativas ou demandas incompatíveis entre si. Denomina-se também ambigüidade de funções a sobrecarga decorrente de acúmulo de obrigações e responsabilidades provenientes de uma ou várias funções que a pessoa desempenha (FORNÉS, 1994). Cherniss (1983) descreve forças específicas da ambigüidade de funções como: falta de informação sobre expectativas dos colaboradores; conhecimento sobre oportunidade de crescimento; informação necessária para o desempenho no trabalho, entre outras, que contribuem para o aumento de tensão e estresse do indivíduo;

g) controle de atividades: Para Crawford (1993) e Fornés (1994), essa variável diz respeito à possibilidade que o indivíduo tem no controle das atividades que realiza no nível intrínseco (planificação e procedimentos) e extrínseco (salários, benefícios e horários) do ambiente de trabalho. Quanto mais controle o indivíduo possui, menor a possibilidade da elevação da tensão ou surgimento do estresse.

Cabe salientar que a SB, quadro clínico mental extremo abordado na próxima seção, se compõe de diversos estados sucessivos que representam uma forma de adaptação às causas de estresse. Assim, *Burnout* e estresse são fenômenos que demonstram sua relevância na saúde do indivíduo na organização social e do trabalho.

2.5- A SÍNDROME DE *BURNOUT*

Não se sabe exatamente quando surgiu o *Burnout*, mas a preocupação com os sintomas que o caracterizam é antiga.

Foi Freudenberger (1974), um psicanalista, quem utilizou este termo de origem anglo-saxônica para nomear a síndrome com as características hoje estudadas. Surgiu no início da década de 1970, como uma metáfora para nomear o sentimento de profissionais que sofriam, sentiam-se derrotados e exaustos por não conseguir alcançar os objetivos a que se propunham no trabalho com pacientes dependentes de substâncias químicas.

Freudenberger (1974), utilizando-se de uma perspectiva clínica, reconhece que *Burnout* é um estado de exaustão, fruto de trabalho excessivo que acarreta inclusive a alienação de necessidades do próprio trabalhador. Associa as causas às características individuais do trabalhador, dando pouca ênfase aos aspectos sociais. Delimita a síndrome como um estado apresentado pelo indivíduo e não como um processo gradual a desenvolver-se. Também concebem desta forma os autores Pines, Aronson e Kafry (1988) dentre outros.

A partir dessas observações foram sendo estruturadas diferentes perspectivas teóricas, apresentando definições e modelos explicativos do fenômeno. Não existe consenso quanto a essas formas de abordá-lo. Assim sendo, a seguir, as mesmas são apresentadas de forma sucinta.

Maslach e Jackson (1981) abandonam a perspectiva centrada somente nas características do trabalhador como fator determinante de *Burnout*, somando a elas as variáveis sociais e ambientais como elementos igualmente atuantes no desenvolvimento do fenômeno.

As autoras acima citadas definem *Burnout* como um fenômeno multidimensional que inclui as seguintes dimensões:

a) exaustão emocional (EE): a necessidade de disponibilidade afetiva para a vinculação, o conseqüente desenvolvimento do trabalho e a impossibilidade de concretizar a vinculação levam a um desgaste e a um sentimento de

exaustão emocional. O indivíduo não consegue mais despender energia como fazia no passado, o que gera conflito pessoal, sobrecarrega-o e o esgota física e/ou mentalmente;

b) despersonalização (DE): trata-se de uma "coisificação" da relação, ou seja, o outro passa a ser visto como um objeto e não um ser humano. O trabalho passa a ser desenvolvido com frieza, insensibilidade, irritabilidade, chegando ao cinismo e atitudes negativas. Não há comprometimento com os resultados, com aquilo que se faz, nem com as metas. A indiferença se faz presente. A dissimulação, certo egotismo e redução de idealismo acompanham esta conduta;

c) falta de envolvimento pessoal no trabalho ou baixa realização pessoal (EP): torna-se presente uma sensação de menor rendimento, insatisfação com o seu desenvolvimento profissional (como se o indivíduo estivesse regredindo) e um sentimento de inadequação no trabalho. O trabalhador percebe-se como incompetente, inábil para a realização de tarefas e inadequado diante da organização.

Estes três elementos podem aparecer associados, mas devem ser considerados independentes.

Maslach (1978) definiu a síndrome como um processo de perda de criatividade acompanhado por uma sensação de tédio e aborrecimento. Observa-se que esta é a abordagem mais difundida entre os estudiosos, sendo também o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) o instrumento mais utilizado. Constata-se também que há divergências quanto à ordem de aparecimento das dimensões, o que leva a necessidade de especificar o parâmetro utilizado para fins diagnósticos.

Cherniss (1980), a partir de uma perspectiva organizacional, aponta as três dimensões da SB como mecanismos de enfrentamento de dada organização que proporciona um trabalho frustrante, estressante ou monótono. Para este autor existe diferença entre alienação – que diminui a autonomia do indivíduo para alcançar os objetivos da execução de sua tarefa – e *Burnout*, na qual o indivíduo tem liberdade e autonomia para agir, mas considera difícil ou impossível realizar a tarefa.

Também Golembiewski, Hilles e Daly (1987) delimitam a síndrome como conseqüência de discrepâncias entre as necessidades do indivíduo e as da organização.

Saranson (1987 *apud* CARLOTTO; GOBBI, 1999) salienta o modelo atual seguido pela sociedade como o responsável por *Burnout*. A ênfase dada por esse modelo aos valores individuais em detrimento dos comunitários; às recompensas extrínsecas, diante das intrínsecas ao trabalho, funcionam como determinantes do estresse laboral crônico e de *Burnout*. Sob um ponto de vista sócio-histórico comenta ainda que, se as condições socioculturais não valorizam ou canalizam o interesse de uma pessoa para ajudar outra (solidariedade), torna-se difícil a manutenção do comprometimento com trabalhos que visam cuidados sociais.

Farber (1991) reconhece *Burnout* como uma síndrome associada ao trabalho e que tem sua origem na discrepância da percepção individual entre esforço e resultado. Considera a percepção influenciada por fatores individuais, organizacionais e sociais.

Farber (1991) refere que os profissionais afetados têm em comum o fato de serem trabalhadores encarregados "de cuidar", ou seja, possuem relações diretas com o usuário. Seu trabalho caracteriza-se pela assistência a pessoas que necessitam e deles exigem, pois estão doentes ou dependentes, sofrendo e gerando sentimentos na própria relação (ansiedade, angústia, dor, raiva, tristeza e desesperança), ou causando sentimentos no profissional como frustração, impotência ou apego. Inicialmente foram apontadas como populações de risco os professores, médicos, fisioterapeutas, dentistas, agentes penitenciários, policiais, entre outros.

Delgado *et al*. (1993) acreditam que estes profissionais são os mais afetados pela síndrome, pois implementam uma postura humanística em lugares desumanizados como o sistema de saúde, educação ou penitenciário.

Para Maslach e Leiter (1997) a síndrome não afeta quaisquer profissionais, mas sim se estende a profissionais dos quais é exigido certo nível de inter-relacionamento pessoal, seja com clientes, consumidores, usuários, colegas, chefias.

Burnout não deve ser confundido com estresse, pois são conceitos diferentes. Farber (1991) afirma que aqueles autores que entendem a SB como algo diferente do estresse alegam que a SB caracteriza-se por atitudes e condutas negativas com relação

aos usuários, enquanto o estresse aparece como um desfalecimento pessoal que interfere na vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação com o trabalho.

Kyriacou e Sutcliffe (1978) consideram *Burnout* como a intensificação da sintomatologia própria do estresse. De acordo com Maslach (1993 *apud* GUIMARÃES; CARDOSO, 2004a), o papel temporal e relacional de *Burnout* o diferencia do estresse, pois esta base relacional está alicerçada na tensão emocional e nas formas de enfrentamento que o trabalhador utiliza nas diversas situações de trabalho (qualidade negativa ou inadaptada). Neste sentido, Byrne (1993) aponta a síndrome como a etapa final das incansáveis tentativas mal sucedidas do indivíduo de solucionar o estresse proveniente de condições negativas na execução do trabalho.

Pode-se afirmar, segundo Maslach e Leiter (1997, p. 9) que "[...] é provável que o *Burnout* ocorra sempre que existir desequilíbrio entre a natureza do trabalho e a natureza da pessoa que faz o trabalho".

O estresse não leva necessariamente ao *Burnout*, pois existem muitas variáveis implicadas no processo: predisposição constitucional para o estresse, condições ambientais agressoras, personalidade e percepção subjetiva do sujeito, além da sua capacidade de enfrentamento. A pessoa com fadiga acentuada por excesso de carga de trabalho ou, ao contrário, por estar envolvida com um trabalho monótono e entediante não apresenta *Burnout*, pois a queda da produtividade, a indiferença em relação à clientela e o sentimento de incompetência não estão presentes.

Maslach e Leiter (1997) descrevem que a pessoa não inicia uma função apresentando *Burnout*. Ao contrário, apresenta engajamento e satisfação e gradualmente estes sentimentos vão sendo substituídos por sentimentos de aborrecimento, ansiedade, raiva e pela falta de realização. A pessoa acredita, via de regra, estar vivendo uma crise que é de âmbito pessoal.

Estabelece-se então a exaustão emocional como primeiro elemento da síndrome. Como defesa à dor do querer e não conseguir despender mais energia, o indivíduo desenvolve um afastamento psíquico e emocional da clientela e de suas relações, que podem atingir inclusive suas relações sociais. Trata-se mais especificamente do elemento despersonalização. Certo distanciamento emocional presente no sintoma de despersonalização pode ser adequado para manter a saúde do indivíduo. A situação se

agrava quando, somada ao aspecto exaustão emocional, a despersonalização leva ao comprometimento do desempenho e à sensação de incompetência, estabelecendo-se assim a redução do sentimento de realização profissional ou ainda baixo envolvimento pessoal no trabalho.

Iwanicki (1983) afirma que os profissionais altamente motivados, que reagem ao cansaço e estresse no trabalho, dedicando-se ainda mais às suas atividades são alvos de *Burnout*. Outros estudos indicam que pessoas com características de personalidade aparentemente adequadas, quando em contato direto com determinados ambientes de trabalho podem desenvolver a síndrome (MASLACH; LEITER, 1997).

Como o desenvolvimento da SB é um processo gradual, e cumulativo, apresenta graus diferentes quanto à freqüência e intensidade. Quanto à freqüência: o grau é mínimo quando ocorre o aparecimento esporádico dos sintomas e máximo quando sua presença é permanente. Quanto à intensidade, um baixo nível caracteriza-se pela incidência de sentimentos como a irritação, esgotamento, inquietações e frustração e um alto nível, pela presença de doenças e somatizações (IWANICKI, 1983).

Benevides-Pereira (2002) descreve a sintomatologia de *Burnout* como demonstra o Quadro 1, a seguir:

QUADRO 1 - Sintomatologia da Síndrome de *Burnout* – aspectos físicos, comportamentais, psíquicos e defensivos.

Aspectos	**Sintomatologia**
Físicos	Fadiga constante e progressiva
	Distúrbios do sono
	Dores musculares e osteomusculares
	Cefaléias e enxaquecas
	Perturbações gastrintestinais
	Imunodeficiências
	Transtornos cardiovasculares
	Distúrbios respiratórios
	Disfunções sexuais
	Alterações menstruais
Comportamentais	Negligência ou excesso de escrúpulos
	Irritabilidade
	Incremento da agressividade
	Incapacidade para relaxar
	Dificuldade de aceitação de mudanças
	Perda da iniciativa
	Aumento do consumo de substâncias
	Comportamento de alto risco
	Suicídio
Aspectos psíquicos	Falta de atenção e concentração
	Alterações de memória
	Lentidão de pensamento
	Sentimento de alienação
	Sentimento de solidão
	Impaciência
	Sentimento de insuficiência
	Redução da auto-estima
	Labilidade emocional
	Dificuldade de auto-aceitação
	Astenia, desânimo, disforia, depressão
	Desconfiança, paranóia
Aspectos defensivos	Tendências de isolamento
	Sentimentos de onipotência
	Perda do interesse pelo trabalho ou lazer
	Absenteísmo
	Ironia, cinismo

Fonte: Benevides - Pereira (2002, p. 44).

Gil-Monte, Peiró e Valcárcel (1995) construíram um modelo de desenvolvimento da SB buscando integrar os modelos citados anteriormente. Para eles, o processo se inicia com sentimentos de baixa realização no trabalho e alto grau de esgotamento emocional. O desenvolvimento de atitudes de despersonalização ocorre como tentativa de enfrentamento dos sentimentos iniciais, como procura demonstrar a Figura 1.

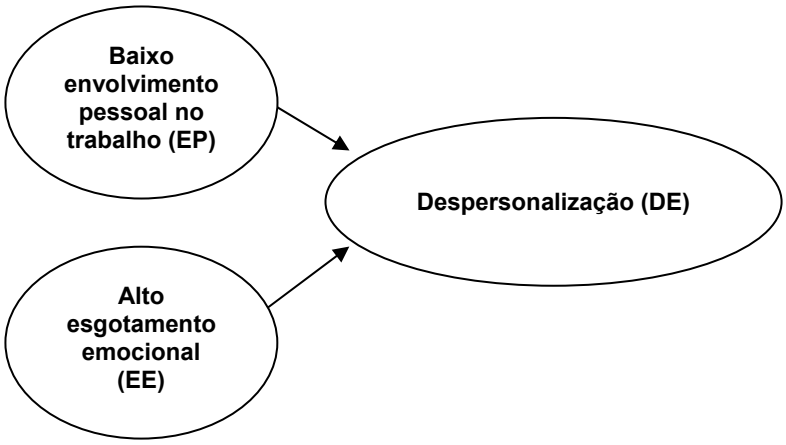


FIGURA 1 - Desenvolvimento do processo da SB.
Fonte: Gil-Monte, Peiró e Valcárcel (1995).

Na Figura 1 se observa que baixo EP e alto EE levam o indivíduo ao desenvolvimento de DE. Esta forma de entendimento considera as cognições e emoções como variáveis mediadoras na relação entre estresse laboral percebido e respostas manifestas pelo trabalhador.

Essas características da SB apresentadas, atualmente são as mais utilizadas em investigações e, por esse motivo, a análise e discussão dos resultados da presente pesquisa basear-se-ão nestas considerações. As variáveis associadas ao *Burnout* mais freqüentemente estudadas em trabalhos de pesquisa são: idade, sexo, estado civil, prole e condição familiar, nível educacional, área e tempo de atuação na profissão, tipo de ocupação, carga quantitativa e qualitativa de trabalho, trabalho em turnos, qualidade das relações com colegas e clientes, apoio da chefia e da organização, conflito e ambigüidade de papéis, dentre outras mais específicas a determinadas populações.

Por meio da exposição dos aspectos gerais da síndrome buscou-se mostrar de forma sucinta a sua contextualização e caracterização no panorama da relação homem-trabalho

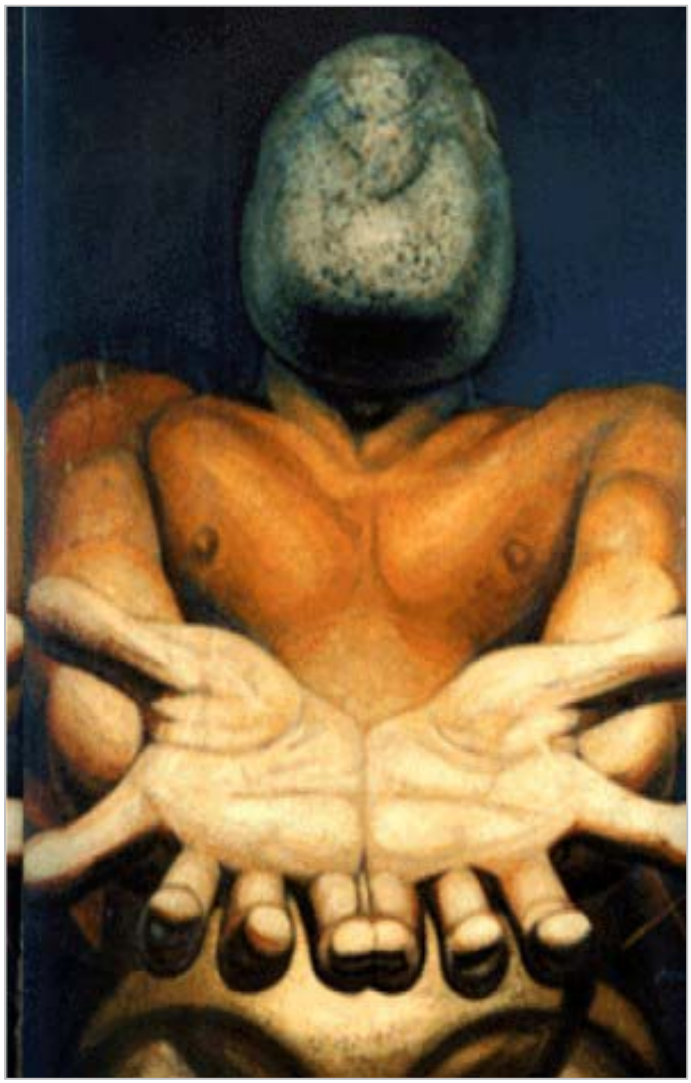


FIGURA 2 - Homem*

Fonte: http://www.olvera-street.com/.

* Tela do pintor mexicano José David Alfaro Siqueira, que revela o homem ainda em processo de humanização. Em primeiro plano, vêem-se as mãos vazias, com as quais, por meio do trabalho, o ser humano encontrará sua identidade.

Constata-se, que a prevalência de *Burnout* está associada às características ocupacionais e o grau varia de acordo com a profissão investigada.

As concepções sobre Burnout apresentadas neste estudo são atualmente as mais utilizadas em investigações e, por esse motivo, a análise e discussão dos resultados na presente pesquisa basear-se-ão nessas considerações.

Em se tratando de formas de prevenção de *Burnout*, França e Rodrigues (1997) destacam as seguintes sugestões:

a) aumentar a variedade de rotinas, para evitar a monotonia;

b) prevenir o excesso de horas extras;

c) dar melhor suporte social às pessoas;

d) melhorar as condições sociais e físicas de trabalho;

e) investir no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores.

Já Phillips (1984) diz que a primeira medida para evitar a SB é conhecer suas manifestações.

Existem, porém, outras formas de prevenção e que podem ser agrupadas em três categorias: a) estratégias individuais; b) estratégias grupais; e c) estratégias organizacionais.

Shinn e Morch (1983) referem existir importantes estratégias individuais e coletivas. As estratégias individuais referem-se à formação e a capacitação profissional, ou seja, tornar-se sempre competente no trabalho, estabelecer parâmetros, objetivos, participar de programas de combate ao stress, entre outros. Já as estratégias grupais consistem em buscar o apoio grupal e finalmente as estratégias organizacionais consistem em relacionar as estratégias individuais e grupais para que sejam eficazes no contexto organizacional.

Quanto aos instrumentos de medida, além do MBI anteriormente citado, existem vários outros, dos quais podem ser citados os mencionados por Garcés de los Fayos, López-Soler e Garcia-Montalvo (1994):

a) *Staff Burnout Scale;*

b) *Indicadores del Burnout;*

c) *Emener-Luck Burnout Scale;*

d) *Tedium Measures (Burnout Measure);*

e) *Burnout Scale;*

f) *Teacher Burnout Scale;*

g) *Energy Depletion Index;*

h) *Mattews Burnout Scale for Employees;*

i) *Efectos Psiquícos del Burnout;*

j) *Escala de Variables Predictoras del Burnout;*

k) *Cuestionario de Burnout del Professorado;*

l) *Holland Burnout Assessment Survey;*

m) *Rome Burnout Inventory.*

Como ficou evidenciado, o *Burnout* pode ser percebido por meio da observação da ocorrência de sintomas de desgaste, tanto físico como mental, dado o excessivo esforço que o indivíduo realiza em busca da homeostase, como resposta às constantes exigências físicas e psicológicas e que se refletem em alterações em sua Saúde Geral e Mental e na sua Qualidade de Vida.

Burnout neste trabalho será considerado como um processo, pois se trata de uma síndrome na qual as fases ou a seqüência do aparecimento dos fatores não podem ser delimitadas com exatidão, segundo a proposta de Guimarães e Ferreira Filho (2000) que consideram o *Burnout* uma Síndrome Depressiva específica do mundo do trabalho.

2.5.1 Fatores psicossociais, outros tipos de risco e SB na profissão de policial

Golembiewski (1986) refere que, embora os estudos estejam ampliando o conceito da SB em direção a outras ocupações, têm-se demonstrado que sua ocorrência é maior entre empregados que trabalham em atividades assistenciais, assim como em atividades que envolvem uma grande exposição interpessoal.

Ballone (2005) constatou que os anos iniciais da carreira profissional seriam os mais susceptíveis ao desencadeamento dos sintomas de *Burnout*, havendo uma maior prevalência no sexo feminino.

"Policial necessita de mais apoio psicológico", assim se inicia um relato de pesquisa realizado por Faria (1998), em sua dissertação de mestrado *O profissional de segurança pública - desempenho de seu papel num cenário estressante, de violência e riscos: um estudo exploratório*, pelo Instituto de Psicologia da USP.

A pesquisa revela que os profissionais de segurança necessitam de melhor preparo psicológico para combater a rotina estressante. [...] "O apoio psicológico já existe, mas os próprios profissionais envolvidos concordam que ele deva ser aumentado", diz o autor. O estudo analisou as condições de trabalho da PM de São Paulo. (FARIA, 1998, p. 56)

A pesquisa partiu de um levantamento das condições de trabalho dos profissionais da PM de São Paulo.Toda profissão tem a sua carga de estresse que leva ao desgaste físico e emocional. Quem trabalha com segurança pública enfrenta situações estressantes por natureza, expondo-se constantemente à violência, tensões e riscos. Muitos dos indivíduos investidos neste papel, até mesmo como autoproteção, vão se tornando insensíveis e, mais adiante, isso pode gerar comportamentos inadequados e desajustamentos sociais, tanto no trabalho quanto fora dele.

Para Faria (1998) a despeito da missão dos profissionais de segurança pública ser a de proteger a população, eles são, muitas vezes, utilizados para resolver conflitos desencadeados, indiretamente, pelo próprio poder público. O autor acrescenta que [...] "Eles têm de intervir em situações difíceis, o que reduz a sensibilidade necessária para o cumprimento de suas funções" (Faria, 1998, p.72). Apesar de o estudo se concentrar na PM paulista, as propostas podem ser aplicadas em instituições semelhantes. Resolver o

problema da segurança pública parece não depender só de dinheiro, mas também de conscientização e mudança de mentalidades. É preciso produzir conhecimentos e desenvolver estratégias para transformá-los em hábitos, uma vez que as verdadeiras mudanças têm de atingir a todos os níveis institucionais. Os resultados têm que ser escalonados em objetivos a serem atingidos, ou seja, alguns são de aplicação imediata (resposta rápida a situações emergentes), e outros a curto, médio ou longo prazo, ou ainda de aplicação permanente.

Spielberger (1979) refere que os policiais estão entre os profissionais que mais sofrem estresse decorrente da profissão, por estarem constantemente expostos ao perigo e à violência. Acrescentes-se que, pressões relacionadas ao próprio trabalho, fatores externos (atitudes da população) e estressores organizacionais (como a burocracia) aumentam os níveis de estresse experimentado pelos policiais (BROWN; CAMPBELL, 1994; VIOLANTI; ARON, 1993).

Nesta direção, Cooper (2005) estudando 104 profissões selecionou as 20 mais expostas aos fatores psicossociais que expõem ao risco para o estresse. No estudo, foi elaborada uma escala de 0 a 10 para medir o estresse ocupacional em diferentes ocupações e em segundo lugar encontra-se a de policial (pontuação 7,7).

Nas duas últimas décadas, têm sido realizadas várias pesquisas investigando o estresse de policiais. A maior parte delas refere que a ocupação cria ou contribui para complicações psicológicas e físicas resultando em altos incidentes de cinismo, absenteísmo e alcoolismo, Transtorno por Estresse Pós-Traumático (TEPT), *Burnout*, aposentadoria precoce e, possivelmente, suicídio (ANSHEL, 2000; AYERS; FLANAGAN, 1994; BEUTLER; NUSSBAUM; MEREDITH, 1988; BROSNAN, 1999; BURKE, 1993; REVIERE; YOUNG, 1994; TOCH, 2002). O estresse em suas variadas formas de apresentação (físicas e/ou mentais) tem sido considerado o principal fator para a transferência, aposentadoria precoce, e mudança de carreira (TOCH, 2002).

Policiais e Agentes Penitenciários foram referidos por Tartaglini e Safran (1997) como profissionais submetidos a um alto risco para a doença relatada como estresse debilitante. Estes autores encontraram prevalências de ansiedade, distúrbios de comportamento e abuso de álcool mais alto entre os Agentes Penitenciários do que na população em geral. Relataram entre esses trabalhadores uma prevalência de distúrbios

emocionais de 18,6%, abuso de álcool de 4,5% e distúrbios da ansiedade de 7,9%.

Estudos realizados sobre estresse em policiais apontam para várias categorias de estressores gerais que são mais comuns na profissão. Pesquisadores têm categorizado os tipos de estresse nos policiais agrupando-os em: a) estressores externos; b) organizacionais; e c) auto-referidos, que afetam negativamente o desempenho e a satisfação no trabalho do policial (BROWN; CAMPBELL, 1994; VIOLANTI; ARON, 1993).

Como estressores externos do trabalho policial, podem-se incluir: frustração com os tribunais e julgamentos, imagem negativa na mídia e atitudes agressivas da população (BROWN; CAMPBELL, 1994).

Entre os fatores geradores de estresse relacionado à natureza do trabalho incluem-se: comunicar notícias de morte e outras, devendo o policial manter seu controle emocional (BROWN; CAMPBELL, 1994). Eventos estressores organizacionais têm sido identificados como os mais comuns e freqüentes para a ocorrência de estresse no trabalho policial (BROWN; FIELDING; GROVER, 1999; VIOLANTI; ARON, 1993). Pesquisas anteriores indicam que os estressores organizacionais incluem: baixos salários, regras excessivas, treinamento e equipamentos inadequados, mudanças de turnos de trabalho, limitadas oportunidades de ascensão no trabalho, e tipo e quantidade de apoio organizacional (BROWN; CAMPBELL, 1994; VIOLANTI; ARON, 1993).

Gasparetto (1998) enfatiza que a atividade policial da atualidade exige do profissional um aperfeiçoamento permanente das relações interpessoais, e uma interação com a comunidade, sem, contudo, perder o ânimo e a motivação e a autoridade que deve manifestar.

Romano (1996) salienta que a falta de recursos equipamentos para o desenvolvimento do trabalho dos policiais, os salários baixos e as vivências da morte decorrentes da perda de colegas no cumprimento do dever constituem situações altamente estressoras.

Além dessas situações é preciso destacar também que a formação e o treinamento do profissional policial são insuficientes para atender as demandas de

ordem assistencial/orientativa como indicam estudos realizados por Macedo *et al.* (1995). Os autores afirmaram que apenas 40% das atividades desenvolvidas pelos policiais são voltadas para o atendimento de crimes contra o patrimônio ou contra a vida. Todavia, a grade curricular privilegia inteiramente as disciplinas relacionadas ao desempenho de ações de controle e repressão. As exigências institucionais, as condições de trabalho, as relações que se estabelecem entre a vida profissional e pessoal, aliadas à imagem que circula no cotidiano de desprestígio da corporação policial, aponta como inoperante, ineficiente e violenta, indubitavelmente, tem afetado a motivação, o desempenho, a auto-estima e a saúde dos policiais, provocando o aparecimento de várias perturbações físicas e psíquicas.

Véliz (1986) em estudo realizado no Peru com policiais submetidos a consultas psiquiátricas também constata uma tendência crescente do alcoolismo, além da toxicomania e de transtornos de personalidade entre os policiais. É importante destacar que as representações que circulam no imaginário da população reforçam a imagem negativa da polícia que é percebida como violenta, corrupta e despreparada para cumprir suas funções de guardar, manter e assegurar a ordem pública e a paz social.

Estudos realizados por Stacciarini e Almeida (1996) em uma corporação policial no Brasil constatam que os fatores profissionais são predisponentes à ingestão de etílicos, indicando que os soldados são usuários de bebidas alcoólicas, afetando o desempenho de suas atividades, ocasionando problemas de insubordinação e falta no trabalho entre outros.

Vilhena (1999), analisando as representações de violência no imaginário da polícia civil do Rio de Janeiro destaca que o racismo e a exclusão social são freqüentes entre os membros da corporação policial.

Zamora e Vergne (1998) referem que a atuação dos policiais, marcada pela violência e pela letalidade nas intervenções realizadas nas favelas cariocas, demonstra a arbitrariedade policial entre os favelados desencadeando o sentimento generalizado de medo e a construção de estratégias defensivas por parte da população no enfrentamento da ameaça policial, reforçando a visão negativa da população como já tinha sido constatado por Menandro e Souza (1996).

Estudos semelhantes realizados na Argentina por Loizo, Suárez e Vuanello

(1997), também apontaram o abuso da autoridade e os maus tratos às pessoas como responsáveis pela construção de imagens negativas sobre a atuação dos policiais, além da falta de preparação física e psicológica, gerando temores e sentimentos de vulnerabilidade diante da presença policial, indicando que a imagem que a comunidade tem dos policiais não corresponde aos padrões de confiança, proteção, ajuda e segurança como seria de se esperar.

O estudo acima apontou ainda que, na opinião dos policiais, a imagem negativa que a população tem deles é decorrente da existência da corrupção de alguns policiais que não cumprem os objetivos da instituição policial que acaba sendo generalizado para todos os membros da corporação.

Burke (1993, 1994) ressalta que algumas pesquisas têm demonstrado que os policiais podem experimentar o *Burnout* tanto quanto outros profissionais, embora a relação entre trabalho policial e essa síndrome não tenha sido suficientemente bem estabelecida, sobretudo pela pouca quantidade de estudos realizados.

Bretas (1997) sugere uma mudança de foco: do estudo da instituição policial para o estudo do policial, porque é nele que se estruturam os significados que conformam a própria ação policial que, muitas vezes, independem das próprias estruturas organizacionais.

Abreu (1999 *apud* PINTO, 2006) do Centro Sócio-econômico da Universidade Federal do Pará (UFPA), estudou o perfil do policial civil no Estado do Pará, atestando alto nível de estresse da atividade policial com base nas doenças diagnosticadas. Em 1999, um total de 293 policiais tirou licença para tratamento de saúde, o equivalente a 13% do contingente, "um número alto", segundo a pesquisadora e que acarreta um custo muito grande para o Estado, para a área de saúde e para a própria polícia.

Segundo a pesquisa supra citada, os investigadores, que se constituem na linha de frente do trabalho policial, aparecem como os mais expostos aos efeitos danosos da atividade. As doenças de maior incidência foram as traumatológicas (21% dos casos). Os distúrbios mentais como esquizofrenia, histeria e distúrbios psíquicos, responsáveis por 9% das doenças, são indicadores do trabalho sob pressão. São também causadas pelo estresse, doenças como hipertensão, gastrite e úlcera, que juntos somaram 23% dos casos diagnosticados.

Sugere-se no presente estudo a relevância de se identificar quais os principais fatores que mais concorrem para a ocorrência de *Burnout* em diferentes profissões, buscando sua especificidade.

Para tanto, primeiro, será descrito **"quem é o policial"** (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 1998, p. 38):

> O policial é um trabalhador cuja função principal é proteger a população. Isto inclui protegê-la contra o crime, a preservação da ordem civil, controle do tráfego e outras atribuições correlatas, prevenção do alcoolismo e abuso de substâncias, prevenção de distúrbios entre vizinhos, fiscalização sobre porte e uso de armas de fogo, cumprimento e investigações como manda a lei e determinado pela autoridade nacional ou local constituída.

A seguir será explicitado o que é **exposição ao perigo** na profissão de policial:

> Os policiais estão expostos a um alto risco de serem atacados, feridos ou mortos por criminosos e pessoas com comportamento em oposição à lei e às normas da sociedade. Eles também podem ser vítimas de "fogo amigo". Alguns policiais são envolvidos em acidentes relativos ao cumprimento do trabalho: batida de carros, resgates e operações similares, quedas em perseguições, etc... Usualmente vivem sobre constante apreensão acerca de perigos físicos, longas e irregulares horas de trabalho e são expostos aos lados desagradáveis da vida. Isto resulta sempre em estresse psicológico e problemas familiares e de personalidade (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 1998, p. 39).

Segundo Little *et al.* (1992), as **principais funções** do policial podem ser assim descritas:

a) proteger a população de ataques, assaltos e roubos;

b) revistar suspeitos e prisioneiros e proceder (se for o caso) à sua prisão colocando-os sob sua custódia, transportando-os à cadeia ou a outros locais (delegacias, entre outros);

c) trabalhar em controle de trânsito, multando e advertindo os infratores;

d) dispersar multidões, prestar primeiros socorros em acidentes se não houver nenhum outro profissional mais qualificado no local. (médicos, enfermeiras, resgastistas);

e) proceder à busca de pessoas procuradas e desaparecidas;

f) examinar raios X médicos e dentais, impressões digitais e outras informações para a identificação de corpos recolhidos ao Instituto Médico Legal;

g) prestar testemunho no tribunal, apresentando evidências a respeito dos casos. Proteger prisioneiros detidos nas delegacias e prisões;

h) proceder à revista de prisioneiros procurando armas, contrabando, drogas e outros artigos prejudiciais;

i) investigar, fazer recomendações ao juiz a respeito da disposição do caso;

j) na maioria das jurisdições, dentro ou fora do trabalho, se espera que estes policiais exerçam sua autoridade, sempre que necessário.

São consideradas como **ações específicas** dos policiais, segundo a *International Labour Organization* (1998): prender; perseguir; verificar; consultar; organizar o trânsito; dirigir; avaliar (evidências, queixas, etc.); examinar; confiscar; elaborar (notas, bilhetes, relatórios, etc.); tirar impressões digitais; imobilizar prisioneiros; investigar; negociar; patrulhar; proteger; atender (às chamadas, aos alarmes, etc.); disparar; desarmar; testemunhar; treinar.

As **áreas específicas de atuação** do policial são as seguintes, segundo a *International Labour Organization* (1998): unidade da identificação e registro; unidade de relações com a comunidade; unidade de trânsito; unidade de avaliação de queixas; unidade motorizada; unidade de investigações; unidade de homicídios; instrução na academia de polícia; unidade interna de casos; unidade de impressões digitais.

Os **principais equipamentos** utilizados pelo policial podem ser observados de acordo com a *International Labour Organization* (1998): equipamentos de comunicação; veículos de diferentes tipos (na maior parte, automóvel); armas (arma de fogo); equipamentos de proteção individual (colete à prova de balas, capacetes, protetores, etc.); equipamento para domínio e controle de motins (algemas, granadas de fumaça, gás lacrimogêneo, lançadores, redes, etc.).

Os riscos relativos à profissão de policial, encontram-se relacionados por tipo e

descritos, a seguir (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 1998):

1) riscos de acidentes:

- Os acidentes são mais prováveis de ocorrerem durante o atendimento de emergência e podem ocorrer especialmente quando da realização do trabalho de primeiros socorros; os deslizamentos dirigindo carros-patrulha e nos controles de motim; as quedas quando sobem e descem dos telhados ou quando perseguem suspeitos de um crime; podem se ferir por arma branca (faca) ou por outro objeto (haste do metal, etc.); em conseqüência do ataque pelas pessoas com as quais entram em contato no cumprimento do dever (suspeitos, transgressores, seus simpatizantes, etc.).

- Ferimentos causados aleatoriamente ou por descuido, disparado por outras pessoas (incluindo "fogo amigo") nos ferimentos auto-inflingidos causados durante a limpeza ou carregamento de armas de fogo, etc.

- Acidentes de carro ou de motocicleta ao perseguir veículos fugitivos, ou quando dirigem em alta velocidade em resposta às chamadas de emergência;

2) riscos físicos:

- Exposição a fatores ambientais (altas ou baixas temperaturas, chuvas, temporais, enchentes, sol) resultando em quadros agudos (gripes, desidratação) ou crônicos (reumatismo, etc.); exposição a doenças provocadas por alto nível de ruído das sirenes de emergência ou de chamada de incêndio;

3) riscos químicos:

- A exposição a riscos químicos pode se dar quando o policial trabalha no trânsito, expondo-se a níveis excessivos de monóxido de carbono;

☒ 4) riscos biológicos:

- Risco de contrair algum tipo de doença contagiosa (HIV, hepatite, raiva e outras) como resultado de ferimentos, mordida humana ou animal, ou contato próximo com pessoa infectada por doença (especialmente pessoas de grupos de alto risco); infecção causada por insetos ou roedores ao entrar em locais abandonados, contaminados, poluídos (celas, entre outros) com o objetivo de inspeção, busca, observação, etc.

☒ 5) ergonomia, fatores organizacionais e psicossociais:

- Longos períodos de tempo gastos dentro de veículos podem, com o decorrer do tempo, resultar em problemas músculo-esqueléticos (especialmente dores lombares);

- Transtornos relacionados a traumatismos cumulativos nas extremidades baixas como resultado de longos períodos de patrulhamento extensivo a pé;

- Transtorno por estresse pós-traumático (TEPT) mais passível de ocorrer se o policial foi exposto a uma situação extrema de risco ou sofreu com a morte de algum colega.

- Exposição a vários estressores psicológicos (transtornos relacionados ao estresse podem se manifestar por meio de problemas comportamentais, conjugais ou familiares, ou algumas vezes como abuso de álcool ou de substâncias).

- Problemas pessoais e ou familiares causados por trabalho em turnos alternados, horários irregulares de trabalho (incluindo o noturno), constante estado de alerta (mesmo quando fora do trabalho), relações com pares e superiores pautadas pelo sistema característico da hierarquia das forças policiais. Policiais e oficiais podem desenvolver problemas de saúde como resultado de passar muito tempo na rua, sobre sol ou outras condições climáticas. O contato físico com pessoas que tenham doenças contagiosas

(especialmente HIV) é um sério risco à saúde;

- A profissão de policial raramente encontra uma atitude imparcial por parte da população. Esta situação, freqüentemente imprevisível, pode variar desde um grande respeito e admiração até desprezo, ódio e hostilidade, a depender do nível de consciência social e das práticas de acordo com a lei de uma determinada pessoa ou grupo, contribui para o desenvolvimento da ansiedade;

- Receio de ser processado posteriormente por ações que entendeu estarem claramente indicadas como necessárias durante um evento, mas que, mais tarde, podem não ser consideradas como tal (particularmente por outros) quando o momento de pico de estresse passar. Isso pode resultar em um possível afastamento fazendo com que o policial receba rendimentos inferiores aos recebidos na ativa.

A literatura aponta que os policiais têm 200% de risco a mais de desenvolver problemas cardiovasculares incluindo, ataque do coração e acidentes vasculares cerebrais do que a população geral (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 1998). Este dado mostra a relevância do diagnóstico da situação vivenciada especificamente pela amostra de estudo, para que possam ser formuladas propostas preventivas adequadas e compatíveis com suas reais demandas.

Para o enfrentamento das situações acima são sugeridas as seguintes medidas preventivas, para cada um dos cinco tipos de risco apresentados anteriormente (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 1998):

a) riscos de acidentes: quando no trabalho, fornecer equipamento de proteção à disposição, e.g., colete à prova de balas;

b) riscos físicos: fornecer um adequado equipamento de proteção auricular para o policial que trabalha no trânsito;

c) risco químico: em operações que envolvem manipulação de produtos tóxicos utilizando vestimenta adequada;

d) risco biológico: de resgate ou com adictos a drogas tomar precauções para

evitar o contato com fluidos corporais: em particular, não expor a pele e o rosto a fluidos corporais; evitar contaminação por agentes que causam doenças: HIV, hepatite, etc.;

e) risco ergonômico e psicossocial: aprender técnicas de relaxamento para enfrentar longos períodos de espera, buscar ajuda psicológica ou vocacional se estiver experenciando estresse relacionado ao trabalho ou *Burnout*. Selecionar uma escala de turnos que poderá trazer menos efeitos deletérios à saúde dos trabalhadores, personalidade e vida familiar. Consultar especialistas em escalas de turnos.

2.6 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Guimarães (2004) refere que, a partir de 1960, as abordagens teórico-conceituais no estudo da QVT enfatizavam os aspectos da reação individual do trabalhador às experiências de trabalho. Na década de 1970, os aspectos relevantes estavam relacionados à melhoria das condições e ambientes de trabalho, visando a satisfação no trabalho e a produtividade.

O termo Qualidade de Vida Profissional (QVP), que no presente estudo será utilizado indistintamente com o termo QVT, foi proposto por Louis Davis (apud GUIMARÃES *et al*., 2004b) que o entendia como um movimento que envolve gerenciamento participativo e democracia industrial.

O interesse dos estudiosos da área de saúde nos valores relativos ao trabalho pode ser explicado pela função social do trabalho como fonte principal de renda, bem como base para a participação social, o status social, a saúde, a vida familiar, entre outros (ROE; ESTER, 1999).

Como afirmam Nord *et al.* (1988), os valores relativos ao trabalho são componentes importantes da realidade social, que influenciam o tipo de trabalho desenhado para as pessoas, a inter-relação e a socialização para o trabalho e a forma como as pessoas relacionam o trabalho a outros aspectos da sua vida.

Desta forma, as modernas teorias vêm sugerindo que o conceito de trabalho seja revisado com base nos conceitos de experiência de convívio sadio, com respeito, compromisso e que contribua para a qualidade de vida.

O trabalho auxilia na formação da identidade do indivíduo (em ciência abordam-se as transformações do *homo erectus* ao *homo socialis* até o advento do *homo economicus*), a profissão do indivíduo caracteriza o seu ser, pois o indivíduo é identificado por sua profissão.

Jacques (1996) afirma que os diferentes espaços de trabalhos oferecidos constituem-se em oportunidades diferenciadas para a aquisição de atributos qualificativos da identidade de trabalhador. A exposição do indivíduo ao contexto organizacional torna-o suscetível a diferentes variáveis que afetam de forma direta seu

trabalho.

Considerando-se um ajuste dinâmico entre pessoa, local de trabalho e organização, em um enfoque interacionista, pode-se perceber que o ajuste nem sempre é adequado e gera experiências negativas que podem ter conseqüências graves e, muitas vezes, irreparáveis tanto para a saúde e bem estar físico quanto psicológico e social.

O número de doenças diretamente relacionadas com o estresse está aumentando e, concomitantemente, a preocupação sob formas de políticas relacionadas à prevenção e cura. "O estresse e seus estados crônicos afetam diretamente a execução de tarefas e conseqüentemente o desenvolvimento do trabalho" (KANAANE, 1994) atuando na qualidade de vida.

Outrossim, segundo a OMS (2000), a saúde não é o centro da qualidade de vida, sendo considerada somente uma de suas dimensões, entre outras: dimensão social, cultural, meio ambiente, etc...

A expressão QVT, apesar de ter surgido há mais de 40 anos tem sua origem, segundo Rodrigues (1994) e Fernandes (1996), em 1950, desenvolveram várias pesquisas no *Tavistock Institute* de Londres, dando origem a abordagem sócio-técnica em relação à organização da vida do trabalhador. Ainda hoje não há uma definição consensual para QVT; cada autor a conceitua conforme os elementos que julga mais importantes para que exista efetivamente.

A QVT pode ser concebida como uma maneira de se pensar acerca das pessoas, trabalho e organização, de modo abrangente.

O termo QVT pode ser entendido como uma filosofia de gestão que melhora a dignidade do empregado, realiza mudanças culturais e traz oportunidades de desenvolvimento e progresso pessoal. A QVT, além de uma filosofia, é um set de crenças que engloba todos os esforços para incrementar a produtividade e melhorar o moral (motivação das pessoas), enfatizando sua participação, a preservação de sua dignidade e eliminando os aspectos disfuncionais da hierarquia organizacional.

A QVT pode ter vários significados, mas nos últimos anos se consolidou como uma filosofia de trabalho nas urbanizações participativas. Pode-se dizer, então, que QVT é uma forma diferente de vida dentro da organização que busca o

desenvolvimento do trabalhador assim como a eficiência empresarial. É possível pensar que existe QVT quando os membros de uma organização são capazes de satisfazer necessidades pessoais importantes através de sua vivência na organização, o que engloba, portanto, a preocupação com o efeito do trabalho nas pessoas, com a eficácia da organização e com a idéia da participação dos trabalhadores na solução de problemas e tomada de decisões.

Minayo, Hartz e Buss (2000, p 132) afirmam que o tema QV é tratado sob os mais diferentes olhares, seja da ciência, através de várias disciplinas, seja do senso comum, seja do ponto de vista objetivo ou subjetivo, seja em abordagens individuais ou coletivas.

Para Minayo *et al*. (2000), a Qualidade de Vida,

> [...] no âmbito da saúde, é vista no sentido ampliado e se apóia na compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais e tem no conceito de "promoção da saúde" seu foco mais relevante; e, quando vista de forma mais focalizada, qualidade de vida em saúde coloca sua centralidade na capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade.

Afirmam esses autores, também, que é necessário investir no aprofundamento do conceito e da mediação de promoção de saúde para que signifique mais que uma idéia de senso comum, programa ideológico, imagem-objetivo e possa nortear o sentido verdadeiramente positivo de qualidade de vida.

Silva e Marchi (1997) afirmam que a relação entre saúde e Qualidade de Vida parece óbvia, e que o próprio senso comum nos diz que ter saúde é a primeira e essencial condição para que alguém possa considerar sua vida como de boa qualidade.

O grande impulso em torno da questão da QVT deu-se a partir dos anos 70, quando acontecem as lutas de trabalhadores e estudantes contra o sistema taylorista/fordista de produção. No entanto, diversos autores demonstram preocupação com a QVT no movimento de Administração Científica e mesmo nos trabalhos de Smith (1986).

O interesse das organizações acerca da QVT deve ser entendido como resultado das pressões dos trabalhadores e também como decorrência da constatação de que

formas de gerenciamento do trabalho mais democráticas, aliadas a tarefas mais complexas, constituíam as bases para um aumento de produtividade num contexto econômico-tecnológico delineado então.

Em última instância, os estudos da QVT vieram englobar as pesquisas sobre motivação, satisfação no trabalho, fatores ambientais e ergonômicos, proporcionando uma visão mais completa da situação do homem em relação ao trabalho. Nesse sentido, destacam-se os estudos realizados por importantes autores como Maslow, Herzberg, McGregor, entre outros.

A QVT surge como esforço no sentido da humanização do trabalho. De fato, observa-se que a forma de estruturação do trabalho e das organizações impõe uma necessidade de adequação do indivíduo aos parâmetros organizacionais, não considerando os seus interesses e desejos.

A abordagem da QVT vem então incorporar algumas preferências humanas no desenho e gestão de sistemas organizacionais, buscando torná-los mais satisfatórios ao indivíduo, contribuindo ainda para a sua qualidade de vida geral como destacam autores como Sayles e Strauss (1977), Vredenburg e Sheridan (1979 *apud* SANT'ANNA, 1997) e Khan (1984 *apud* SANT'ANNA, 1997).

A maioria dos autores que trata do estudo da QVT identifica como principais elementos comuns, a resolução de problemas com a participação dos trabalhadores, a reestruturação da natureza básica do trabalho, a inovação no sistema de recompensas e a melhoria no ambiente de trabalho. Deve-se considerar, porém, que os conceitos de QVT diferem em alguns aspectos, além de se ressaltar que seu estudo é dinâmico.

Lippitt (1978) e Westley (1979) abordam a QVT de maneira mais global, enquanto outros autores se preocuparam com aspectos mais específicos como cargo (HUSE, CUMMINGS, 1985; NADLER; LAWLER, 1983; WERTHER; DAVIS JR., 1983), remuneração (THÉRIAULT, 1980), ambiente físico de trabalho (DENIS, 1980) e as dimensões básicas da tarefa (TURNER; LAWRENCE, 1973; HACKMAN; LAWLER, 1971; HACKMAN; OLDHAM, 1975).

Rocha (1998) afirma que a QVT deve ser atingida através do desenvolvimento de estratégias para a integração do indivíduo no ambiente organizacional, tanto no nível

físico, como no nível psicológico. Entre os elementos considerados nesta integração indivíduo-organização, dá-se maior ênfase à atuação em relação ao sistema cognitivo dos indivíduos. Os resultados apontaram para a Teoria de Expectação, em que as pessoas desejam dinheiro porque este lhes permite não só a satisfação de necessidades fisiológicas e de segurança, mas também dá plenas condições para a satisfação das necessidades sociais, de estima, e de auto-realização.

As pessoas crêem que seu desempenho é, ao mesmo tempo, possível e necessário para obter maior dinheiro.

Moraes *et al.* (2001) afirmam que a promoção da satisfação no grupo pesquisado passa pela revisão de aspectos da cultura organizacional e das políticas de recursos humanos. A QVT é entendida como uma aplicação de uma busca de humanização do trabalho, com o objetivo de alterar suas características, permitindo uma maior satisfação do trabalhador, bem como uma maior produtividade organizacional.

O estudo realizado por Oliveira e Moraes (2001), encontrou um baixo nível de QVT, com grau de insatisfação alto, o que indicou que, no contexto de trabalho estudado, havia falta de condições para o desempenho das atividades.

Com foco no modelo de QVT, Tolfo e Piccinini (1998), seguindo o modelo de Walton (1973), concluíram que o que caracterizava bons lugares para se trabalhar incluía orgulho no trabalho, clareza e abertura interna, oportunidade de carreira, camaradagem no ambiente de trabalho, segurança e confiança na gestão, treinamento e desenvolvimento, inovação no sistema de trabalho, salários e benefícios.

Com base no referencial teórico de Herzberg (1968a), Silva Júnior (2001), ao avaliar as respostas apresentadas no instrumento aplicado, percebeu a presença de sete fatores higiênicos: turno de trabalho, carga de trabalho, relação tarefa/função, relacionamento com colegas, relacionamento com superiores, influência do relacionamento no trabalho, influência do salário no desempenho e a presença de oito fatores de motivação no trabalho: relação de trabalho, habilidades e conhecimentos, trabalho interessante, relação de tarefas, aptidões, desenvolvimento profissional, desenvolvimento de pessoal, promoção, apoio ao estudo e a relação entre responsabilidade/autonomia.

Já Hastenreiter Filho e Quintela (1999) concluíram que há uma baixa perspectiva de diferenciação na carreira e uma forte estabilidade no emprego na empresa estudada, o que gera uma zona de acomodação (nem insatisfação, nem ausência de insatisfação).

Partindo da análise do discurso, Piccinini e Jotz (1998) apontaram que, nas duas empresas pesquisadas, as condições de trabalho foram consideradas satisfatórias. Além disto, quanto maior a autonomia do trabalhador, maior foi o grau de satisfação. Como não houve um detalhamento da fonte do questionário de satisfação no trabalho de Siqueira (1996 apud TAMAYO, 2000) não ficou claro o referencial teórico utilizado no estudo sobre prioridades axiológicas e satisfação.

Como conclusões do estudo, o autor acima observa que a satisfação com os colegas de trabalho parece ser o elemento mais sensível às prioridades axiológicas. A dimensão coletivista teve o maior impacto em relação à satisfação. Os resultados confirmaram parcialmente o papel que teorias sobre satisfação no trabalho atribuem aos valores. As limitações desta pesquisa não permitiram o estudo global sobre satisfação e valores, uma vez que o questionário de Siqueira (1996 *apud* TAMAYO, 2000) sobre satisfação no trabalho aborda apenas cinco fatores de Satisfação.

Segundo Guimarães *et al.* (2004b), no Brasil, a pesquisa sobre QVT (não como instrumento gerencial, mas a partir da abordagem da saúde psicossocial) é recente e existem poucos instrumentos de medida adequados à nossa realidade.

Para Howie (1992) e Cabezas-Peña (2000) a QVP dependerá de diversos fatores, alguns de ordem pessoal (idade, sexo, personalidade) e ou familiar (estado civil, apoio familiar) e outros estritamente ocupacionais (recompensas, salários, carreira profissional) que podem ser comuns a toda a organização e somente podem se modificar mediante mudanças que dependem de esferas superiores e, por último, outros fatores relacionados com o reconhecimento profissional, as condições trabalho, o estilo de direção, que podem ser modificados a curto e em médio prazo.

A validação brasileira do QVP-35 realizada por Guimarães *et al* (2005) para aferir a QVP possibilitou sua utilização entre policiais militares e conseqüentemente a obtenção de dados normativos que poderão servir como parâmetro de comparação com outras populações (ativas), em estudos posteriores. A validação brasileira atesta características satisfatórias de confiabilidade e validade no qual se obteve um Alfa de

Cronbach de 0,81 para os domínios e de 0,89 para as questões (itens).

Dada a utilização do QVP-35, a definição de QVP adotada neste estudo é a que embasou sua construção (CABEZAS-PEÑA, 1999; GARCÍA-SÁNCHEZ, 1993): (...) "É a experiência de bem estar, secundária à percepção de equilíbrio entre as demandas ou cargas de trabalho e os recursos (psicológicos, organizacionais, e reacionais) disponíveis para enfrentá-las" (GUIMARÃES, 2005, p.12).

Como já mencionado anteriormente, na prática, os termos "qualidade de vida profissional" e "satisfação com o trabalho" são utilizados de forma indiferenciada. De qualquer forma, nestes conceitos relacionados com as condições de vida no trabalho existe um denominador comum que é a percepção da pessoa de sua realidade, ou seja, o equilíbrio entre expectativas individuais do profissional e a realidade. Em se tratando de uma percepção da pessoa não se pode mensurar a carga real de trabalho, já que se encontra condicionada tanto pelo nível de exigência no meio laboral como pelos recursos adaptativos empregados.

A seguir será abordada especificamente a questão da QVP de policiais militares.

2.6.1 Qualidade de vida de policiais militares

A relação existente entre a Instituição Polícia Militar e seus integrantes é marcada por uma forte identificação, ou seja, os policiais acreditam na filosofia da Instituição e a seguem.

Assim sendo, a cultura organizacional parecer deter uma grande parcela de influência no comportamento dos indivíduos que atuam na Instituição. De acordo com documentos internos da PM, ela pode ser identificada como uma organização que direciona suas ações diretamente para a clientela (população bastante heterogênea) e se preocupa muito com a difusão de seus valores através da atuação de seus integrantes.

O indivíduo, quando ingressa na carreira militar, sofre um processo de ressocialização em que seu comportamento é modificado de acordo com as necessidades da Instituição, com muita rigidez, levando-o a um afastamento do contexto social externo à mesma.

O processo de ressocialização força uma alteração no comportamento dos indivíduos de forma que eles adotem uma postura caracterizada pela circunspeção, seriedade, formalidade, forjando o que Silva Neto (1997) descreve como uma cultura de infelicidade, em que sentimentos como a alegria, são consideradas demonstrações de fragilidade.

O treinamento do militar tem como objetivo promover atitudes totalmente orientadas para a organização e seus objetivos, impondo uma forma de vida caracterizada pela abnegação e mesmo pelo sacerdócio, como destaca Affonso (1984 *apud* SILVA NETO, 1997).

A saga do policial militar de todos os tempos tem se caracterizado por uma vida plena de sacrifícios, de espírito de renúncia e silenciosa dedicação ao dever, elementos sem os quais não é possível levar a bom termo a missão nobilitante de dar proteção à sociedade.

Apesar das dificuldades (greves, protestos, corrupção) enfrentadas nos dias atuais pela Organização na maioria do estados brasileiros em relação a suas corporações, os policiais parecem manter-se fiéis à Instituição e, principalmente, às suas atividades.

2.6.2 Como melhorar a qualidade de vida no trabalho

Dado o acima exposto, são apresentadas a seguir, algumas sugestões para a melhoria da QVT deste grupo ocupacional:

Alonso-Fernández (2002) sugere que, para melhorar a qualidade de vida no trabalho, devem ser observados os seguintes parâmetros :

a) critérios – alguns critérios são importantes para implementar projetos de QVP, pois permitem conduzir as pessoas da organização a uma melhor satisfação de suas necessidades pessoais: salário compatível e suficiente; condições de Segurança e Bem estar no trabalho; oportunidades para desenvolver as Capacidades Humanas; oportunidades de Crescimento Continuo e Estabilidade no emprego; integração Social no Trabalho da

Organização; e equilíbrio entre trabalho e vida extratrabalho;

b) benefícios – a implementação de projetos de QVT pode resultar em benefícios tanto para a organização como para o trabalhador, o que se pode refletir em: evolução e desenvolvimento do trabalhador; uma elevada motivação; maior desenvolvimento de suas funções; menor rotatividade no emprego; menores taxas de absenteísmo; menos queixas; maior satisfação no trabalho; e maior eficiência da organização;

c) limitações – os projetos de QVT também têm suas limitações, que serão listadas a seguir:

c.1. alguns trabalhadores não desejam melhorar sua QVT. Isto ocorre em organizações nas quais os empregados são incapazes de assumir uma nova responsabilidade, são avessos a trabalhos em grupo, não lhes agrada reaprender, não gostam de deveres, de tarefas mais complexas, o que faz com que a implementação de projeto de QVT seja mais difícil;

c.2. os melhores trabalhadores não concordam com os salários que recebem. Ao melhorar os empregos, os empregados agora pensam que o que recebem de pagamento não é compatível com seus novos deveres ou com os novos procedimentos de trabalho, pois desejam obter melhor remuneração;

aumento de custos: o replanejamento, a melhoria ou reestruturação dos postos de trabalho pode levar a que se necessite de uma nova tecnologia, novos ambientes, novas ferramentas, que fará com que a organização tenha tais custos em seu funcionamento;

c.3. a equipe técnica não é adaptável. Algumas organizações realizam mudanças tão grandes nas equipes técnicas que não podem fazer mudanças substanciais a não ser substituir a equipe. Quando as condições técnicas problemáticas combinam-se com atitudes negativas do trabalhador no que se refere ao melhoramento das condições de trabalho; o trabalhador não consegue transformar o ambiente para torná-lo mais favorável.

Se a QVP é o equilíbrio que um indivíduo percebe entre as características de seu trabalho e seus desejos, o primeiro passo seria perguntar aos profissionais suas expectativas, levando-se em conta que elas são dinâmicas. Por outro lado, deve existir um compromisso claro dos órgãos dirigentes para desenvolver estratégias que se destinem a estabelecer medidas organizacionais que favoreçam a satisfação no trabalho que deveriam estar enumeradas nos planos de qualidade da organização.

Dado que o convívio constante com fatores estressantes "é inerente" à atividade policial, sugere-se a observância de alguns itens que contribuiriam para aumentar a satisfação profissional:

a) reconhecimento de méritos e desenvolvimento da carreira;

b) modificação nos critérios de atribuição aos recursos humanos e medidas organizacionais;

c) melhoria dos canais de comunicação entre os dirigentes e os demais profissionais;

d) melhora dos canais de comunicação entre os profissionais;

e) planos de formação direcionados a manter e melhorar a competência profissional.

A QVT depende de vários fatores e verifica-se que a estrutura da PM resiste às transformações que têm acontecido no ambiente organizacional de uma maneira geral, persistindo um caráter burocrático e tradicional, priorizado em relação ao elemento humano.

2.7 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA INSTITUIÇÃO POLICIAL MILITAR NO BRASIL

Os dados contidos nesta seção foram obtidos no *site* http://www.pm. gov.br, da Policia Militar (PM).

A Divisão Militar da Guarda Real de Polícia no Rio de Janeiro-RJ foi criada por intermédio de um Decreto-lei de 13 de maio de 1809; referida espécie normativa assinalou o nascimento da Polícia Militar do Estado de Guanabara, contando ainda com a participação do príncipe Regente, reconhecendo a necessidade de uma organização de caráter militar para o provimento da 'segurança e tranqüilidade pública" na cidade do Rio de Janeiro.

A força policial criada (Guarda) era subordinada ao Governador das Armas da Corte, como Comandante de força militar e sujeito ao intendente Geral de Polícia como autoridade Policial, a partir daí implantava-se no Brasil a característica PM que prevaleceria até os dias de hoje.

Em outubro de 1831, foi autorizada a criação de "Corpos de Guardas municipais voluntários" no Rio de Janeiro e nas Províncias, vinculando os corpos estaduais à Guarda Nacional.

A Lei n. 3.216, de 03 de janeiro de 1917, destinou-se a definir a situação do pessoal das forças estaduais e do Distrito Federal em relação ao serviço militar, acenando com a dispensa das exigências do sorteio para os integrantes das Polícias Militares, constitui o passo definitivo para a vinculação das forças policiais ao Exército.

A Constituição de 16 de julho de 1934 considerou constitucionalmente as Polícias Militares "Reservas do Exército" e essa condição permitiu à União (entidade da Federação brasileira) a capacidade de legislar privativamente sobre todos os aspectos considerados de interesse da força terrestre.

A seguir, foi editada a Lei n.192, de 17 de janeiro de 1936 que reorganizou nos Estados e na União as Polícias Militares e prevê que compete às Polícias Militares "exercer as funções de vigilância e garantia, da ordem pública, de acordo com as leis vigentes".

Os postos das Polícias Militares teriam as mesmas denominações e hierarquias do Exército, até Coronel. Os Comandos das Polícias Militares seriam atribuídos, em comissão, a oficiais superiores e capitães da ativa do Exército ou a oficiais superiores das próprias Corporações uns e outros possuidores do Curso da Escola de Armas do Exército ou da própria Corporação. Cada Estado organizaria a sua justiça militar, constituindo como órgão de primeira instância os conselhos de justiça, e, de segunda instância, a corte de apelação ou tribunal especial.

Pela Constituição de 18 de setembro de 1946, as Polícias Militares tiveram na Constituição Federal sua existência justificada para a segurança interna e manutenção de ordem.

O Decreto-lei n. 667, de 02 de julho de 1969, reorganizou as Polícias Militares e os Corpos de Bombeiros Militares, dos Estados, dos Territórios e do Distrito Federal, revogou o Decreto-lei n. 317, de 18 de março de 1967, face ao posicionamento da inspetoria geral das Polícias Militares, através do Decreto-lei 667, definiu os órgãos através dos quais o Ministério do Exército exercia o controle e a coordenação das Polícias Militares; pela primeira vez a lei determinou exclusividade para as Polícias Militares na execução do policiamento ostensivo fardado.

O Decreto n. 66.862, de 08 de julho de 1970, aprovou o Regulamento para as Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares (R-200) – que estabeleceu princípios e normas para a aplicação do Decreto-lei n. 667, de 02 de julho de 1969, o R-200, deu mais amplitude à expressão constitucional de "manutenção da ordem pública", ficando definida pelo conceito de "perturbação da ordem" de grande interesse policial militar.

2.7.1 A criação da Polícia Militar em Mato Grosso do Sul

Toda a estrutura da PM foi criada por intermédio de espécies normativas previstas no ordenamento jurídico e que serão mencionadas cronologicamente e cujo histórico foi fornecido pelo Comando da PMMS.

A história da PM de Mato Grosso do Sul, desenvolve-se com a história político-social do Estado e do País. Sua origem data de mais de 200 anos. Instituição tradicional

que apresenta influências que vão além das questões de segurança pública interfere de forma estratégica no campo político do Estado.

No dia 05 de setembro de 1835, o Governo Provincial sancionou a lei Decretada pela Assembléia Mato-grossense que criou o Corpo Policial com a denominação de "Homens do Mato", com o efetivo de um Comandante ou Capitão, três Cabos e 24 Soldados, divididos em três esquadras. É organizado daí o primeiro Corpo Policial no Estado de Mato Grosso, segundo se informa, no Ato Adicional da Constituição de 1824, que autorizou a criação das Polícias nas Províncias no País.

Por ocasião da Guerra do Paraguai, o Corpo Policial "Homens do Mato", devido à reorganização recebida teve sua nova denominação de "Companhia de pedestres", e mais tarde, com o advento da República, passou a denominar-se "Força Pública", conservando essa denominação até 1934, quando passou a denominar-se "Força Policial Militar".

Pelo Decreto n. 337, de 25 de julho de 1947 passou a Corporação a denominar-se "Polícia Militar", ainda em vigor até os dias atuais.

Criado o Estado de Mato Grosso do Sul, pela Lei Complementar n. 31, de 11 de outubro de 1977, estava concomitantemente criada a Polícia Militar do Estado, e que estaria emancipada em 01 de janeiro de 1979, com a nomeação do Ten. Cel. PM Edgar Alexandre de Figueiredo, para comandar interinamente a Corporação.

O Atual Comandante da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso do Sul, é o Coronel QOPM José Ivan de Almeida, nomeado em 20 de fevereiro de 2002.

O dia do policial militar é comemorado no dia 5 de setembro, data fixada em norma pelo Decreto n. 2.662, de 29 de agosto de 1984.

Por sua vez, o "Dia das Polícias Civis e Militares" é comemorado no dia 21 de abril conforme Decreto n. 9.208 de 29 de abril de 1946.

2.7.2 Atribuições da PMMS

Dentre suas atribuições, a PMMS é responsável pelo policiamento, pelo

patrulhamento, pela preservação e restauração da ordem pública, pela segurança no trânsito urbano e rodoviário, pela preservação de florestas, lagos e rios, pela proteção da fauna e flora, pela defesa do patrimônio histórico e artístico e pelo apoio à Defesa Civil.

O policial militar atua de maneira intensiva e fundamental nos conflitos sociais que são gerados em vários momentos e em todos os lugares na comunidade.

No âmbito estrutural, a Polícia Militar de Mato Grosso do Sul é dividida em três categorias organizacionais com funções de execução e apoio: estratégico, tático e operacional. Também pode ser verificada internamente uma outra divisão; regida pela hierarquia e algumas políticas de Recursos Humanos, sendo dois grupos distintos: os oficiais e os graduados (praças) (ANEXO A).

III - A PESQUISA

3.1 O CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

Foi pesquisado um grupo de policiais militares pertencentes à Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública do Estado do Mato Grosso do Sul, sediados na cidade de Campo Grande-MS.

3.2 HIPÓTESES

- Existe um alto nível de Síndrome de *Burnout* em suas três dimensões nos Policiais Militares estudados.
- Na maior parte de suas dimensões, é pouca a Qualidade de Vida Profissional percebida pela amostra.
- A Síndrome de *Burnout* repercute na QVP e vice-versa.
- Existem diferenças quanto à ocorrência de Síndrome de *Burnout* e Qualidade de Vida Profissional segundo o sexo, idade, tempo de serviço e patente.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo Geral

- Investigar a ocorrência da Síndrome de *Burnout* e a Qualidade de Vida Profissional dos Policiais Militares de Campo Grande do Estado de Mato Grosso do Sul.

3.3.2 - Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra do ponto de vista sócio-demográfico.
- Verificar se há diferença entre sexos para a ocorrência da Síndrome de *Burnout* e na Qualidade de Vida Profissional.

- Verificar níveis de ocorrência de Síndrome de *Burnout* e Qualidade de Vida Profissional segundo a idade.
- Identificar possíveis diferenças entre patentes quanto à Síndrome de *Burnout* e Qualidade de Vida Profissional.
- Caracterizar possíveis diferenças entre tempo de serviço na ocorrência de Síndrome de *Burnout* e Qualidade de Vida Profissional.
- Recomendar cuidados para o atendimento dos participantes com sintomas da Síndrome de *Burnout*.
- Orientar para medidas de prevenção.

IV - CASUÍSTICA E MÉTODO

4.1 *LOCUS* DA PESQUISA

A presente investigação foi realizada na Policlínica da Polícia Militar e no Centro de Formação e Aperfeiçoamento Policial (CFAP) em Campo Grande-MS, no período de agosto a outubro de 2005.

4.2- PARTICIPANTES

A clientela alvo deste estudo exploratório-descritivo abrangeu, todas as faixas etárias, patentes militares e ambos os sexos.

O efetivo total da Policia Militar do Estado do Mato Grosso do Sul é de n = 5.945 policiais.

Em Campo Grande trabalham 2.321 policiais militares (2.048 M e 273 F). No interior do estado estão lotados mais 3.624 policiais militares e um efetivo administrativo de 3%. Efetivos segundo os postos: Coronel: 12; Tenente Coronel: 37; Major: 48; Capitão: 76; Primeiro Tenente: 77; Segundo Tenente: 62.

A amostra de estudo foi composta aleatoriamente por 240 policiais militares (148 M e 92 F), aproximadamente 10% do total de policiais militares da cidade de Campo Grande-MS (n = 2.321) segundo listagem sorteada pelo computador que foi fornecida pelo setor de Recursos Humanos do Comando Geral da Polícia Militar de MS.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Ser policial militar baseado em Campo Grande-MS e estar no serviço ativo.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Não estar no serviço ativo.

4.5 RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

O presente estudo, em sua fase de coleta de dados, foi conduzido integralmente pela pesquisadora.

Foram utilizados: computador, folhas de papel sulfite, canetas e acesso à Internet para maior agilidade nas comunicações com a Corporação que enviou as informações necessárias e avisava as unidades quanto ao dia, horário e lugar da aplicação dos inventários, a pesquisa foi realizada no CFAP e aplicada pela pesquisadora.

4.6 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

4.6.1 *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Este instrumento foi criado por Maslach e Jackson (1986). Uma de suas validações brasileiras foi realizada por Tamayo (2003), versão que será utilizada neste estudo. Trata-se de um questionário de 20 itens com cinco opções de respostas (escala de Likert de 1 a 5) que avalia os sentimentos e atitudes do profissional em seu trabalho, nas seguintes subescalas: Cansaço Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal. Das pontuações da escala total se obtém a soma dos valores dos 20 itens. As subescalas de Cansaço Emocional e Despersonalização indicam maior desgaste na maior pontuação. A Realização Pessoal funciona em sentido inverso, indicando maior desgaste nas pontuações baixas. Para a análise das subescalas, comparam-se os resultados numa escala de 0 a 100 mediante a porcentagem de pontos obtidos. Os dados sócio-demográficos foram obtidos das informações preliminares contidas nos Questionários MBI e de QVP-35: idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, tempo de ocupação, jornada de trabalho, carga horária, número de pessoas que atende diariamente, tempo médio gasto para cada pessoa, entre outras.

4.6.2 Questionário de Qualidade de Vida Profissional (QVP-35)

O Questionário QVP-35 foi desenvolvido por Cabezas-Peña (1999) e validado para uso no Brasil por Guimarães *et al.* (2004b) (ANEXO B). Permite uma medida multidimensional da QVP mediante 35 questões fechadas relacionadas à percepção que o

trabalhador tem das condições de seu trabalho em uma escala de 1 a 10 que abrange as categorias: Nada (valores 1-2), Pouco (3-4-5), Bastante (6-7-8) e Muito (9-10).

As questões são agrupadas em oito dimensões: Desconforto Relacionado ao Trabalho (DRT) (D1, 5 itens), Apoio Organizacional (AO) (D2, 10 itens), Carga de Trabalho (CT) (D3, 5 itens), Recursos Relacionados ao Trabalho (RRT) (D4, 4 itens), Apoio Social (AP) (D5, 3 itens), Motivação Intrínseca (MI) (D6, 4 itens), Capacitação para o Trabalho (CRT) (D7, 3 itens) e Percepção sobre a QVT (QVT) (D8, 1 item). Posteriormente, essas dimensões são agrupadas em três dimensões, chamadas de dimensões resumidas de QVT (fatores): Apoio Organizacional (AO), Carga de Trabalho (CT) e Motivação Intrínseca (MI). Existem duas questões que não podem ser incluídas nessas dimensões: Percepção de QVT e Capacidade de Desligar-se do Trabalho.

4.7 PROCEDIMENTO E ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a viabilização deste estudo foram seguidas as seguintes preconizações: Conselho Federal de Psicologia (CFP) através da Resolução CFP n. 016 de 20 de dezembro de 2000 e pelo Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) estabelecidos na Resolução n. 196/1996, tratando-se de investigação não invasiva e que não envolveu qualquer tipo de manipulação que pudesse atentar contra a ética em pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) (APÊNDICE D).

Foi realizado inicialmente um contato com a Superintendência da Secretaria de Segurança Pública e o Comando da Polícia Militar em Campo Grande-MS (2004), ocasião em que foram apresentados os objetivos da pesquisa, obtendo-se consentimento para sua realização. A seguir, foi pedido à pesquisadora que elaborasse uma carta explicativa sobre a pesquisa, a qual foi enviada para o Comandante Geral que comunicou e apresentou via *on-line* e por ofício às unidades (APÊNDICE B).

Na seqüência, foi realizado contato com o Chefe de Recursos Humanos da Policlínica Militar do Comando Geral em Campo Grande-MS o qual se mostrou receptivo à realização deste estudo. A seguir foi solicitada e concedida autorização escrita pelo Comandante Geral da Policia Militar da Secretaria de Segurança Pública do Estado de MS, em Campo Grande,

para a realização da presente pesquisa (APÊNDICE E, ANEXO C).

A partir de então foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico (APÊNDICE C) bem como uma carta de esclarecimento sobre o termo a serem preenchidos pelos participantes.

Foi realizado um Estudo Piloto (seis homens e quatro mulheres sorteados de forma aleatória) em agosto de 2005 com a finalidade de testar a compreensibilidade dos instrumentos de medida, verificar tempos de aplicação e outras dificuldades.

Identificou-se um total de 240 participantes (148 homens e 92 mulheres) voluntários que compareceram no CFAP em três chamadas, em dias diferentes.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de setembro e outubro de 2005.

4.8 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DE DADOS

Os dados coletados foram armazenados, numa primeira etapa, em planilhas Excel.

A seguir, foram confeccionadas planilhas (Excel) para correção automática dos instrumentos de pesquisa. Para a análise estatística foi utilizado o *software* estatístico SPSS for Windows – versão 14.2.

Foram realizados os seguintes procedimentos estatísticos:

- Classificação das respostas médias da SB e da QVT.
- Divisão da amostra em grupos segundo o sexo; 8 faixas etárias (5 anos); patente (Major, Policial Militar, Sargento e Soldado) e tempo de serviço, divididos em 6 grupos de 5 anos.
- Teste das médias desses grupos para verificar diferenças entre elas por meio do teste t de *Student* para sexo, e Análise de Variância (ANOVA) das demais variáveis.
- Em seguida, foi testada a independência entre sexo e classificação das respostas através do teste *Qui-Quadrado.*

- Estudo de correlação entre as 3 dimensões de *Burnout* e as 8 dimensões de QV, após a análise das médias para conhecer quais variáveis estão correlacionadas e se existe alguma relação entre elas.

- Análise de Regressão Múltipla para saber se QVT pode ser determinada pelas dimensões da QVP e de quanto é essa determinação.

V - RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA*

* As tabelas 1 e 2 a seguir, mostram as características sócio-demográficas e ocupacionais da amostra de estudo.

A tabela 1 demonstra que a amostra foi composta por 240 PMs, sendo 61,6% do sexo masculino e 38,4% do feminino. A faixa etária predominante foi entre 25 e 40 anos (61,1%); 80,8% dos PMs possuem até três filhos; 62,2% possuem o ensino médio completo e 51,5 % dos participantes são casados.

TABELA 1 Distribuição das freqüências e porcentagens das características sócio-demográficas da amostra

VARIÁVEIS	CATEGORIA	F	%
Sexo	Masculino	148	61,67
	Feminino	92	38,33
	Total	**240**	**100,00**
Idade	Até 24 anos	24	10,30
	25-29 anos	54	23,18
	30-34 anos	59	25,32
	35-40 anos	58	24,90
	41-45 anos	29	12,45
	46-50 anos	6	2,57
	51-55 anos	2	0,85
	Acima de 55 anos	1	0,43
	Total	**233**	**100,00**
N. de Filhos	0	73	30,42
	1	49	20,42
	2	72	30,00
	3	30	12,50
	4 e acima	16	6,66
	Total	**240**	**100,00**
Escolaridade	Ensino médio Incompleto	24	10,08
	Ensino Médio Completo	148	62,19
	Ensino Superior Incompleto	41	17,23
	Ensino Superior Completo	23	9,66
	Aperfeiçoamento/ especialização	2	0,84
	Total	**238**	**100,00**
Estado civil	Amasiado	39	16,32
	Casado	122	51,05
	Separado	20	8,37
	Solteiro	55	23,01
	Viúvo	3	1,25
	Total	**239**	**100,00**

A Tabela 2 mostra que, quanto às patentes, 64,1% são soldados, a maioria trabalha há até 5 anos (45,8%) e cumpre carga horária superior a 40 horas semanais (46,7%).

TABELA 2 Distribuição das freqüências e porcentagens dos dados ocupacionais da amostra

VARIÁVEIS	CATEGORIA	F	%
Patente*	Soldado	152	64,13
	Graduados	70	29,54
	Oficiais subalternos	11	4,64
	Oficiais superiores	4	1,69
	Total	**237**	**100,00**
Tempo de serviço	0 ↖ 5 anos	110	45,83
	6 ↖10 anos	47	19,58
	11 ↖15 anos	34	14,17
	16 ↖20 anos	35	14,58
	21 ↖25 anos	11	4,58
	Acima de 25 anos	3	1,25
	Total	**240**	**100,00**
Jornada de trabalho	Manhã	39	17,11
	Manhã e tarde	48	21,05
	Tarde	13	5,70
	Madrugada	1	0,44
	Horários alternados	127	55,70
	Total	**228**	**100,00**
Dedicação	Exclusiva	97	44,50
	Plantão	121	55,5
	Total	**218**	**100,00**

*A classe de Graduados está composta por: Cabo, 1º, 2º e 3º Sargento. A classe de Oficiais subalternos é composta por: Sub Tenente, 1º e 2º Tenente; e a classe de Oficiais Superiores é formada por Capitão, Major, Tenente Coronel e Coronel.

A Tabela 3 mostra que o domínio mais pontuado foi MI, seguido por RT, AS ,CRT e QVT, todos com classificação “MAIS’; o menos pontuado foi DRT, seguido de AO e CT, todos classificados como ‘POUCO”.

TABELA 3 Distribuição de médias, desvios-padrão e classificação dos oito domínios de QVP

Medidas	**Domínios**							
	DRT	**AO**	**CT**	**RT**	**AS**	**MI**	**CRT**	**QVT**
Média	4,4	5,1	5,4	7,0	7,0	7,8	7,0	7,0
Classificação	**Pouco**	**Pouco**	**Pouco**	**Muito**	**Muito**	**Muito**	**Muito**	**Muito**
Desvio padrão	0,49	0,7	0,49	0,87	0,43	0,43	0,94	1,44

Legenda:

- Desconforto Relacionado ao Trabalho (DRT)
- Apoio Organizacional (AO)
- Carga de Trabalho (CT)
- Recursos Relacionados ao Trabalho (RT)
- Apoio Social (AS)
- Motivação Intrínseca (MI)
- Capacitação para o Trabalho (CRT)
- Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

O Gráfico 1 permite visualizar a distribuição das pontuações dadas pela amostra, a cada 1 dos 8 domínio dos QVP. Observe-se que o domínio mais pontuado foi MI e o menos, DRT.

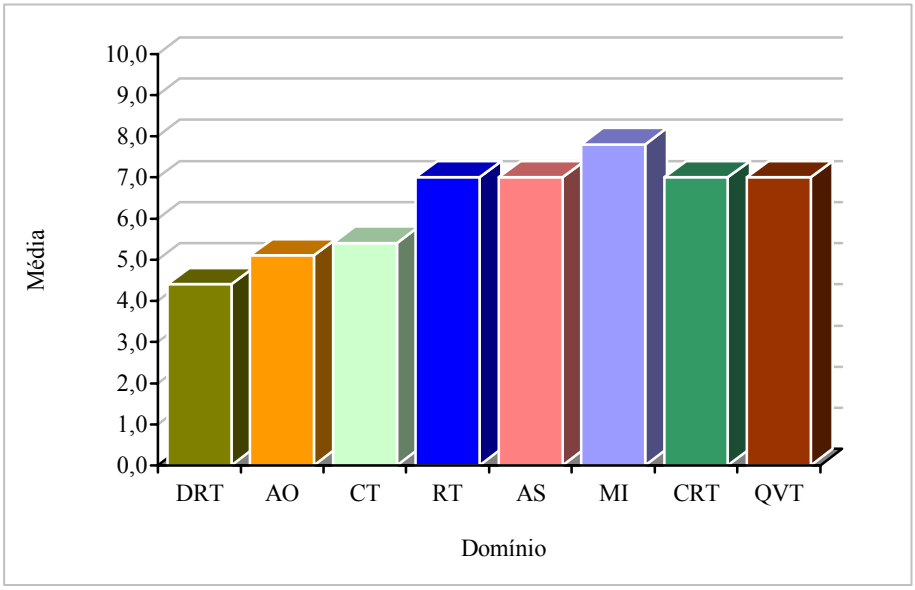


GRÁFICO 1 - Distribuição das Médias das 8 dimensões de Qualidade de Vida Profissional (QVP).

Legenda: Desconforto Relacionado ao Trabalho (DRT); Apoio Organizacional (AO); Carga de Trabalho (CT); Recursos Relacionados ao Trabalho (RT); Apoio Social (AS); Motivação Intrínseca (MI); Capacitação para o Trabalho (CRT); Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

A Tabela 4 mostra as classificações de QVP em 3 fatores, sugeridos por Cabezas-Peña (1999) mais QVT especificamente. Pode-se observar que os domínios AO e CT são pontuados como 'POUCO' e MI e QVT como "MUITO', mantendo a mesma classificação obtida com 8 fatores (TABELA 3).

TABELA 4 Distribuição de médias, desvios-padrão e classificação dos três domínios de QVP e QVT

Medidas	**Domínios**			
	AO	**MI**	**CT**	**QVT**
Média	5,3	7,6	5,3	7,0
Classificação	**Pouco**	**Muito**	**Pouco**	**Muito**
Desvio padrão	0,85	0,92	1,03	1,44

Legenda: Apoio Organizacional (AO); Motivação Intrínseca (MI); Carga de Trabalho (CT); Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

O Gráfico 2 permite visualizar a distribuição das pontuações dadas pela amostra, a cada um dos 3 domínios (fatorializados) do QVP, mais QVT. Observe-se que os domínios mais pontuados foram MI e QVT e os menos, AO e CT.

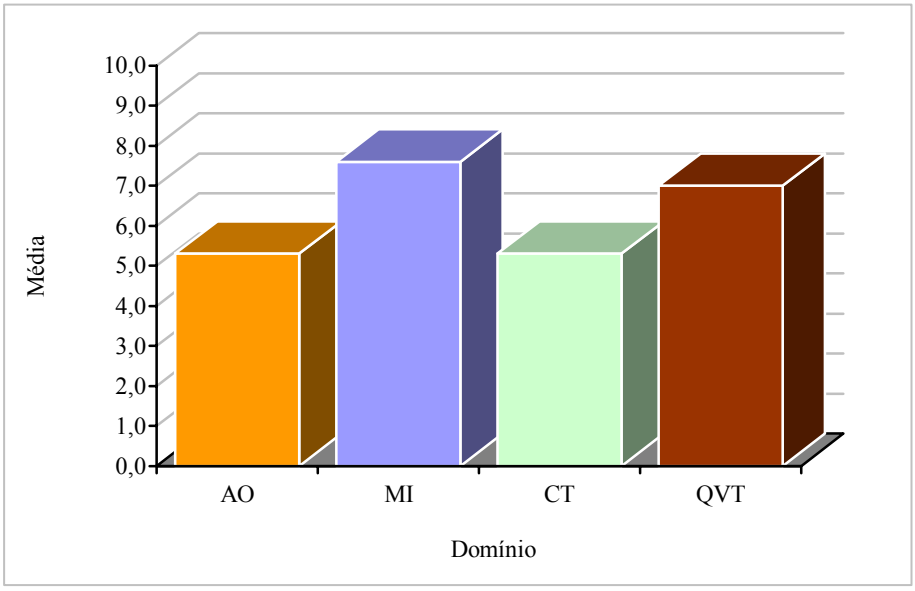


GRÁFICO 2 - Distribuição das médias dos 3 fatores da QVP + QVT (QVT).

Legenda: Apoio Organizacional (AO); Motivação Intrínseca (MI); Carga de Trabalho (CT); Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

5.2 ANÁLISE DAS MÉDIAS

Como pode ser observado na Tabela 5 a seguir, os dados obtidos para a Síndrome de *Burnout* (SB) mostram que: policiais do sexo feminino apresentam média menor que o masculino na dimensão "Diminuição da realização pessoal" ($p < 0,01$), indicando haver maior desgaste para as mulheres.

Quanto a Qualidade de Vida Profissional (QVP), aferida em suas 8 dimensões, o sexo masculino apresenta, em média, escores menores que o feminino ($p < 0,02$) para as seguintes dimensões: "Desconforto relacionado ao trabalho", "Apoio organizacional" e "Carga de trabalho".

A QVP, quando agrupada em menor número de dimensões (3), apresentou diferenças de gênero, nas dimensões Apoio Organizacional e Carga de Trabalho, com os homens evidenciando um escore mais elevado que as mulheres ($p < 0,01$).

TABELA 5 Distribuição das médias, desvios-padrão para as dimensões da Síndrome de *Burnout* e QVP, por sexo.

Dimensões	Sexo		p-valor
	Masculino	**Feminino**	
Síndrome de *Burnout (3)*			
Exaustão	14,5 (± 4,73)	15,4 (± 5,27)	0,17
Despersonalização	12,3 (± 3,79)	12,7 (± 4,33)	0,38
Diminuição da realização pessoal	27,9 (± 4,49)	25,7 (± 4,24)	**< 0,01**
Qualidade de Vida Profissional (8)			
Desconforto relacionado ao trabalho	4,0 (± 2,17)	5,3 (± 3,02)	**< 0,01**
Apoio organizacional	4,7 (± 1,79)	5,8 (± 2,64)	**< 0,01**
Carga de trabalho	5,3 (± 2,24)	6,1 (±2, 83)	**< 0,02**
Recursos relacionados ao trabalho	7,7 (± 2,11)	7,5 (± 2,50)	0,52
Apoio social	6,6 (± 2,51)	6,6 (± 2,74)	0,97
Motivação intrínseca	8,1 (± 2,24)	7,6 (± 2,47)	0,17
Capacitação para a realização do trabalho	7,4 (± 2,10)	7,5 (± 2,47)	0,53
Qualidade de vida no trabalho	7,0 (± 2,40)	7,2 (± 2,98)	0,51
Qualidade de Vida Profissional (3)			
Apoio organizacional	5,5 (± 2,36)	4,6 (± 1,61)	**< 0,01**
Motivação intrínseca	7,5 (± 2,24)	7,8 (± 1,90)	0,26
Carga de trabalho	6,0 (± 2,44)	5,0 (± 1,59)	**< 0,01**

O Gráfico 3 permite visualizar os resultados, obtidos para Síndrome de *Burnout* , por sexo (Tabela 5). Todas os resultados são próximos. No entanto, na dimensão "Diminuição da realização pessoal", as respostas se mostraram significativamente diferentes, o sexo feminino apresenta indicadores de menor realização pessoal do que o masculino.

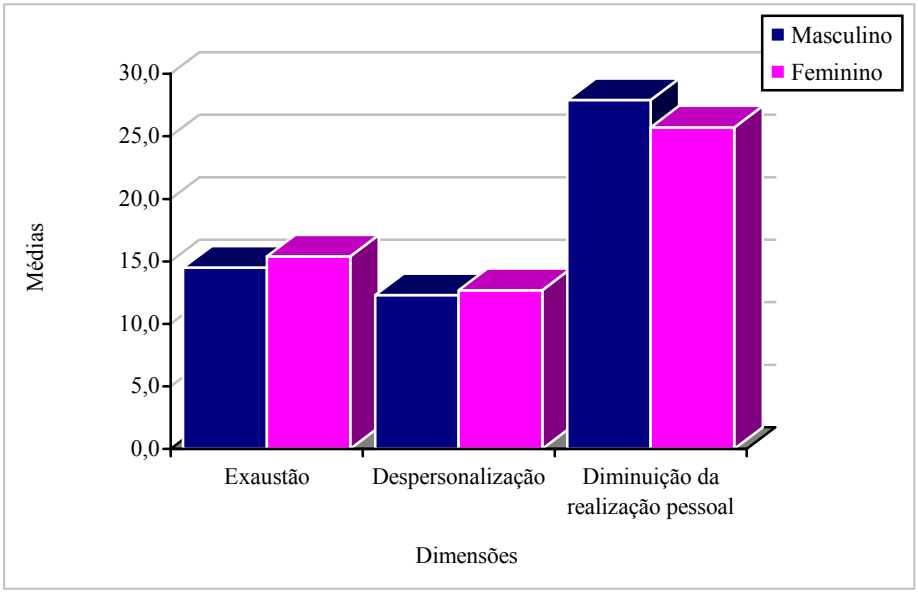


GRÁFICO 3 - Distribuição das médias por sexo, das três dimensões da Síndrome de *Burnout*,

O Gráfico 4 mostra os resultados, obtidos para a Qualidade de Vida em 8 dimensões + QVT.(Tabela 5). Os homens apresentam percepção de menor desconforto relacionado ao trabalho, de menor carga de trabalho e de apoio organizacional, do que as mulheres.

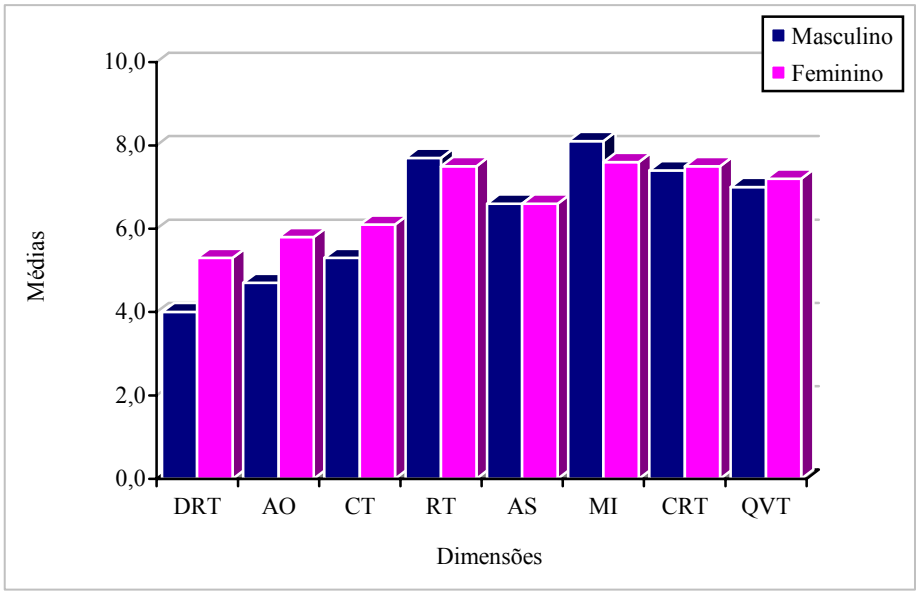


GRÁFICO 4 - Distribuição das médias das oito dimensões da QVP, por sexo.

Legenda: Desconforto Relacionado ao Trabalho (DRT); Apoio Organizacional (AO); Carga de Trabalho (CT); Recursos Relacionados ao Trabalho (RT); Apoio Social (AS); Motivação Intrínseca (MI); Capacitação para o Trabalho (CRT); Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

O Gráfico 5 demonstra os resultados, obtidos para a Qualidade de Vida em 3 dimensões (fatorializadas) + QVT (Tabela 5). Observa-se uma diferença maior entre as respostas. As respostas dos homens, em apoio organizacional e carga de trabalho são significativamente maiores que as das mulheres. ($p > 0,05$).

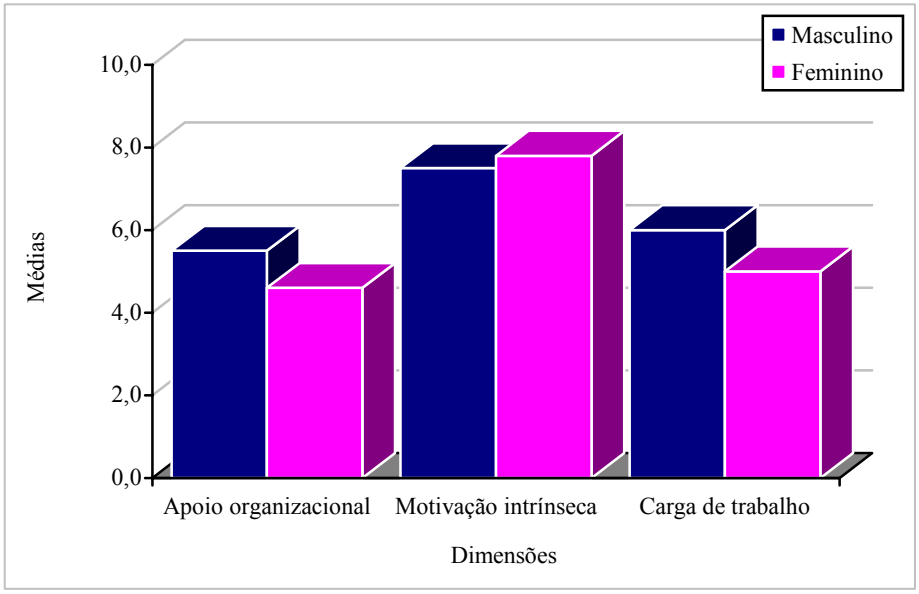


GRÁFICO 5 - Distribuição das médias das três dimensões da QVP, por sexo.

A Tabela 6 mostra o teste das diferenças entre as médias das respostas, por faixa etária. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as respostas ($p > 0,05$).

TABELA 6 Distribuição das médias das respostas para Síndrome de *Burnout* e Qualidade de Vida Profissional, por faixa etária.

Dimensões	**Faixa etária** (anos)								**p-valor**
	Até 25	**26-30**	**31-35**	**36-40**	**41-45**	**46-50**	**51-55**	**+ de 55**	
Síndrome de *Burnout*									
Exaustão	14,0	13,3	14,7	15,6	15,1	17,6	12,5	14,0	0,21
Despersonalização	13,4	12,1	12,4	12,6	11,7	13,1	9,0	8,0	0,55
Diminuição da realização pessoal	26,5	27,9	27,0	26,4	27,6	27,5	29,0	33,0	0,56
Qualidade de Vida Profissional (8)									
Desconforto relacionado ao trabalho	4,0	4,0	4,4	5,3	4,4	3,9	2,1	3,6	0,13
Apoio organizacional	4,4	5,0	5,1	5,2	5,5	5,0	3,6	4,2	0,67
Carga de trabalho	5,7	5,5	5,3	6,0	5,1	5,7	2,8	3,8	0,52
Recursos relacionados ao trabalho	7,7	7,6	7,5	7,8	7,6	6,7	5,7	8,0	0,86
Apoio social	5,9	6,5	6,6	6,9	7,1	5,2	7,3	1,0	0,16
Motivação intrínseca	8,1	8,2	7,7	7,8	7,9	7,0	6,2	7,2	0,85
Capacitação para a realização do trabalho	7,9	7,5	7,1	7,5	7,2	6,7	7,2	7,7	0,85
Qualidade de vida geral no trabalho	6,9	7,0	7,2	7,1	7,1	7,3	7,5	3,0	0,90
Qualidade de Vida Profissional (3)									
Apoio organizacional	4,3	4,8	4,9	5,0	5,3	4,6	3,7	3,5	0,67
Motivação intrínseca	7,7	7,8	7,5	7,8	7,8	6,7	6,7	6,9	0,91
Carga de trabalho	5,1	5,1	5,3	5,9	5,2	5,3	3,2	4,0	0,33

A TABELA 7 demonstra que não foi obtida diferença estatisticamente significativa nas respostas entre as patentes militares ($p > 0,05$).

TABELA 7 Distribuição das médias das respostas para Síndrome de *Burnout* e Qualidade de Vida Profissional, por patente militar.

Dimensões	Patente militar				p-valor
	Soldado	Graduados	Oficiais subalterno	Oficiais superiores	
Síndrome de *Burnout*					
Exaustão	2,1	2,1	2,2	2,1	0,91
Despersonalização	2,0	2,1	2,0	2,1	0,49
Diminuição da Realização pessoal	3,9	3,8	3,9	3,4	0,55
Desconforto relacionado com o trabalho	4,5	4,4	3,8	6,0	0,55
Qualidade de Vida (8)					
Apoio Organizacional	5,0	5,2	5,3	5,6	0,88
Carga de trabalho	5,6	5,4	4,6	8,2	0,09
Recursos relacionados ao trabalho	7,6	7,5	8,0	8,1	0,88
Apoio social	6,8	5,9	7,4	6,2	0,29
Motivação intrínseca	7,9	7,8	8,6	7,0	0,61
Capacitação para a realização do trabalho	7,4	7,4	7,6	7,1	0,99
Qualidade de Vida no Trabalho	7,0	7,2	7,1	6,5	0,94
Qualidade de Vida (3)					
Apoio organizacional	4,8	5,1	5,3	4,1	0,43
Motivação intrínseca	7,4	8,1	8,4	7,9	0,08
Carga de trabalho	5,3	5,4	5,4	5,3	0,99

O Gráfico 6 permite visualizar (Tabela 7) a existência de médias distintas entre as diferentes patentes militares para as seguintes dimensões: "Desconforto relacionado com o trabalho", "Carga de Trabalho", "Apoio Social" e "Motivação Intrínseca", não ocorrendo, porém, diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

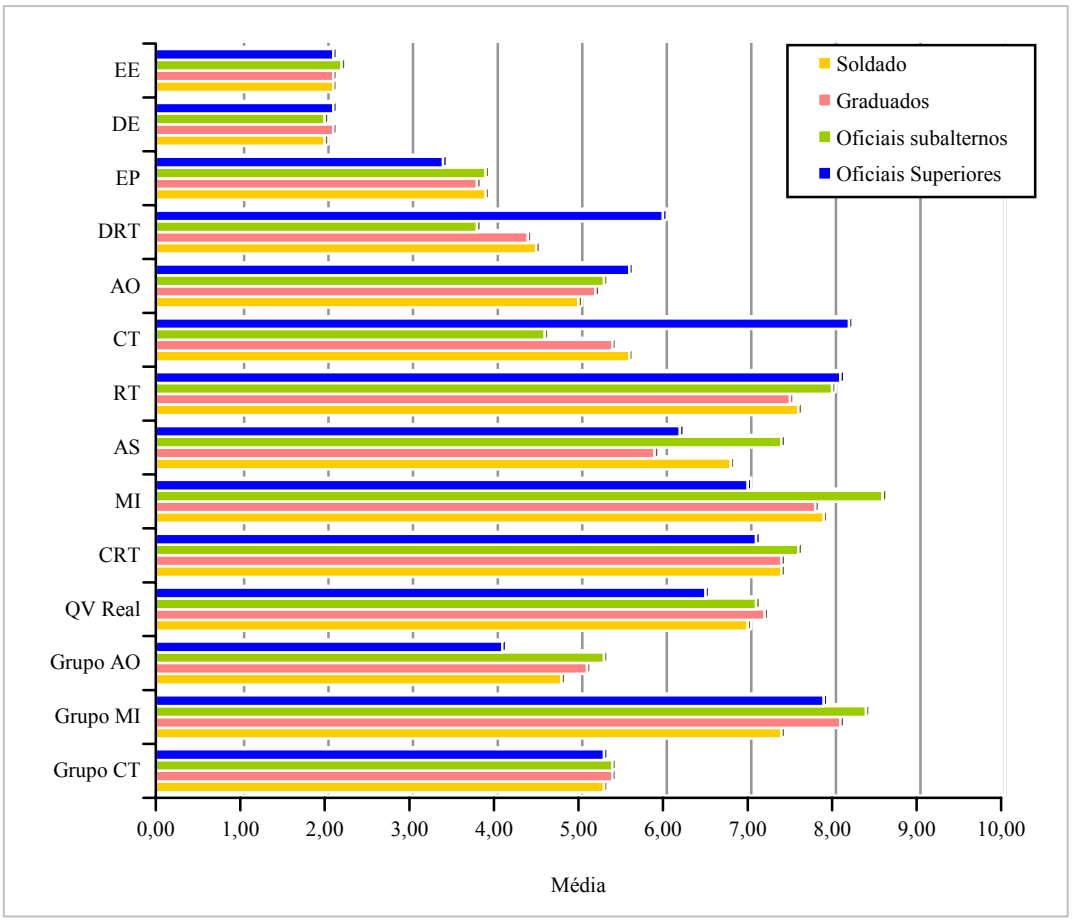


GRÁFICO 6 - Distribuição das médias das respostas para Síndrome de *Burnout* e Qualidade de Vida Profissional, por patente militar.

Legenda: Exaustão Emocional (EE); Despersonalização (DE); Diminuição da Realização Pessoal (EP); Desconforto Relacionado ao Trabalho (DRT); Apoio Organizacional (AO); Carga de Trabalho (CT); Recursos Relacionados ao Trabalho (RT); Apoio Social (AS); Motivação Intrínseca (MI); Capacitação para o Trabalho (CRT); Qualidade de Vida (QV).

A Tabela 8 mostra o teste de diferenças entre as médias das respostas, por tempo de serviço. Em nenhuma das dimensões as médias apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. ($p > 0,05$). Portanto, não foram obtidas, segundo o tempo de serviço, diferenças na ocorrência e níveis de Síndrome de *Burnou* e também quanto a QVP.

TABELA 8 Distribuição das médias das respostas para Síndrome de *Burnout* e Qualidade de Vida Profissional, por tempo de serviço.

Dimensões	**Tempo de serviço** (anos)						**p-valor**
	0-5	**6-10**	**11-15**	**16-20**	**21-25**	**↑ 26**	
Sindrome de *Burnout*							
Exaustão	14,2	14,6	15,4	16,1	13,8	17,0	0,30
Despersonalização	12,2	12,9	12,6	12,7	10,5	13,0	0,54
Diminuição da realização pessoal	27,2	27,0	27,6	26,4	27,5	27,6	0,93
Qualidade de Vida Profissional (8)							
Desconforto relacionado ao trabalho	4,2	4,6	4,4	5,2	5,6	2,8	0,18
Apoio organizacional	5,1,	5,1	5,0	5,0	5,3	3,0	0,69
Carga de trabalho	5,3	5,5	5,8	5,8	6,0	6,0	0,86
Recursos relacionados ao trabalho	7,9	7,4	7,4	7,9	6,9	4,7	0,12
Apoio social	7,0	6,3	6,2	6,5	6,6	3,3	0,12
Motivação intrínseca	7,9	7,7	8,0	8,4	7,0	5,8	0,31
Capacitação para a realização do trabalho	7,6	7,3	6,9	7,8	6,8	5,6	0,26
Qualidade de vida no trabalho	7,1	6,9	6,8	7,4	7,0	6,3	0,92
Qualidade de Vida Profissional (3)							
Apoio organizacional	5,0	4,8	4,8	4,9	5,2	3,3	0,78
Motivação intrínseca	7,8	7,7	7,5	7,6	7,5	4,, 2	0,09
Carga de trabalho	5,3	5,4	5,2	5,8	4,9	2,7	0,13

5.3 ANÁLISE DA CLASSIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS *, **

* Neste estudo, para a classificação das respostas dadas ás dimensões da Síndrome, padronizou-se um valor da curva de *Gauss,* levando-se em conta a médias das respostas e seus desvios-padrão. Assim, nas dimensões "Exaustão Emocional" e "Despersonalização", as respostas inferiores a 0,44 desvio padrão (< 0,44) foram classificadas como "baixo"; aquelas respostas iguais ou superiores a 0,44 desvio padrão (≥ 0,44) foram classificadas como "alto" e as demais (zona média), como "moderado".

** Na dimensão "Diminuição da realização pessoal" as respostas foram classificadas ao contrário (MASLACH; JACKSON, 1989), ou seja, respostas inferiores a 0,44 desvio padrão (< 0,44) foram classificadas como "alto", as iguais ou superiores a 0,44 desvio padrão (≥ 0,44) foram classificadas como "baixo" e as demais (zona média), como "moderado".

A Tabela 9 a seguir mostra que, nas dimensões “Exaustão Emocional” e “Diminuição da realização pessoal”, as quantidades de respostas classificadas como “baixo”, “moderado” e “alto” foram parecidas.

Na dimensão “Despersonalização”, as respostas ficaram concentradas na classificação: “moderado”; a Exaustão Emocional (EE) é apresentada em alto grau por 34,1% (n=80) dos participantes e em grau moderado por 32,5% (n=82), perfazendo um total de 66,6%; Apresentam grau moderado de Despersonalização (DE) 50,8% (n=122) participantes; Diminuição da Realização Pessoal (EP) é apresentada em alto grau por 34,6% (n=83) grau e em grau moderado 33,3% (n=80), perfazendo um total de 67,9%.

TABELA 9 Distribuição das médias e desvios-padrão das dimensões da Síndrome de *Burnout* e classificação da amostra.

Dimensões	**Média (± DP)**	**Classificação**		
		Baixo	**Moderado**	**Alto**
Exaustão	14,8 (±4,94)	78 (33,0%)	82 (32,0%)	80 (34,0%)
Despersonalização	12,4 (±3,98)	81 (33,0%)	122 (50,0%)	37 (15,0%)
Diminuição da realização pessoal	27,1 (±4,51)	77 (32,0%)	80 (33,0%)	83 (34,0%)

A Tabela 10 mostra, em porcentagem, a quantidade de respostas da Síndrome de *Burnout* classificadas como "alto", "moderado" e "baixo" por sexo e o respectivo p-valor obtido pelo teste *Qui-Quadrado.*

Observa-se que a dimensão "Diminuição da realização pessoal" apresentou dependência entre o sexo do entrevistado e sua classificação (significância menor que 1%). Portanto, as mulheres apresentam maior grau de Diminuição de realização pessoal.

Nas dimensões "Exaustão emocional" e "Despersonalização", não houve diferença estatisticamente significativa entre as respostas, segundo o sexo.

TABELA 10 Classificação das dimensões da Síndrome de *Burnout*, por sexo.

Dimensões	**Sexo**	**Classificação (%)**			**p-valor**
		Alto	**Moderado**	**Baixo**	
Exaustão	Feminino	14,1	10,8	11,2	0,33
	Masculino	19,1	23,3	21,2	
Despersonalização	Feminino	7,9	16,2	12,0	0,10
	Masculino	7,5	34,5	21,6	
Diminuição da realização pessoal	Feminino	19,1	9,6	7,5	**< 0,01**
	Masculino	15,4	23,7	32,1	

A Tabela 11 mostra, em porcentagem, a freqüência de respostas classificadas como "bastante", "muito", "pouco" e "nenhuma" para Qualidade de Vida Profissional, por sexo, e o respectivo p-valor do teste *Qui-Quadrado.*

Em "Desconforto relacionado ao trabalho" as mulheres apresentaram mais classificações "bastante" do que os homens (8,3% para as mulheres e 2,0% para os homens), embora a maioria das mulheres perceba como "muito" o desconforto relacionado ao trabalho (11,6%). Assim sendo, aproximadamente 20% das policiais femininas, percebe o DRT como Bastante ou Muito. Os homens apresentaram mais classificações "Muito" que as mulheres (18,7% para os homens contra 11,6% das mulheres). A maioria dos homens foi classificada como "pouco" (29,1%). As mulheres percebem mais DRT do que os homens, que o percebem como pouco.

Uma alta porcentagem de mulheres (16,25%) e de homens (44,1%) percebe haver pouco "Apoio organizacional" – AO por parte da Corporação.

Em contrapartida, comparativamente, as mulheres percebem bastante AO, diferentemente dos homens (8,3% para as mulheres contra 1,6%), havendo clara diferença entre sexos, quanto à percepção desta dimensão. Portanto, mesmo que a maioria das mulheres perceba "pouco" AO, os homens o referem com maior freqüência, ou seja, as mulheres apresentaram melhor percepção de AO do que os homens.

Ambos os sexos percebem que têm pouca "Carga de Trabalho" (12,9% feminino e 28,7% masculino), embora 10% das mulheres contra 5,4% dos homens a perceba como bastante, ou seja, as mulheres percebem a CT como mais excessiva do que os homens.

O sexo masculino apresenta melhor percepção da QVT do que o feminino evidenciando mais classificações "bastante" que as mulheres (17% contra 16,6%), embora as mulheres apresentem percepção mais concentrada em "bastante" (16,6%) e o sexo masculino em "muito" (35,4%). Portanto, os homens apresentam melhor percepção sobre a QVT do que as mulheres.

As mulheres percebem, em sua maioria, mais Apoio Organizacional do que os homens (6,2% contra 0,4%). Percebem também mais "Carga de Trabalho" ("bastante") que os homens (9,5% ante 0,4%), embora nesta dimensão as mulheres estejam mais concentradas em "pouco" (17,9%).

Os homens percebem menos (pouco) AO comparados as mulheres (50,4% X 17,9%) e menor (pouca) Carga de Trabalho (43,7% X 17,9%) Assim sendo, os homens percebem menor AO e também menor carga de trabalho.

TABELA 11 Classificação das oito dimensões da Qualidade de Vida Profissional, por sexo.

Dimensões	**Sexo**	**Classificação (%)**				**p-valor**
		Bastante	**Muito**	**Pouco**	**Nenhum**	
Qualidade de Vida Profissional						
Desconforto relacionado ao trabalho	Feminino	8,3	11,6	8,7	7,5	**< 0,01**
	Masculino	2,0	18,7	29,1	13,7	
Apoio organizacional	Feminino	8,3	9,6	16,2	2,0	**< 0,01**
	Masculino	1,6	13,7	44,1	4,1	
Carga de trabalho	Feminino	10,0	10,4	12,9	2,9	**< 0,01**
	Masculino	5,4	24,5	28,7	5,0	
Recursos relacionados ao trabalho	Feminino	19,1	12,0	2,5	2,5	0,62
	Masculino	34,5	23,7	2,9	2,5	
Apoio Social	Feminino	13,3	14,1	5,8	2,9	0,70
	Masculino	19,1	29,1	10,8	4,5	
Motivação intrínseca	Feminino	22,5	9,5	1,6	2,5	0,70
	Masculino	40,4	18,7	1,6	2,9	
Capacitação para a realização do trabalho	Feminino	20,0	12,5	1,2	2,5	0,74
	Masculino	25,4	32,5	2,9	2,9	
Qualidade de vida no trabalho	Feminino	16,6	10,0	6,2	3,3	**< 0,01**
	Masculino	17,0	35,4	7,0	4,1	

Para a análise de dependência entre a escolaridade, estado civil e idade com as classificações da SB e QV por sexo, a amostra será dividida em 2 estratos, masculino e feminino, e foi realizado o teste *Qui*-Quadrado, confrontando-se as classificações obtidas pela amostra quanto a SB e QV com: escolaridade, estado civil e faixa etária.

A "escolaridade" que antes estava dividida em cinco níveis agora estará agrupada em três níveis: ensino médio (composto por pessoas que possuem o ensino médio completo); ensino médio incompleto (composto por pessoas que não terminaram o ensino médio); e, por fim, o universitário (composto por pessoas que cursaram ou estão cursando o ensino superior e cursos de pós-graduação). Para a análise do sexo feminino, e as dimensões da Síndrome de *Burnout*, a escolaridade foi dividida em ensino médio e universitário.

A variável "estado civil", que anteriormente era descrita em cinco níveis, também foi reduzida a dois: a) casado (pessoas casadas ou que vivem juntas); b) solteiro (pessoas sem parceiro: solteiras, separadas e viúvas).

A variável faixa etária também foi reagrupada. Anteriormente era dividida em oito grupos, começando em até 25 anos e terminando acima de 55 anos (em intervalos de 5 anos). Agora estará agrupada em 3 níveis: a) até 30 anos; b) de 31 a 40 e 3) acima de 40 anos.

As classificações de QVP também foram agrupadas, estando divididas em duas classificações: a) pouco (abaixo de 6); e b) bastante (acima de 6).

A seguir somente serão apresentadas somente as tabelas que contêm dados com diferenças estatisticamente significativas.

A Tabela 12 abaixo permite visualizar que a percepção da dimensão de QVP "carga de trabalho", depende do estado civil do policial do sexo masculino (p=0,02). Os homens solteiros percebem significativamente que tem menor carga de trabalho do que os casados.

TABELA 12 Relação entre estado civil e carga de trabalho (QVP) no sexo masculino

Estado civil	**Classificação de QVP (%)**		**p-valor**
	Bastante	**Pouco**	
Casado	31,60	68,40	0,02
Solteiro	11,40	88,60	

A Tabela 13 abaixo mostra que a percepção da "carga de trabalho" depende do estado civil da policial do sexo feminino (p< 0,01). As mulheres solteiras percebem que a carga de trabalho é significativamente menor do que as mulheres casadas.

TABELA 13 Relação entre estado civil e carga de trabalho (QVP) no sexo feminino

Estado civil	**Classificação de QVP (%)**		**p-valor**
	Bastante	**Pouco**	
Casado	59,10	40,90	< 0,01
Solteiro	27,50	72,50	

De acordo com a Tabela 14 a percepção do "apoio organizacional" depende do estado civil da policial do sexo feminino (p=0,02). Assim, as policiais solteiras percebem menos apoio organizacional do que as mulheres casadas.

TABELA 14 Relação entre estado civil e apoio organizacional (QVP) no sexo feminino

Estado civil	**Classificação de QVP (%)**		**p-valor**
	Bastante	**Pouco**	
Casado	54,50	45,50	0,02
Solteiro	30,00	70,00	

5.4. CORRELAÇÕES ENTRE SB e QVP *

* A seguir são analisadas as correlações entre as dimensões da SB e da Qualidade de Vida.

- Os valores nos quadrantes representam a correlação entre as variáveis.
- Correlações com sinais positivos significam que a relação entre eles é positiva, ou seja, se um fator aumentar o outro também aumentará, ou vice-versa.
- Correlações com sinais negativos significam que a relação é negativa – o aumento em um fator implicará uma diminuição no outro. Quanto mais próximo de 1, ou -1, mais forte é a correlação entre as variáveis.
- Para que a correlação seja verdadeira, é necessário que seu valor seja significativamente diferente de zero. Isso é observado através do p-valor, que está logo abaixo do valor da correlação. Se o p-valor for menor que 0,05 implica em uma diferença significativa de zero, podendo-se então levar em consideração a correlação.

Na Tabela 15 a seguir, “EE” mostrou forte correlação significativa com a DE e moderada com “desconforto relacionado ao trabalho” e “carga de trabalho”.

A “Despersonalização” apresentou uma correlação baixa e negativa com a “diminuição da realização pessoal”; e moderada com “desconforto relacionado com o trabalho” e “carga de trabalho” já era esperada, pois a “Despersonalização” está fortemente correlacionada com a “Exaustão” e essa por sua vez está correlacionada com a “Carga de Trabalho”.

A “Diminuição da Realização Pessoal” apresentou correlação negativa em todos os casos que deram significância, ou seja: Exaustão, Despersonalização e Carga de Trabalho, todos com baixo nível de correlação.

Todas as dimensões da QVP apresentaram uma correlação significativa e positiva entre si. Foram altas as correlações entre “desconforto relacionado ao trabalho” e “carga de trabalho” (0,72); “motivação intrínseca” e “recursos relacionados ao trabalho (0,73), “motivação intrínseca” e “capacitação relacionada ao trabalho” (0,72).

A “QVT” apresentou alta correlação com a “Capacitação relacionada ao trabalho” (0,70) e correlação moderada com as demais dimensões da QVP.

A SB não mostrou correlação significativa com a QVP

TABELA 15 Correlação entre os itens do MBI e do QVP-35

INSTRUMENTO E ITENS	*Burnout*			Qualidade de Vida Profissional						
	EE	**DP**	**EP**	**DRT**	**AO**	**CT**	**RT**	**AS**	**MI**	**CRT**
Burnout										
Despersonalização	0,60									
p-valor	0,00									
Diminuição da realização pessoal	-0,30	-0,27								
p-valor	0,00	0,00								
Qualidade de Vida Profissional										
Desconforto relacionado com o trabalho	0,43	0,40	-0,32							
p-valor	0,00	0,00	0,00							
Apoio Organizacional	0,02	0,12	-0,12	0,40						
p-valor	0,73	0,06	0,05	0,00						
Carga de trabalho	0,35	0,41	-0,28	0,72	0,49					
p-valor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Recursos relacionados com o trabalho	-0,03	0,08	0,06	0,3	0,56	0,46				
p-valor	0,58	0,89	0,30	0,00	0,00	0,00				
Apoio social	-0,08	-0,02	0,03	0,17	0,61	0,25	0,54			
p-valor	0,20	0,7	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00			
Motivação Intrínseca	-0,15	-0,01	0,15	0,21	0,53	0,41	0,73	0,6		
p-valor	0,01	0,98	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Capacitação relacionada ao trabalho	-0,1	-0,01	0,03	0,31	0,47	0,38	0,67	0,54	0,72	
p-valor	0,11	0,79	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Qualidade de Vida no Trabalho	-0,08	-0,03	0,05	0,32	0,57	0,36	0,55	0,53	0,67	0,70
p-valor	0,17	0,59	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

.

5.5. REGRESSÃO MÚLTIPLA *

* Como a Tabela 15 mostrou que as dimensões da QVP estão correlacionadas com a QVT, foi realizada uma Regressão Múltipla visando saber o quanto a QVT pode ser determinada por cada dimensão da QVP.

- Assim, assume-se que a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é influenciada pelas 8 dimensões da Qualidade de Vida Profissional (QVP).
- O sinal do coeficiente, que multiplica o valor da variável, indica como o escore das dimensões está relacionado. O valor desse coeficiente indica o quanto o escore de QVT irá aumentar, ou diminuir, de acordo com o valor de cada dimensão da QVP. Para que essa determinação através dos coeficientes seja verdadeira, é necessário que os coeficientes sejam significativamente diferentes de zero.
- Portanto, a Tabela 16 a seguir, contém os valores de *p* de cada coeficiente. Nesta também constará o valor de determinação dessa regressão, chamado de R^2. Esse índice (que deve ser significativamente diferente de zero) mostra o quanto da variação da QVT pode estar determinada pelas dimensões da QVP.

A QVT foi determinada da seguinte forma:

QVT= -0,1 + 0,09DRT + 0,2AO - 0,04CT -0,1RT + 0,04AS + 0,3MI + 0,4CRT

De acordo com a Tabela 16 abaixo, as dimensões que influenciaram na determinação da QVP são: Apoio Organizacional, Motivação Intrínseca e Capacitação relacionada ao trabalho. Esses achados se confirmam através do *p*-valor de cada coeficiente, todos significativos, com sinais positivos. Isso significa que, quanto mais alta for a avaliação dessas dimensões pelos respondentes, mais alta será a QVT.

O R^2 da regressão apresenta um valor de 0,60. Isso significa que todas as dimensões do QVP, juntas, explicam 60% da variação da QVT, indicando que existem possivelmente mais fatores, que estão fora da regressão, que também a influenciam.

TABELA 16 Regressão múltipla entre QVT e as dimensões da QVP

Medidas	**DRT**	**AO**	**CT**	**RT**	**AS**	**MI**	**CRT**	**Cons-tante**	R^2
Coeficiente	+0,09	+0,2	-0,04	-0,1	+0,04	+0,3	+0,4	-0,1	0,60
p-valor	0,12	**< 0,01**	0,5	0,16	0,49	**< 0,01**	**< 0,01**	0,54	**< 0,01**

Legenda: Desconforto Relacionado ao Trabalho (DRT); Apoio Organizacional (AO); Carga de Trabalho (CT); Recursos Relacionados ao Trabalho (RT); Apoio Social (AS); Motivação Intrínseca (MI); Capacitação para o Trabalho (CRT).

VI - DISCUSSÃO

6.1 Sobre as características sócio-demográficas e ocupacionais da amostra:

A amostra de estudo foi composta por 240 policiais militares, sendo 148 do sexo masculino (61,6%) e 92 do feminino (38,4%). Esses achados são compatíveis com a distribuição por sexo neste tipo de ocupação, na qual tradicionalmente o número de homens é predominante e com os dados da literatura (MORAES *et al*., 2000) que, em investigação realizada com policiais militares do Estado de Minas Gerais, encontrou uma grande maioria de policiais do sexo masculino (95%).

A faixa etária predominante dos participantes do estudo foi entre 25 e 40 anos (61,1%) o que também corrobora os dados da literatura apresentados por Moraes *et al.* (2000), cuja amostra foi composta em sua maioria de participantes com idade inferior a 40 anos (89%).

Dos policiais da amostra, (80,8%) possui até três (3) filhos. Dimenstein (2003) refere que [...] "apesar de a taxa de fecundidade média do país estar caindo rapidamente, o problema é que, cai muito mais rapidamente entre os ricos do que entre os pobres; as famílias de maior poder aquisitivo e, portanto, de melhor escolaridade fazem contas simples: calculam de quanto tempo e dinheiro dispõem para cuidar de uma criança; tempo e dinheiro estão diminuindo, enquanto sobem os custos médicos e escolares". O autor cita uma pesquisa, ainda em fase de preparação, feita pelo IBGE com base nos mais recentes dados do censo, que informa que, na faixa de mulheres que vivem em famílias com R$ 50 *per capita,* pouco mais de um quinto de um salário mínimo, a taxa de fecundidade é de 5,35 filhos por mulher; mães de família com uma renda *per capita* mensal de 20 salários mínimos (R$ 4.800) têm, em média, um filho. No Rio Grande do Sul, e.g., o índice é de 0,89 -ou seja, menos de um filho por família.

Dimenstein (2003) acrescenta que [...] "quem mais deveria fazer esse tipo de cálculo menos planeja o tamanho da família". Este parece ser o caso dos policiais participantes deste estudo, que em sua maioria pertencem a patentes menores na escala hierárquica militar (64,1%), e que, portanto percebem menores salários.

Quanto à escolaridade, a maioria (62,2%) possui até o segundo grau completo, nível mínimo exigido para ingresso na corporação. Cabe ressaltar que a escolaridade pode influenciar a percepção dos indivíduos quanto às satisfações contextuais, tornando-os mais ou menos exigentes em relação ao tratamento despendido pela organização para com o profissional.

Metade dos participantes (50%) é casada, 23% são solteiros, 16,3% são amasiados,

8,3% separados e 1,2% viúvos, compatível com o esperado para a faixa etária e nível socioeconômico da população geral (IBGE, 2003).

Quanto às patentes, a maioria dos policiais militares estudados foi composta por soldados (64,1%), seguidos de graduados (29,5%), oficiais subalternos (4,6%) e oficiais superiores (1,8), convergente com a composição hierárquica da Corporação e com os dados obtidos por Moraes *et al.* (2002), cuja amostra estudada foi composta de cabos e soldados em sua maioria (57,7%), seguidos de oficiais subalternos (35%) e oficiais superiores e intermediários (7,3%).

A maioria dos policiais que participaram da presente investigação (45,8%) trabalha há até 5 anos na profissão e 19,6%, de 6 a 10 anos. Esses dados são similares aos obtidos por Moraes *et al*. (2000) em que 75,1% da amostra atuam na Polícia Militar de Minas Gerais, pelo menos há sete anos. Esses achados sugerem a estabilidade de emprego existente nesse tipo de organização.

A jornada de trabalho desses policiais é mais freqüentemente realizada através de turnos alternados em escala de plantão (55,7%); período integral (21,0%) e período matutino (17,1%). Em relação à carga de trabalho semanal, a maioria (46,7%) cumpre uma jornada superior a 40 horas semanais. Deve-se ressaltar que características intrínsecas ao trabalho policial podem contribuir para a produção desse resultado.

Cabe ressaltar que o trabalho policial implica na disponibilidade constante e obrigatória ao atendimento das necessidades dos clientes. De acordo com o Regulamento Geral da Polícia Militar (RGPM/1969) vigente, em seu Artigo 317:

> Artigo 317 – O policial militar, mesmo de folga, é obrigado a atuar, do ponto de vista policial, em qualquer local em que esteja, a fim de prevenir ou reprimir a prática de delitos, e desde que não haja elemento ou força de serviço suficiente (MINAS GERAIS, 1969).

De fato, as convocações extraordinárias para missões podem contribuir para o quadro de estresse por sobrecarga de trabalho, interferindo diretamente na vida familiar e social do policial (SILVA NETO, 1997). Nesse trabalho, o autor salienta o inter-relacionamento relativamente hostil existente entre colegas de trabalho e superiores, sendo que entre os oficiais persiste uma elevada competição em busca de promoções. Esse último aspecto alia-se a um possível sentimento de falta de possibilidade de crescimento profissional observado

entre os grupos de oficiais, acrescentando-se a influência negativa da rigidez da hierarquia e das normas organizacionais.

6.2 Sobre a Qualidade de Vida Profissional

Com relação a QVP, a dimensão na qual a amostra apresenta maior média é a Motivação Intrínseca (7,8). Pesquisas anteriores referem que indivíduos altamente motivados e idealistas (MASLACH; LEITER, 1997) são os mais expostos ao *Burnout*. Cabe lembrar que a amostra de estudo como um todo já apresenta de forma significativa níveis moderados de despersonalização (dimensão do *Burnout*) percebendo também uma importante falta de Apoio Organizacional. É possível que estes dados constatados na Corporação estudada decorram de uma insatisfação em relação à Instituição.

Dado que a questão ligada à percepção de pouco Apoio Organizacional se mostrou importante neste estudo, o mesmo será abordado detalhadamente.

A personificação da organização decorre de vários fatores. Primeiro, a organização tem responsabilidades legais, morais e financeiras pelas ações dos seus agentes. Segundo, precedentes, tradições, políticas e normas organizacionais definem a permanência ou a extinção de certos papéis comportamentais. Por último, a organização, por meio dos seus agentes, exerce poder sobre cada um dos seus empregados (LEVINSON, 1965).

Nesta investigação, foi encontrada uma alta QVT no grupo de policiais estudados, o que poderia indicar um alto nível de satisfação com o trabalho em si, corroborando, neste caso, os achados de Moraes *et al.* (2002). Embora a satisfação com o trabalho, não tenha sido incorporada na definição de QVT adotada e nem objetivo a ser identificado, pode ser inferida através do alto resultado obtido para: Recursos pessoais relacionados à realização do Trabalho, Apoio Social, Capacitação para o Trabalho, QVT. A amostra como um todo percebe não haver (ou haver pouco) desconforto relacionado ao trabalho e Carga de Trabalho. Em contrapartida, percebem que existe pouco Apoio Organizacional.

É possível que o achado deste estudo quanto ao Apoio Organizacional deva-se, em parte, a "insatisfação" com a compensação-recompensa recebida. Esse dado pode ser fruto da própria cultura organizacional, que reforça a idéia de que o efetivo não deve se preocupar com aspectos econômicos referentes ao seu trabalho e segundo seus estatutos, os policiais são proibidos por estatuto, de fazerem manifestações relativas a questões salariais e outras,

havendo claras e severas punições. A conseqüência dessa linha de raciocínio é uma "crônica" defasagem salarial.

Nesta direção, Silva Neto (1997) relata que o resultado desse processo é o ressentimento e a insatisfação por parte dos membros da Corporação. Cabe referir que, quanto ao Apoio Organizacional, as seguintes questões são diretamente relacionadas à sua percepção: as crenças e as expectativas do indivíduo acerca da retribuição e do reconhecimento dado pela organização ao seu trabalho.

Acrescente-se que o construto Apoio Organizacional foi definido por Eisemberger *et al.* (1986, p. 31) como […] "as crenças globais desenvolvidas pelo empregado sobre a extensão em que a organização valoriza as suas contribuições e cuida do seu bem-estar". A percepção de apoio (suporte) organizacional também depende do mesmo processo de atribuição que as pessoas geralmente utilizam para definir o comprometimento dos outros nas relações sociais (EISEMBERGER *et al*., 1986). Essa percepção é influenciada pela freqüência, intensidade e sinceridade das expressões de elogio e aprovação e também pelos aspectos ligados ao pagamento, à categoria do trabalho, ao enriquecimento do trabalho e à influência sobre as políticas da organização (BLAU, 1964; BRINBERG; CASTELL, 1982: *apud* EISEMBERGER *et al*., 1986).

Pode-se inferir também, em concordância com os achados de Maslach e Leiter (1997) que os participantes deste estudo podem ter altas expectativas ou expectativas não atingidas, com relação a desafios no trabalho, a recompensas, ao reconhecimento, ao avanço na carreira e a outros aspectos laborais que podem gerar estresse e *Burnout*. As autoras acrescentam que as expectativas dos trabalhadores acerca da profissão, da organização e da sua própria eficácia pessoal podem ter também uma contribuição significativa para o *Burnout*.

6.3 Sobre a Síndrome de Burnout

A amostra apresentou um alto grau de exaustão emocional (EE) 34,1% (80) e 32,5% (82) de grau moderado, que somados, perfazem 66,6%, achado relevante que remete á urgência do desenvolvimento de ações preventivas e interventivas. A (EE) é definida como uma resposta ao estresse ocupacional crônico, caracterizada por sentimentos de desgaste físico e emocional. O indivíduo sente que está sendo super exigido e sente reduzidos os seus recursos emocionais (MASLACH; JACKSON, 1986; MASLACH, 1993 *apud* GUIMARÃES; CARDOSO, 2004a). A (EE), devido a sua natureza afetiva e às características que

compartilha com outros estados de fadiga crônica, pode apresentar-se em diferentes categorias ocupacionais que lidam com condições de trabalho estressantes, incluindo-se os policiais (GAINES; JERMIER, 1983). Zohar (1997) acrescenta que a EE é, primordialmente, uma resposta às demandas dos estressores que os empregados devem enfrentar, tais como a sobrecarga de trabalho, os contatos interpessoais, o papel conflituoso e os altos níveis de expectativas do indivíduo com relação a si próprio e a sua organização. A EE reflete, portanto, os efeitos de demandas organizacionais e individuais e pode comprometer tanto a saúde mental como física dos trabalhadores, contribuindo para a deterioração da QVT e também do funcionamento da organização (WRIGHT; CROPANZANO, 1998).

Dos policiais estudados, 50,8% (122) apresentam grau moderado de Despersonalização (DE), enquanto 34,6% (83) apresentam grau Moderado de Envolvimento Pessoal (EP) e 33,3% (80) um alto grau.

Pode-se dizer que, os dados obtidos no presente estudo confirmam parcialmente aqueles contidos no manual do MBI (MASLACH; JACKSON, 1988) que refere que o indivíduo com *Burnout* apresenta alto grau em EE e DE e baixo grau em EP (esta última dimensão se pontua de forma inversa: um baixo valor é indicativo da presença de um maior desgaste).

Na busca de entendimento do processo de instalação, sempre progressivo do *Burnout* cabe referir Golembiewski, Munzenrider e Carter (1983) que sugerem que, primeiramente, surge a DE como forma de enfrentamento ao estresse ocupacional, depois a EP para então se instalar o EE. Estes autores desenvolveram um modelo de fases no qual os graus apresentados são associados às dimensões do MBI em diferentes combinações que traduzem o estágio da síndrome. Para desenvolver a síndrome, o indivíduo não precisa passar necessariamente por todas as fases. Segundo o número de fases que atravessa, pode se distinguir entre processo agudo e processo crônico. Apontando as deficiências quanto a equações estruturais do modelo supracitado, Leiter e Maslach (1988) propõem o modelo em que os estressores laborais levam a EE, que promove DE surgindo então EP. Nesta concepção, EE é o elemento central de caracterização da síndrome.

Gil-Monte, Peiró e Valcárcel (1995) comentam que o modelo de Golembiewski *et al* (1983) não é tão adequado quanto o de Leiter e Maslach (1988). Para estes autores, DE não faria parte da fase inicial da SB, mas seria uma reação à presença de EE e de EP. Leiter

(1993) reformula as relações hipotetizadas inicialmente entre as três dimensões do MBI e passa a colocá-las da seguinte forma: a) EE atua como resposta ao estresse laboral. Quando estes se elevam e se tornam crônicos, o profissional desenvolve atitudes ligadas à DE; b) DE não mede a relação entre EE e EP. Considera que EP surge de forma paralela a EE, e apresenta-se como causa direta dos estressores laborais, considerando como agentes estressores, principalmente, a falta de apoio social e de oportunidades para desenvolver-se profissionalmente.

Cabe ressaltar que o estresse ocupacional, o *Burnout* e a exaustão emocional são manifestações de tensão no trabalho e resultantes da interação entre fatores ambientais, percepções e comportamentos do indivíduo. Essas manifestações não residem isoladamente dentro do ambiente ou dentro do indivíduo, mas são o resultado de transações dinâmicas que ocorrem entre esses elementos (COOPER; DEWE; O'DRISCOLL, 2001). Aiken e Sloane (1997) acrescentam que o *Burnout*, em especial, está mais relacionado a características do ambiente de trabalho do que as características do trabalhador.

As policiais femininas participantes desta investigação, com relação à SB, apresentam-se mais comprometidas que os policiais masculinos na dimensão "Diminuição da realização pessoal" ($p < 0,01$). Estes achados contrastam com os dados da literatura, para outras categorias ocupacionais. Santana *et al.* (2001 apud GUIMARÃES *et al.,* 2004a) afirmam que mulheres assalariadas relatam menos sintomas psicológicos, ansiedade, sintomas depressivos, angústias e sintomas psicossomáticos. Cabe referir que o *Burnout* e, conseqüentemente, a exaustão emocional, apresentam-se quando os indivíduos têm que trabalhar numa situação de desbalanceamento crônico, na qual a demanda exigida é maior do que aquela que as pessoas podem oferece e a recompensa é menor do que elas necessitam (MASLACH; LEITER, 1997). A relação entre a exaustão emocional e o suporte organizacional tem sido tratada em alguns estudos sobre *Burnout* (AIKEN; SLOANE, 1997). A amostra de estudo revela níveis moderados de *Burnot* em todas as suas três dimensões e percebe pouco Apoio Organizacional, o que a coloca em situação de alto risco para o estabelecimento de altos níveis da Síndrome e suas complicações.

Van Yperen (1998) investigou se a percepção de eqüidade na relação de troca entre empregado-empregador estava relacionada ao suporte informacional da organização e ao *Burnout* e se as crenças de auto-eficácia desempenhavam algum papel nessa relação. Os resultados indicaram que um maior índice de exaustão emocional estava associado a um

menor suporte informacional por parte da organização e a uma menor percepção de eqüidade. Também foi observado que o vínculo entre o suporte informacional e os sintomas de exaustão emocional foi mediado pela percepção de eqüidade na relação de troca com a organização.

Para Eisemberger *et al.* (1986), a organização não atua como uma entidade abstrata, ao contrário, ela atua por meio do comportamento individual de membros-chave que ocupam posições de gerência ou de liderança. Pode-se sugerir que o incremento destas sugestões por parte da alta hierarquia do grupo ocupacional estudado possa atuar como fator moderador das ocorrências sobre *Burnout* e QVP encontradas: melhor comunicação entre todas as instancias hierárquicas, sobretudo das mais próximas e percepção de equidade nas trocas. Parece que, mesmo em uma instituição militar, na qual a hierarquia é apriorística nas relações de trabalho, uma melhor e mais efetiva comunicação, pode ser implementada.

Para fortalecimento das evidencias acima referidas, podem ser citados Jayaratme, Himle e Chess (1988) que estudaram a relação entre a percepção e o uso do apoio e os seus efeitos sobre o estresse ocupacional, a tensão e as dimensões do *Burnout*. Os resultados observados em uma amostra de 480 assistentes sociais mostraram que uma maior percepção de suporte do supervisor e dos colegas estava relacionada a um índice menor de exaustão emocional. A mesma correlação inversa entre suporte social e exaustão emocional foi igualmente relatada em um estudo conduzido por Russell, Altmaier e Van Velzen (1987) desenvolvido numa amostra de 600 professores de várias escolas públicas.

Cabe mencionar e sugerir alguns mecanismos que podem auxiliar os policiais estudados nesta pesquisa no combate ao estresse, que podem ser divididos em dois grandes grupos, a saber: 1) o apoio social – praticar esportes, conversar com amigos e familiares, ampliar os interesses fora do ambiente de trabalho e 2) planejamento do trabalho – organizar as atividades dentro dos limites possíveis. Os participantes podem utilizar os dois mecanismos ao mesmo tempo, uma vez que os mesmos não são mutuamente excludentes.

De acordo com Maslach e Leiter (1997) tem sido possível reverter à questão dos altos índices de exaustão emocional encontrados, por meio da implementação de programas que levem os sujeitos a recuperar o controle quando lidam com estressores ocupacionais. As intervenções que têm sido propostas para resolver o *Burnout* e/ou preveni-lo recomendam focalizar as soluções tanto no trabalhador quanto no local de trabalho, com a finalidade de desenvolver um processo que permita recuperar o equilíbrio entre as expectativas do

indivíduo e as exigências do seu trabalho.

De acordo com os mesmos autores, um programa de prevenção ou de solução do problema do *Burnout* que se concentre exclusivamente no indivíduo não poderá intervir sobre os aspectos situacionais próprios do contexto social do local de trabalho. Por tal razão, é preciso que os programas levem em conta o vínculo indivíduo-trabalho. Neste sentido, o uso de técnicas de reavaliação cognitiva e de relaxamento tem sido implementado com sucesso para reduzir a exaustão emocional no trabalho (DIERENDONCK; SCHAUFELI; BUUNK, 1998).

6.4 Relações entre características sócio demográficas-ocupacionais, QVP e SB da amostra

Não foram obtidas diferenças significativas quanto à prevalência de SB e de QVP, segundo a faixa etária, tempo de serviço e patente militar ($p < 0,05$). Neste estudo, pode-se dizer que, independentemente da idade, tempo de serviço e patente, poderá ocorrer ou não a SB e melhor ou pior QVP. Estes achados não confirmam as assertivas de Maslach e Jackson (1986) quanto ao período mais comum (tempo de trabalho na função) para a instalação do *Burnout*, mais passível de ocorrer após 10 anos de exercício continuado na função, segundo as autoras. Também não foram corroborados os resultados relacionando patente e estresse, obtidos por Moraes *et al.* (2002) em estudo realizado com policiais militares do estado de Minas Gerais. Os autores encontraram, sobretudo, entre os grupos de oficiais (hierarquia superior), maiores níveis de estresse, referindo ainda que, quanto maior o posto ocupado, maior a fonte de pressão sofrida pelo ocupante e maior o estresse.

No presente estudo foi obtida, relação de dependência entre **a percepção da "Carga de trabalho" (CP) e estado civil, para ambos os sexos,** na qual os homens solteiros percebem sua carga de trabalho como menor do que os casados ($p < 0,02$), o mesmo ocorrendo com as mulheres solteiras ($p < 0,01$) com relação às casadas. Os achados obtidos mostram não haver diferença de gênero com relação à carga de trabalho, mas com relação ao estado civil. Os policiais casados (homens e mulheres) mostram-se mais expostos a uma pior QVP. Nesta direção, estudo realizado por Bekker *et al*. (2000) com trabalhadores de ambos os sexos, concluiu que: os profissionais que tinham filhos pequenos referiam mais sintomas psicológicos que aqueles que não tinham.

Embora esse aspecto não tenha sido cotejado especificamente no presente estudo, é

possível supor que os policiais casados, de ambos os sexos, percebam uma maior carga de trabalho do que os solteiros, dado que, provavelmente têm filhos e família, o que os leva a ter outras jornadas diárias de trabalho, além do trabalho como policial: para os homens, outros empregos remunerados (bicos como seguranças de estabelecimentos comerciais e de residências particulares, entre outros, como taxistas), embora proibidos pelos estatutos da Corporação, dados seus encargos familiares e, para as mulheres, o lar, os filhos e a família.

Neste sentido, MacLean, Glynn e Ansara (2004) afirmam que, para as mulheres, trabalhar fora de casa (em qualquer tipo de trabalho) está associado a um aumento da saúde física e mental e que somente o estresse relacionado ao trabalho é um pobre preditor para risco a saúde. No entanto, os benefícios psicológicos positivos do emprego são menores para as mulheres que têm filhos pequenos. Os autores referem ainda que o envolvimento e a interação com múltiplos papéis podem ter efeitos benéficos e o equilíbrio entre eles depende das características de cada papel, da combinação específica de papéis e do nível socioeconômico das pessoas. O nível socioeconômico cria diferentes experiências e exposições na vida diária que podem trazer conseqüências à saúde psicológica.

Obteve-se, na amostra, relação de dependência entre **estado civil das policiais e percepção de "Apoio Organizacional"** (AO) (p=0,02) por parte da Corporação. As policiais solteiras percebem o AO como menor do que as casadas, o que não ocorre com os homens. Tamayo (2002) refere que em pesquisa que realizou junto a policiais civis do Distrito Federal-DF que, quanto à percepção de suporte organizacional, a variável sobrecarga de trabalho apresentou correlações diretas com os três fatores do *Burnout*, mostrando-se preditor significativo para esses fatores. O fator suporte material apresentou uma correlação inversa com os fatores exaustão emocional e decepção, sendo preditor significativo desses fatores. Cabe referir que, diferentemente, os achados do presente estudo não corroboram os obtidos por Tamayo (2002) dado que as policiais solteiras evidenciam percepção de menor carga de trabalho, mas também menor Apoio Organizacional. O Apoio Organizacional, no caso da presente investigação não foi preditor para uma percepção de maior carga de trabalho.

No presente estudo, quando às dimensões de QVP foram agrupadas em três fatores (fatorializadas) mais QVT, foram obtidos os seguintes resultados, que confirmam os obtidos na avaliação dos oito fatores: 1) motivação intrínseca como a dimensão mais pontuada (7.6); 2) pouca carga de trabalho e 3) pouco Apoio Organizacional. A amostra percebe que tem muita QVT. O resultado descrito acima condiz com a elevada QVT em relação à tarefa

observada junto a policiais por Moraes *et al*. (2000).

Um aspecto relevante a ser ressaltado na revisão de literatura sobre QVT feita para a viabilização deste estudo, é a ocorrência de vários estudos que versam sobre QVT que, na verdade, referem-se à "satisfação no trabalho'. Tal constatação acerca da não clareza conceitual do construto QVT remete a considerar continuadamente aspectos relacionados à sua robustez teórico-conceitual. Há, portanto, uma necessidade imperativa de que os pesquisadores partam de claras definições operacionais do construto QVT. Nesta direção, podem ser citados os instrumentos de pesquisa construídos sob alegação de tratarem de QVT, utilizando os modelos de Hackman e Oldham (1975) e o de Walton (1973), os quais enfocam, em sua quase totalidade, componentes incluídos no construto "satisfação no trabalho".

No presente estudo, diferentemente, adotou-se a definição de QVT formulada por Cabezas (1999, *apud* GUIMARÃES, 2005, p.12): (...) "É a experiência de bem estar, secundária à percepção de equilíbrio entre as demandas ou cargas de trabalho e os recursos (psicológicos, organizacionais, e reacionais) disponíveis para enfrentá-las".

Policiais do sexo masculino apresentam melhor percepção quanto a QVP do que os do feminino ($p < 0,02$) o que corrobora a literatura na qual Moraes e Kilimnik (1994) afirmam que os policiais militares homens tendem a apresentar uma melhor QVT do que as mulheres. É possível que o contingente feminino da instituição pesquisada possa sentir mais intensamente o trabalho como uma fonte de pressão que os homens, e que tal fato se deva à presença de um menor número de mulheres na Corporação, o que faz com que recebam, sobretudo as solteiras, pouco apoio de seus colegas e superiores no ambiente de trabalho.

Esse achado permite supor que a mulher (sobretudo a solteira) seja também mais exigida no ambiente de trabalho, tendo de se esforçar mais para alcançar o mesmo nível de reconhecimento profissional do homem. Pode-se supor que esse resultado se deve ao fato de a organização reproduzir a discriminação sofrida pela mulher na sociedade, o que contribui para o surgimento de fontes de pressão adicional e, portanto, elas têm que ser mais competitivas e persistentes e possivelmente gastem mais energia adaptativa para o exercício diuturno de seu trabalho.

Neste estudo, as mulheres percebem ter mais Apoio Organizacional e maior carga de trabalho que os homens enquanto os homens referem menor Apoio Organizacional e carga de trabalho. As mulheres percebem mais desconforto relacionado ao trabalho e maior carga de

trabalho e uma pior QVT, mas, no entanto, percebem mais Apoio Organizacional (sobretudo as casadas) que os homens. Tal resultado corrobora a literatura que afirma que os homens tendem a atingir uma melhor QVT que as mulheres, que apresentam QVT significativamente pior do que os homens (Moraes *et al.*, 2000; Moraes; Kilimnik (1994).

É possível que a policial feminina seja mais exigida no ambiente de trabalho, tendo que se esforçar mais para alcançar o mesmo nível de reconhecimento profissional do homem. Como o mérito constitui o principal requisito para o crescimento profissional dentro da Instituição, ao se comparar os resultados obtidos por gênero, é possível supor que o nível de pressão seja maior no grupo feminino. É importante ressaltar, nesse momento, que a instituição pesquisada é tradicionalmente masculina e que essa característica cultural ainda é extremamente forte na Corporação. No entanto, é possível que esta seja uma característica em mudança, dado que as mulheres percebem mais Apoio Organizacional do que os homens, sobretudo as casadas.

Quando foram correlacionadas todas as dimensões de *Burnout* (3) com as da QVP (8), obteve-se que:

1) a "Exaustão Emocional" (EE) mostrou correlação significativa e forte com a "Despersonalização" (DE) e moderada quanto a Carga de Trabalho e o Desconforto relacionado ao trabalho. Peiró (1992b) refere que quando existe a EE, o trabalhador não consegue mais despender energia como fazia no passado, gerando conflitos pessoais, tornando-se sobrecarregado e esgotado, física e/ou mentalmente. Já para o autor, DE é uma "coisificação" da relação interpessoal, ou seja, o outro passa a ser visto como um objeto e não um ser humano; o trabalho passa a ser desenvolvido com frieza, insensibilidade, irritabilidade, chegando ao cinismo e atitudes negativas. Não há comprometimento com os resultados, com aquilo que se faz, nem com as metas e a indiferença se faz presente. Pode ocorrer dissimulação e redução de idealismo, acompanhando esta conduta. Neste estudo, havendo um aumento de EE, aumenta a DE e vice-versa. A CT contribui para EE e a CT e o DRT são os dominios da QVP que, nesta amostra, têm contribuído moderadamente para a ocorrência de DE. O *Burnout* e conseqüentemente a Exaustão Emocional apresentam-se quando os indivíduos têm que trabalhar em uma situação de desbalanceamento crônico na qual se demanda mais do que as pessoas podem dar e se oferece menos do que elas precisam (MASLACH; LEITER, 1997);

3) A DE apresentou uma correlação baixa e negativa com EP (Falta de envolvimento pessoal no trabalho, ou baixa realização pessoal) na qual o trabalhador apresenta uma sensação de menor rendimento, insatisfação com o seu desenvolvimento profissional (como se o indivíduo estivesse regredindo) e um sentimento de inadequação no trabalho. O trabalhador percebe-se como incompetente, inábil para a realização de tarefas e inadequado diante da organização. A DE apresenta também uma correlação moderada com "desconforto relacionado com o trabalho" e "carga de trabalho", dimensões da QVP: estes fatores parecem não contribuir decisivamente, na amostra de estudo, para a ocorrência de DE. A relação entre Exaustão emocional e o Apoio Organizacional tem sido tratada em alguns estudos sobre *Burnout* (AIKEN; SLOANE, 1997).

No presente estudo, todas as dimensões da QVP apresentaram uma correlação significativa e positiva entre elas. Foram altas as correlações entre "desconforto relacionado ao trabalho" e "carga de trabalho" (0,72); "motivação intrínseca" e "recursos relacionados ao trabalho" (0,73), "motivação intrínseca" e "capacitação relacionada ao trabalho" (0,72). Estes achados reforçam os dados sobre a consistência interna e demais propriedades psicométricas do QVP-35, questionário utilizado para aferir QVT nestes estudo (GUIMARÃES *et al.,* 2004b).

A QVT apresentou alta correlação com a "Capacitação relacionada ao trabalho" (0,70) e correlação moderada com as demais dimensões da QVP. Tal achado remete à constatação de que profissionais bem formados, podem apresentar uma melhor QVT, com maior segurança, confiança e capacitação.

Paradoxalmente, a SB não mostrou correlação significativa com a Qualidade de Vida Geral no Trabalho, uma das dimensões da QVP. Cabe acrescentar que, tanto a ocorrência da SB quanto uma Baixa percepção de QVP são manifestações de tensão no trabalho e produtos da interação entre fatores ambientais, percepções e comportamentos do indivíduo. Essas manifestações não residem isoladamente dentro do ambiente ou dentro do indivíduo, mas são o resultado de interações dinâmicas que ocorrem entre estes elementos (COOPER; DEWE; O'DRISCOLL, 2001).

A partir do exposto, pode-se inferir que uma grande fonte de estresse na instituição pesquisada se encontra em aspectos da estrutura organizacional e não somente no conteúdo do trabalho. Os policiais parecem gostar do trabalho que fazem, mas têm restrições com relação à

instituição, que se revelou irradiadora das principais fontes de pressão que agem sobre seus membros. Verificou-se na literatura (FARIA, 1998) que a razão para resultados como esse pode ser a permanência dos estímulos estressores no ambiente de trabalho, problema restrito à competência administrativa e que expõe o trabalhador a um estresse permanente e crônico, o que parece ser o caso da Corporação.

Cabe ressaltar que a não consideração das necessidades individuais e a imposição de restrições que se opõem à constituição de cada indivíduo são fontes de sofrimento contra a qual o organismo reage dando origem a ocorrências como o estresse e o *Burnout*, bem como a outras ocorrências potencializadas pelo próprio indivíduo. Os resultados indicaram em termos gerais que os militares apresentam nos três fatores de SB níveis moderados a altos.

Na amostra de estudo, as dimensões que influenciaram a determinação da QVP foram: Apoio Organizacional, Motivação Intrínseca e Capacitação relacionada ao trabalho. Por meio da Regressão múltipla realizada, pode-se dizer que esses fatores, juntos, explicam 60% da variação da QVP, indicando que possivelmente existem mais fatores, que estão fora da regressão, que também a influenciam. Este achado denota a importância de variáveis da organização e de seus agentes, de fenômenos relacionados à SM e à Qualidade de Vida do Trabalhador. Cabe ressaltar que somente a Motivação Intrínseca (individual) não é suficiente para proporcionar uma percepção de QVP adequada para a amostra de estudo e que variáveis ligadas ao suporte organizacional, podem piorar ou melhorar a percepção sobre a QVP.

VII - CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amostra foi composta por policiais militares, em sua maioria de todas as patentes, casados, de ambos os sexos, com escolaridade até ensino médio.

Para ambos os sexos a dimensão mais pontuada com relação a QVP foi a Motivação Intrínseca e, a menos pontuada, o Apoio Organizacional. Apresentam uma alta QVT, o que não confirma uma das hipóteses de pesquisa, que a supunha como pouca.

Policiais femininas percebem sua QVP como pior, apontando a Carga de Trabalho como maior e também Desconforto com relação à execução do trabalho. No entanto, as policiais casadas referem receber mais Apoio Organizacional do que os homens.

O estado civil (ser solteiro) atenua a percepção quanto à Carga de trabalho excessiva e piora, somente no sexo feminino, a percepção sobre Apoio Organizacional.

Para ambos os sexos, metade da amostra apresenta, em relação à SB, um nível moderado de desgaste na dimensão "Despersonalização", o que não confirma uma das hipóteses de pesquisa, que supunha um alto nível em todas as dimensões. Já o sexo feminino apresenta média maior que o masculino na dimensão "Diminuição da realização pessoal".

A SB não está relacionada a uma pior, ou melhor, percepção sobre a QVP nesta amostra de estudo, o que não confirma uma das hipóteses de estudo que supunha tal relação.

Não foram encontradas diferenças para apresentação da SB e na Percepção sobre a QVP segundo a faixa etária, a patente e o tempo de serviço. Somente quanto ao sexo é que houve uma baixa percepção sobre a QVP, por parte das mulheres. Os resultados por outro lado, indicaram que, nos termos gerais os militares apresentam nível moderado nos três fatores da SB.

Ambos os instrumentos utilizados neste estudo mostraram-se adequados para os objetivos propostos. O MBI de vinte itens, em sua validação realizada por Tamayo, (2003), mostrou-se eficaz na aferição do *Burnout* neste grupo ocupacional. O QVP-35, utilizado pela primeira vez em nosso meio com policiais militares, mostrou-se de fácil aplicação, baseado em um marco conceitual estabelecido, o que permite propor seu uso como uma das medidas válidas da QVT, uma vez que permite estabelecer comparações com diferentes organizações e profissões.

Como aspectos importantes derivados da análise do conjunto dos achados obtidos

neste estudo, há que se ressaltar a constatação da relevância do ferramental da QVT como instrumento de apoio à gestão de recursos humanos, na medida em que potencializa o estabelecimento de canais de diálogo entre empresa e empregados, permitindo, por conseguinte, ações organizacionais mais efetivas.

Além disso, o estudo revela a necessidade de novas pesquisas que visem avaliar até que ponto os fatores do contexto (extrínsecos à tarefa) não têm se revelado tão ou mais significativos para a qualidade de vida dos trabalhadores do que os fatores mais diretamente ligados ao escopo da tarefa, contrariamente ao que se poderia supor com base em trabalhos desenvolvidos por autores clássicos de QVT, como Hackman e Oldham (1975), dentre outros.

As características da organização (estrutura, hierarquia, disciplina, normas) impõem severas restrições à expressão e ao desenvolvimento pessoal do policial. Destaca-se ainda, de maneira significativa, a baixa remuneração como fator de insatisfação geral entre os policiais militares.

A QVP dos policiais militares estudados sugere a revisão de aspectos da cultura e estrutura organizacional da Polícia Militar de Mato Grosso do Sul, visando proporcionar melhores possibilidades de crescimento pessoal e profissional dos seus integrantes, acrescentando-se ainda a necessidade de revisão das políticas salariais da categoria. Tais mudanças requerem um esforço conjunto nos diversos âmbitos de Poder.

Em outras palavras, os profissionais tendem a proporcionar qualidade ao cliente na mesma medida em que percebem que são tratados pela organização em que trabalham. Considera-se que o grau de qualidade dos serviços prestados está relacionado com o grau de satisfação de seus profissionais e, assim, a satisfação no trabalho inclui-se invariavelmente em qualquer avaliação da qualidade global de uma organização.

Há que se ressaltar, todavia, a necessidade do desenvolvimento de modelos de QVT mais competentes às nossas especificidades culturais, econômicas e sociais.

O campo de pesquisa enfocado enseja a realização de novas pesquisas, a serem desenvolvidas no Brasil para continuar explorando a influência de variáveis que envolvem processos de transação entre o indivíduo e o ambiente ocupacional, com a finalidade de estabelecer a sua participação no desenvolvimento de fenômenos que atingem a saúde e a QVT, tais como o estresse ocupacional, e a SB.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA USP DE NOTÍCIAS. **Profissional de segurança precisa de preparo psicológico**. Disponível em: <http://www.usp.br/agen/bols/2000/rede558.htm>. Acesso em: 20 mar. 2005.

AGUAYO, L. V. Comportamientos bajo presión: el Burnout en los educadores. In: HOMBRADOS, M. I. (Coord.). **Estrés y salud**. Valencia: Promolibro, 1997. p. 213-237.

AGUIAR, M. de F. **Lazer e produtividade no trabalho**. Rio de Janeiro: ANPAD, 2000. 1 CD-ROM.

AIKEN, L. H.; SLOANE, D. M. Effects of organizational innovations in aids care on burnout among urban hospital nurses. **Work and Occupations**, v. 24, p. 453-477, 1997.

ALONSO-FERNÁNDEZ, M. Evolución de los criterios de incentivación en equipos de atención primaria y servios de urgencias de un área sanitaria. **Cuadernos de Gestión**, v. 7, p. 177-183, 2001.

ALONSO-FERNÁNDEZ, M. Propuestas para mejorar la calidad de vida de los profesionales. **Cuadernos de Gestión para el Profesional de Atención Primaria**, v. 8, n. 3, p. 150-152, 2002.

ALONSO-FERNANDEZ, M.; IGLESIAS, A. I.; FRANCO, A. Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias. **Atención Primaria**, v. 30, p. 483-489, 2002.

ALUJA, A. Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. **Boletín de Psicología**, n. 55, p. 47-61, 1997.

ALVAREZl-GALLEGO, E.; FERNANDEZ-RIOS, L. El síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional. **Revista Associação Espanhola de Neuropsiquiatria**, v. 11, n. 39, p. 257-265, 1991.

AMORIM, C. et. al. A síndrome de Burnout: modelos teóricos e avaliação. In: ENCONTRO REGIONAL SUL DA ABRAPSO, 7., 1998, Curitiba-PR. **Anais...** Curitiba : ABRAPSOSUL, 1998. p. 69.

AMORIM, C.; TURBAY, J. Qualidade de vida no trabalho e síndrome de Burnout. In: ENCONTRO REGIONAL SUL DA ABRAPSO, 7., 1998, Curitiba-PR. **Anais...** Curitiba : ABRAPSOSUL, 1998. p. 70.

ANSHEL, M. H. A conceptual model and implications for coping with stressful events in police work. **Criminal Justice and Behavior**, v. 27, n. 3, p. 375-400, 2000.

ARTELLS, J. J.; MARTÍNEZ, J. A. Estudio prospectivo Delphi sobre perfil, actitudes, valores y expectativas de los profesionales de Atención Primaria en el siglo XXI. **Cuadernos de Gestión**, v. 5, p. 1-124, 1999. Suplemento.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-IV)**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ATANCE-MARTÍNEZ, J. C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. **Revista Espanhola Salud Pública**, v. 71, p. 293-303, 1997.

AUGUSTO, J. M.; MARTINEZ, R. Afrontamiento ao estrés y salud. **Boletín de Psicología**, v. 3, p. 31-48, 1998.

AYERS, R.; FLANAGAN, G. **Preventing law enforcement stress**: the organization's role. Washington, DC: U.S. Department of Justice, 1994.

BALLONE, G. J. **Síndrome de Burnout**. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress4.html>. Acesso: 20 mar. 2005.

BARONA, E. G. Estudio preliminar ao síndrome de Burnout. **Ciencia Psicológica**, v. 3, p. 63-76, 1991.

BARROS, C. A.; GUIMARÃES, L. A. M. Lesões por esforços repetitivos - LER: aspectos psicológicos. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. v. 1, p. 59-70.

BATISTA, L. E. et al. Mortalidade da população adulta no Brasil e grandes regiões segundo sexo, raça/cor. In: LOPES, F. (Coord.). **Saúde da população negra no Brasil**: contribuições para a promoção da equidade [Relatório Final - Convênio UNESCO Projeto 913BRA3002]. Brasília: FUNASA/MS, 2004.

BEKKER, M. H. J. *et al.* Combining care and work: health and stress effects in male and female academics. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 7, n. 1, p. 28-43, 2000.

BELCASTRO, P. A.; GOLD, R. S.; HAYS, L. C. Maslach Burnout Inventory: factor structures for samples of teacher. **Psychological Reports**, n. 53, p. 364-366, 1983.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. ***Burnout***: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BERMÚDEZ, J. **Psicologia de la personalidad**. Madrid: UNED, 1994.

BERMÚDEZ, J.; SÁNCHEZ, A. Factores psicológicos associados al desarollo de alteraciones cardiovasculares. In: SANDIN, B.; MORENO, J. **Processos emocionales y salud**. Madrid: UNED, 1989. p. 43-69.

BERNARDES, C. **Teoria geral das organizações**. São Paulo: Atlas, 1988.

BERWICK, D. M.; EINTHOVEN, A.; BUNKER, J. P. Quality management in the NHS: the doctor's role. **British Medical Journal**, v. 304, p. 235-239, 1992.

BEUTLER, L. E.; NUSSBAUM, P. D.; MEREDITH, K. E. Changing personality patterns of police officers. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 19, n. 5, p. 503-507, 1988.

BIANCHI, E. R. **Estresse em enfermagem**: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico. 121 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1990.

BOTOMÉ, S. P.; SANTOS, E. V. **Ensino na área da saúde**: o problema do objeto de trabalho. São Carlos-SP: Universidade Federal de São Carlos, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Sub Secretaria de Planejamento e Orçamento. Portaria nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS - um pacto pela saúde no Brasil. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, Brasília, n. 238, 13 de dezembro de 2004. Seção 1, p. 69.

BRENZNITZ, S. Theory-based stress measurement? Not yet. **Psychological Inquiry**, v. 1, p. 17-19, 1990.

BRETAS, R. V. Uma revista na organização policial. **Revista Tempo Social**, v. 1, p. 22-30, 1997.

BROSNAN, M. W. Post traumatic stress disorder and the police officer. **Women Police**, v. 33, n. 4, p. 5, 26-36, 1999.

BROWN, J.; CAMPBELL, E. **Stress and policing**. New York: Wiley, 1994.

BROWN, J.; FIELDING, J.; GROVER, J. Distinguishing traumatic, vicarious and routine operational stressor exposure and attendant adverse consequences in a sample of police officers. **Work and Stress**, v. 13, p. 312-325, 1999.

BUCETA, J. M.; BUENO, A. M. **Psicología y salud**: control del strés y transtornos asociados. Madrid: Dikinson, 1995.

BURKE, R. J. Stressful events, work-family conflict, coping, psychological Burnout, and well-being among police officers. **Psychological Reports**, v. 75, p. 187-800, 1994.

BURKE, R. J. Toward an understanding of psychological Burnout among police officers. **Journal of Social Behavior and Personality**, v. 8, p. 425-438, 1993.

BYRNE, B. M. The Maslach Burnout Inventory: testing for factorial validity and invariance across elementary, intermediate and secondary teachers. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 66, n. 3, p. 197-213, 1993.

CABALLERO-MARTÍN, M. A. et al. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. **Atención Primaria**, v. 27, p. 313-317 2001.

CABEZAS-PEÑA, C. La calidad de vida de los profesionales. **Formación Médica Continuada**, v. 7, p. 53-68, 2000. Suplemento 7.

CABEZAS-PEÑA, C. Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. **Formación Médica Continuada**, v. 5, p. 491-492, 1999.

CADIZ, B. T. G. et al. Burnout profesional: Un problema nuevo? Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, v. 13, n. 1, p. 23-50, 1997.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARDOSO, L. S. et al. Trabalho e saúde mental no Banco do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro: Científica Nacional, v. 43, n. 12, p. 667-672, dez. 1994.

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? **Revista Aletheia**, n. 10, p. 103-114, 1999.

CASTIEL, L. D. O stress na pesquisa biomédica e epidemiológica: as limitações do modelo de risco no estudo do processo saúde-doença. In: _____. **O buraco e o avestruz**: a singularidade do adoecer humano. Campinas: Papirus, 1994. p. 75-98.

CASTORIADIS, C. **A instituição imaginária da sociedade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

CHERNISS, C. **Professional Burnout human service organizations**. New York: Praeger, 1980.

CHERNISS, C. **Staff Burnout**: job stress in the human services. 4th ed. Beverly Hills: Sage, 1983.

CLÚA-ESPUNY, J. L.; AGUILAR-MARTÍN, C. La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. Resultado de una encuesta. **Atención Primaria**, v. 22, p. 308-313, 1998.

CODO, W.; SAMPAIO, J.; HITOMI, A. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1993.

CODO, W.; SAMPAIO, J.; HITOMI, A. **Sofrimento psíquico nas organizações**: saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1995.

COHEN-MANSFIELD, J.; ROSENTHAL, A. S. Absenteism of nursing staff in a nursing home. **International Journal Nursing Studies**, v. 26, n. 2, p. 187-194, 1989.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n. 196/96**. Dispõe sobre normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Brasilia-DF, 1996.

COOPER, C. **Research assessing 104 jobs**. Disponível em: <http://www.lums.lancs.ac.uk/profiles/304/->. Acesso em: 18 out. 2005.

COOPER, C. L.; DEWE, P. J.; O'DRISCOLL, M. P. **Organizational stress**: a review and a critique of theory, research and applications. London: Sage, 2001.

CORTÉS-RUBIO, J. A. *et al.* Clima laboral en atención primaria: qué hay que mejorar? **Atención Primaria**, v. 32, n. 5, p. 288-296, 2003.

COSMIDES, L.; TOOBY, J. From evolution to behavior: evolutionary psychology as the missing link. In: DUPRE, J. (Ed.). **The latest on the best**: essays on evolution and optimality. Cambridge, MA: MIT Press, 1992. p. 163-228.

COSTA E SILVA, J. A. Distimia, diagnóstico e tratamento. In: CORDAS, T. A. *et al.* (Orgs.). **Distimia do mau humor ao mal do humor**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 131-142.

CRAWFORD, S. L. Job stress and occupational health nursing. **AAOHN Journal**, v. 41, n. 11, p. 522-527, 1993.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo sobre a psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DELGADO, A. C. et al. Revisión teorica del Burnout o desgaste profesional en trabajadores de la docéncia. **Caesura**, v. 2, p. 47-65, jan./jun., 1993.

DENIS, R. La qualité de vie au travail et 1'envirorinemt physique. ln: BOISVERT, M. **La qualité de la vie au travail**. Ottawa: Agence d'Arc, 1980. p. 67-83.

DENNIS, S. Practical solutions for teacher stress. **Theory into Practice**, v. 22, n. 1, p. 33-44, 1983.

DEWE, P. J. Stressor frequency, tension, tiredness and coping: some measurement issues and a comparison across nursing groups. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 14, p. 308-20, Apr., 1989.

DIERENDONCK, D. V.; SCHAUFELI, B.; BUUNK. The evaluation o fan individual burnout intervention program: the role of inequity and social support. **Journal of Applied Psychology**, v. 83, p. 392-407, 1998.

DIMENSTEIN, G. **A geração dos filhos únicos.** FOLHA *On Line* (09/03/2003). Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/folha/dimenstein/colunas/gd091103.htm. Acesso em: 23 nov. 2005.

DONABEDIAN, A. Promoting quality through evaluating the process of patient care. **Med Care**, v. 6, p. 181-201, 1968.

DOUBLET, S. **The problems with stress**. Disponível em: <http://www.freeyellow.com/member5/sdoulet/problem.htm>. Acesso em: 10 fev. 1999.

EDELWICH, J.; BRODSKY, A. **Burnout**: stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Sciences Press, 1980.

EISEMBERGER, R. et al. Perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**, v. 71, p. 500-507, 1986.

ENCYCLOPAEDIA OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY. 4th. Geneva: ILO, 1998. v. 3.

FARBER, B. A. **Crisis in education**: stress and Burnout in the American teacher. São Francisco: Jossey- Bass, 1991.

FARIA, D.G.R. **O profissional de segurança pública - desempenho de seu papel num cenário estressante, de violência e de riscos: um estudo exploratório**. 1998. 170f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

FERNANDES, E. C. **Qualidade de vida no trabalho**: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERNÁNDEZ-SAN MARTÍN, M. I. et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del Área Sanitaria 10 del Insalud de Madrid. **Revista Espanola de Salud Publica**, v. 74, p. 139-147, 2000.

FORNÉS, J. Respusta emocional al estrés laboral. **Revista Rol de Enfermeria**, n. 186, p. 31-39, Feb. 1994.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1997.

FREITAS, F. **O esgotamento (Burnout) nos professores**. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/15 spec1.htm 2001>. Acesso em: 12 mar. 2005.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

FRIAS JÚNIOR, C. A. da S. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. 1999. 135 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999.

GAINES, J.; JERMIER, J. M. Emotional exhaustion in a high stress organizations. **Academy of Management Journal**, v. 26, p. 567-586, 1983.

GÁMEZ, E. G. et al. **La atención al inmigrante**: del aluvión a la solución razonable. Barcelona: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 2002. (Documentos semFYC n. 17).

GARCÉS DE LOS FAYOS, E.; LÓPEZ-SOLER, C; GARCIA-MONTALVO, C. El síndrome del burnout y su evalución: una revisión de los principales instrumentos de medida. **Revista del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos**, v. 3, p.125-130, 1994.

GARCÍA-IZQUIERDO, M. El estrés en contextos laborales: efectos psicológicos de los nuevos estresores. In: VIDAL, B. (Coord.). **Estrés y psicopatología**. Madrid: Pirámide, 1993.

GARCÍA-MONTALVO, C.; GARCÉS DE LOS FAYOS, E. Revisión teórica acerca del burnout en entrenadores: aportaciones de un modelo teórico a la comprensión del síndrome en la profesión de entrenador. **Paunes de Psicología**, n. 48, p. 83-93, 1996.

GARCÍA-SÁNCHEZ S. La qualitat de vida profesional com a avantatge competitiu. **Revista de Qualitat**, v. 11, p. 4-9, 1993.

GASPARETTO, L. H. M. **A psicologia no progresso de seleção da polícia civil**: à luz da jurisprudência. Porto Alegre: ACADEPOL, 1998.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GIL-MONTE, P. R. Una nota sobre el concepto de "burnout", sus dimensiones y estrategias de afrontamiento. **Revista do Departamento de Psicología Básica, Metodología, Psicobiología y Psicología Social**: Facultad Psicología, Universidad de Valencia, 1993.

GIL-MONTE, P. R. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) en una muestra de policías municipales. **Salud Publica del México**, v. 44, p. 33-40, 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100005>. Acesso em: 10 abr. 2005.

GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajo**: el Síndrome de Quemarse. Madrid: Síntesis Psicología, 1996.

GIL-MONTE,P. R.; PEIRÓ,J. M. Y.; VALCÁRCEL, P. A causal model f burnout process development: an alternative to Golembiewski and Leiter models. In: EUROPEAN CONGRESS ON WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY, 7., 1995, Hungarian. **Anais…**

GOLEMBIEWSKI, R. T. The epidemiology of progressive Burnout: a primer. **Journal of Health & Human Resources Administration**, v. 9, p. 16-37, 1986.

GOLEMBIEWSKI, R. T.; HILLES, R.; DALY, R. Some effects of multiple OD inventions on Burnout and work site features. **Journal of Applied Behavior Science**, v. 23, p. 295-313, 1987.

GOLEMBIEWSKI, R. T.; MUNZENRIDER, R.; CARTER, D. Phases of progressive burnout and their work site covariant: critical issues in OD research and praxis. **Journal of Applied Behavior Science**, v. 19, p. 461-481, 1983.

GONZÁLEZ, B. O. El síndrome de "burnout" ("Quemado") o del cuidador descuidado. **Ansiedad y Estrés**, v. 1, n. 2-3, p. 189-194. 1995.

GUIMARÃES, L. A. M. **Saúde mental e trabalho em um segmento do operariado da indústria extrativa de mineração de ferro**. 1992. 231 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, 19

GUIMARÃES, L. A. M.; FERREIRA FILHO, M. Condições ligadas ao trabalho. In: FRAGUAS, JR, R.; FIGUEIRÓ, J. A. B. **Depressões em medicina interna e em outras condições médicas**: depressões secundárias. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 303-31092.

GUIMARÃES, L. A. M.; CARDOSO, W. L. C. D. Qualidade de vida e trabalho: uma articulação possível. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003b. v. 1, p. 73-103.

GUIMARÃES, L. A. M.; VIEIRA, L. C.; MARTINS, D. A. O estresse ocupacional em enfermeiros. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. v. 1, p. 169-182.

GUIMARÃES, L. A. M. et al. Prevalência de transtornos mentais nos locais de trabalho. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003a. v. 1, p. 49-57.

GUIMARÃES, L. A. M. et al. Atualizações em qualidade de vida do trabalhador. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004d. v. 2, p. 209-216.

GUIMARÃES, L. A. M. et al. Qualidade de vida e trabalho em profissionais da área da saúde. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004c. v. 2, p. 219-227.

GUIMARÃES, L. A. M. et al. Validação brasileira do questionário de avaliação de qualidade de vida profissional (QVP-35): em bancários do ABC paulista. In: ENCONTRO IBERO-AMERICANO DE QUALIDADE DE VIDA. V. 2., 2004, Porto Alegre-RS. **Anais…** 2004.

GUIMARÃES, L. A. M.; MARTINS, D. A.; SIEGRIST, J. Modelo teórico de estresse ocupacional: desequilíbrio entre esforço-recompensa no trabalho (ERI). In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 2, p. 69-81.

GUIMARÃES, L. A. M.; FREIRE, H. B. G. Sobre o estresse ocupacional e suas repercussões na saúde. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 2, p. 29-49.b.

GUIMARÃES, L. A .M.; CAMARGO, D. A.; NEVES, S. N. H. Transtornos mentais, saúde mental e trabalho. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 3, p. 23-42.

GUIMARÃES, L. A. M.; CARDOSO, W. L. C. D. Atualizações sobre a síndrome de Burnout. In: GUIMARÃES, L. A.M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004a. v. 3, p. 43-61.

GUIMARÃES, L. A. M. **Atualizações em qualidade de vida no trabalho**. Apostila do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco-UCDB (2005). [mimeo].

HACKMAN, J. R.; LAWLER, E. E. Employer reactions to job characteristics. **Journal of Applied Psychology Monograph**, v. 55, n. 3, p. 259-286, jun., 1971.

HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. Development of the job diagnostic survey. **Journal of Applied Psychology**, v. 60, n. 159-170, 1975.

HADDAD, M. C. L. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem**. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br>. Acesso em: 10 abr. 2005.

HASTENREITER FILHO; QUINTELA, R. A satisfação no trabalho e seus aspectos correlatos na organização Petrobrás. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 23., 1999, Foz do Iguaçu-PR. **Anais…** Rio de Janeiro: ANPAD, 1999. p. 86-97.

HEIM, E. Stressors in health occupations: do females have a greater health risk? **Zeitschrift Fur Psychosomatische Medizin Und Psychoanalyse**, Germany, v. 38, n. 3, p. 207-226, 1992.

HERZBERG, F. Novamente como se faz para motivar funcionários. **Biblioteca Harvard de Administração de Empresas**, v. 1, n. 13, p. 1-13, 1968a.

HERZBERG, F. One more time: how to motivate employees? **Harvard Business Review**, Boston, v. 46, n. 1, p. 53-62, jan./fev. 1968b.

HOLT, R. H. Occupational stress. In: GOLDBERGER, L.; BRENITZ, S. (Orgs.). **Handbook of stress**: theoretical and clinical aspects. New York: The Free Press, 1982. p. 638:640.

HONÓRIO, L. C. **Cisão e privatização**: impactos sobre a qualidade de vida no trabalho de uma empresa de telefonia celular. 1998. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração, Faculdade de Ciência Econômica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1998.

HOWIE, J. Attitudes to medical care, the organization of work and stress among general practitioners. **The British Journal of General Practice**, v. 42, p. 181-185, 1992.

HUSE, E.; CUMMINGS, T. **Organization development and change**. St. Paul: West Publishing, 1985.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)- **Diagnóstico da cobertura e da exclusão no Brasil.** Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/IBGE, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD. Subdirección General de Coordinación Administrativa. **Encuesta de satisfacción de usuarios con los servicios de atención primaria**. Madrid: Instituto Nacional de la Salud, 2000.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Violence on the job - a global problem**. Geneva, 1998.

IWANICKI, E. F. Toward understanding and alleviating teacher burnout. **Theory into Practice**, v. 22, n. 1, p. 27-32, 1983.

JACQUES, M. G. C. Identidade e trabalho: uma articulação indispensável. In: TAMAYO, A.; BORGES, J.; CODO, W. (Orgs.). **Trabalho, organizações e cultura**. São Paulo: Autores Associados, 1996. p. 21-26.

JAYARATME, S.; HIMLE, D.; CHESS, W. A. Dealing with work stress and strain: Is the perception of support more important than is use? **The Journal of Applied Behavioral Science**, v. 24, p. 191-202, 1988.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações**: o homem rumo ao século XXI.S ão Paulo: Atlas, 1994.

KARASEK, R. Stress prevention through work reorganization: A summary of 19 international case studies. **Conditions of Work Digest; Preventing Stress at Work**, Geneva: ILO, v. 11, n. 2, p. 23-42, 1992.

KHAN, K. M. et al. New criteria for female athlete triad syndrome? **British Journal of Sports Medicine**, v. 36, p. 10-13, 2002.

KLUGER, M. T.; TOWNEND, K.; LAIDLAW, T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anesthetists. **Anesthesia**, v. 58, n. 4, p. 339-345, Apr. 2003.

KROES, W. H.; GOULD, S. Job stress in policemen: an empirical study. **Police Stress**, 1, p. 9-10, 1979.

KYRIACOU, C.; SUTCLIFFE, J. Teacher stress: prevalence, sources, and symptoms. **British Journal Educational Psychology**, v. 48, p. 159-167, 1978.

LABRADOR, F. J. **El estrés**: nuevas técnicas para su control. Madrid: Temas de Hoy, 1992.

LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: vinte anos de história e trajetória. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 3., 2005, Brasília. **Textos de Apoio Coletânea nº 1...** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 56-59.

LADEIRA, M. B. **A dinâmica do estresse no trabalho**: um estudo de caso com profissionais de enfermagem. 1996. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1996.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Metodologia do trabalho científico**. 4. ed. rev. e amp. São Paulo: Atlas, 2001.

LAZÁRUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LEITER, M. P.; MASLACH, C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. **Journal of Organizational Behavior**, v. 9, p. 297-308, 1988.

LEVINSON, H. Reciprocation: The relationship between man and organization. **Administrative Science Quarterly**, v. 9, p. 370-390, 1965.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: uma proposta de conceitos, critérios e funções para ações e programas empresariais. In: SAMPAIO, J. R. (Org.). **Qualidade de vida no trabalho e psicologia social**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 115-140.

LIPP, M. N.; MALAGRIS, L. N. Manejo do estresse. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapia comportamental cognitiva**: pesquisa, prática, aplicações e problemas. São Paulo: Psy, 1995. p. 279-292.

LIPPITT, G. L. Quality of work life: organization renewal in action. **Training and Development Journal**, v. 32, n. 1, July, 1978.

LLOPIS, S. et al. Motivación laboral – creación de ciculos de calidad. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 176, abr. 1993.

LOIZO, J. M.; SUÁREZ, M. L. S.; VUANELLO, R. **Como se ve y como ven los ciudadanos a la policía en la ciudad de San Luis en el año 1996**. Disponível em: <http://www.catarsisdequiron.org/Articulos/EN_EL_A%C3%91O_1996.htm>. Acesso em: 30 set. 2005.

LOWENSTEIN, L. Teacher stress leading to burnout: its prevention and cure. **Education Today**, v. 41, n. 2, p. 12-16, 1991.

LUNARDI FILHO, W. D. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 50, n. 1 p. 77-92, jan./mar. 1997.

MACEDO, J. W. F. et. al. A função social da polícia militar. **Cadernos de Pesquisa da UFES**, v. 5, p. 7, out. 1995.

MACHADO, R. et al. **Danação da norma**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MacLEAN, H.; GLYNN, K.; ANSARA, D. Multiple roles and women's mental health in Canada from women's health surveillance report a multidimensional look at the health of Canadian women. **BMC Women's Health**, v. 4, p. S3, 2004. Suplemento.

MARQUES, H. **Metodologia do ensino superior**. 2. ed. Campo Grande-MS: UCDB, 2002.

MARTÍN, J. et al. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). **Gaceta Sanitária**, v. 18, n. 2, p. 129-136, 2004.

MARTINS, D. A.; GUIMARÃES, L. A. M. O modelo de estresse ocupacional demanda controle "Job Strain Model". In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 2, p. 55-68.

MARX, K. **O Capital**. 7. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

MASLACH, C. Job burnout: How people cope. **Public Welfare**, n. 36, p. 56-58, 1978.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The Maslach burnout inventory**. 2. ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1996.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The truth about Burnout**: How the organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Josey-Bess, 1997.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Take this job and… love it. **Psychology Today**, n. 32, p. 50-57, 1999.

MATO GROSSO DO SUL. Polícia Militar. **Histórico**. Disponível em: <http://www.pm.ms.gov.br>. Acesso em: 30 set. 2005.

MENANDRO, P. R. M.; SOUZA, L. de. O cidadão policial militar e sua visão da relação policia-sociedade. **Psicologia USP**, v. ½, n. 7, p. 133-141, 1996.

MENÁRGUEZ-PUCHE, J. F.; SATURNO-HERNÁNDEZ, P. J. Descripción del clima organizacional en equipos de atención primaria de una comunidad autónoma. **Atención Primaria**, v. 23, p. 280-284, 1999.

MENDES, A. M.; ABRAHÃO, J. I. Organização do trabalho e vivências de prazer – sofrimento do trabalhador: abordagem psicodinâmica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília: Editora da Universidade de Brasília, v. 12, n. 2, p. 179-184, maio/ago. 1996.

MENDES, A. M.; TAMAYO, A. Valores organizacionais e prazer e sofrimento no trabalho. **Psico-USF**, v. 6, p. 39-46, 2001.

MINAS GERAIS. Polícia Militar. **Regulamento Geral da Polícia Militar (RGPM)**. Belo Horizonte, 1969.

MINAYO, M. S. C.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MINGOTE-ADÁN, J. C. Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. **Formación Médica Continuada**, v. 5, p. 493-503, 1998.

MINTZBERG, H. **La estructuración de las organizaciones**. Barcelona: Ariel, 1988.

MORAES, L. F. R.; KILIMNIK, M. **As principais abordagens da Qualidade de Vida no Trabalho**. Belo Horizonte: CEPEAD, 1994. (Relatório de Pesquisa, cap. 2.2., p. 19-40).

MORAES, L. F. R. et al. **Diagnóstico de qualidade vida e estresse no trabalho da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte: NEACO/CEPEAD/FACE/UFMG, 2000. (Relatório de Pesquisa).

MORAES, L. F. R. et al. Estresse e qualidade de vida no trabalho na Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 24, 2004, Florianópolis-SC. **Anais…** Rio de Janeiro: ANPAD, 2001. p. 535.

MORENO, B.; RUEDA, R. La evaluación cognitiva del patrón A de conducta: el lugar de control. **Evolución Psicológica**, v. 3, n. 1, p. 79-100, 1987.

MORENO, D. (Org.). **Recuperação em depressão**. São Paulo: Livre, 2003.

MORENO-JIMENEZ, B.; PEÑACOBA-PUENTE, C. Prevención y control del estrés laboral. **Ansiedad y Estrés**, v. 1, n. 2-3, p. 255-264, 1995.

MOSCOVICI, F. **Renascença organizacional**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

MOTTER, A. A. **Qualidade de vida dos médicos militares do hospital geral de Curitiba**. Disponível em: <http://www.teses.eps.ufsc.br>. Acesso em: 02 mar. 2005.

NADLER, D.; LAWLER, E. Quality of work life: perspectives and directions. **Organization Dynamics**, v. 1, n. 11, p. 20-30, 1983.

OLIVEIRA, A.; TAMAYO, A. Inventário de perfis de valores organizacionais. **Revista de Administração**, v. 39, p. 129-140, 2004.

OLIVEIRA, J. M. Qualidade de vida no trabalho: desenvolvimento de uma metodologia para mensuração no ambiente do Banco do Brasil. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 23., 1999, Foz do Iguaçu-PR. **Anais…** Rio de Janeiro: ANPAD, 1999. p. 21-28.

OLIVEIRA, R. C. M.; MORAES, L. F. R. Qualidade de vida no trabalho: uma análise no contexto do trabalho dos detetives da Polícia Civil Metropolitana de Belo Horizonte. . In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 24., 2001, Florianópolis-SC. **Anais…** Rio de Janeiro: ANPAD, 2001. p. 64-72.

OLIVEIRA, S. **Tratado de metodologia científica**. São Paulo: Pioneira, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Manual of the international statistical classification of diseases. injuries and causes of death**. Genebra, 1948.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Código Internacional das Doenças – CID-10 - classificação de transtornos mentais e de comportamento**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **The world health report 2000 - Health systems**: Improving performance. Disponível em: <http://www.who.imt/whr>. Acesso em: 20 nov. 2000.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental**: nova concepção, nova esperança. Relatório sobre a saúde no mundo. Genebra: *World Health Organization*, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Investir en salud mental**. Genebra, 2004.

PARAGUAY, A. I. B. Estresse, conteúdo e organização do trabalho: contribuição da ergonomia para melhoria das condições de trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 18, n. 70, p. 40-43, maio/jun. 1990.

PASCHOAL,T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n.1, p. 46-52, 2004.

PAULO, A. F.; CURY, R.; FERREIRA JUNIOR, M. Gestão e gerência de programas preventivos de saúde nas empresas. In: FERREIRA JUNIOR, M. (Org.). **Saúde no trabalho**: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, 2000. p. 65-79.

PEIRÓ, J. M. **Psicología de la organización**. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1992a.

PEIRÓ, J. M. **Desencadenantes del estrés laboral**. Madrid: Eudema, 1992b.

PERLMAN, B.; HARTMAN, A. E. Burnout: summary and future research. **Human Relations**, v. 35, n. 4, p. 283-305, 1982.

PHILLIPS, J. R. Faculty burnout. **American Journal of Nursing**, n. 9, p. 1.525-1.526, 1984.

PICCININI, V. C.; JOTZ, C. Satisfação no trabalho e programas participativos. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 22., 1998, Foz do Iguaçu-PR. **Anais…** Rio de Janeiro: ANPAD, 1998. p. 178-194.

PINES, A.; ARONSON, E.; KAFRY, D. **Burnout**: from tedium to personal growth. New York: Free Press, 1988.

PINHEIRO, F. A.; TRÓCCOLI, B. T.; TAMAYO, M. R. Mensuração de *coping* no ambiente ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 153-158, 2003.

PINTO, W. **A insegura vida dos agentes de segurança pública** Disponível em: <http://www.ufpa.br/beiradorio/arquivo/Beira21/Noticias/noticia8.html>. Acesso em: 09 jan. 2006.

PITTA, A. **Hospital**: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec, 1994.

POCHMANN, M. **O trabalho sob fogo cruzado**: exclusão, desemprego e precarização final do século. São Paulo: Contexto, 1999.

RAVES, W. Police cynicism: Causes and cures. **FBI Law Enforcement Bulletin**, v. 65, n. 6, p. 16-20, 1996.

REVIERE, R.; YOUNG, V. D. Mortality of police officers: Comparisons by length of time on the force. **American Journal of Police**, v. 13, n. 1, p. 51-75, 1994.

REY, F. G. **Personalidad, salud y modo de vida**. México: UNAM, 1982.

REYES-RODRÍGUEZ, J. F. et al. Monitorización de la percepción del usuario en la accesibilidad a los servicios sanitarios. **Cuadernos de Gestión**, v. 7, p. 30-35, 2001.

REZENDE, A. L. M. **Saúde**: dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez, 1989.

RIO, R. P. **O fascínio do stress**: vencendo desafios num mundo em transformação. Rio de Janeiro: Qualiymark Dunyá, 1996.

ROCHA, S. K. **Da qualidade de vida no trabalho**: um estudo de caso no setor têxtil. 1998. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 1998.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

ROE, R. A.; P. ESTER. Values and work: Special issue. **Applied Psychology An International Review**, v. 48. n. 1, p. 1-102, 1999.

ROM, W. N. (Ed.). **Environmental and occupational medicine**. 2th ed. Boston: Little, Brown, 1992. cap. 2.

ROMANO, A. S. P. F. Stress na polícia militar: proposta de um curso de controle do stress. In: LIPP, M. (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil**: saúde, ocupações grupos de risco. Campinas-SP: Papirus, 1996.

ROSA, J.C.F. **Investigação da Síndrome Neurasteniforme: comparação em trabalhadores nos programas diurno e noturno**, 1995. Tese (Doutorado em Saúde Mental). Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP, Campinas, São Paulo, 1995.

RUSSELL, D. W.; ALTMAIER, E.; Van VELZEN, D. Job-related stress, social support, and burnout among classroom teachers. **Journal of Applied Psychology**, v. 72, p. 269-274, 1987.

SANT'ANNA, A. S. **Fatores de depressão e insatisfação em áreas de atendimento ao público: um estudo em empresa mineira do setor de serviços**. Belo Horizonte: CEPEAD/UFMG, 1997. (Dissertação de Mestrado).

SANT'ANNA, A. S.; MORAES, L. F. R. de. Programas de qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso em empresa brasileira do setor de telecomunicações. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 23, 1999, Foz do Iguaçu-PR. **Anais…** Rio de Janeiro: ANPAD, 1999. p. 148.

SANTED, M. A.; SANDÍN, B.; CHOROT, P. Cuestionario de estrés diario (Ced) validez de constructo y el problema de la confusión de medidas. **Boletín de Psicología**, n. 51, p. 45-70, 1996.

SANTORUM, K. M. T. O significado do trabalho: algumas considerações no âmbito da Psicologia. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 3, p. 59-86, set. 1995.

SARANSON, B. R. et al. Concomitants of social support: Social skills, physical attractiveness, and gender. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 49, n. 2, p. 469-480, 1985.

SATO, L. As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. Cadernos de Saúde Pública, vol.12, nº 4, 1996.

SAYLES, L. R.; STRAUSS, G. **The local union**: Its place in the industrial plant. New York: Harper & Brothers, 1977.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: Instituição Brasileira de Difusão Cultural, 1956.

SHINN, M.; MORCH, H. A tripartite model of coping with burnout. In: FARBER, B. A. (Ed.). **Stress and burnout in the human service professions**. New York: Pergamon Press, 1983.

SILVA JÚNIOR, N. A. Satisfação no trabalho: um estudo entre os funcionários dos hotéis de João Pessoa. **Psico-USF**, v. 6, p. 47-57, 2001.

SILVA NETO, S. A. Cultura organizacional da Polícia Militar de Minas Gerais: uma visão diagnóstica. **O Alferes**, Belo Horizonte, v. 13, n. 45, p. 13-69, abr./jun. 1997.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2000.

SILVA, E. S. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Cortez, 1994.

SILVA, M.; MARCHI, R. de. Qualidade de vida e promoção da saúde. In: _____. **Saúde e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Best Seller, 1997. cap. 2, p. 25-30.

SILVEIRA, A. **Prova de Rorschach**: elaboração do psicograma. 2. ed. São Paulo: Brasileira, 1985.

SIMÓ-MIÑANA J.; GARCÍA-ALONSO, M. A. Elementos relacionados con la efectividad y eficiencia del trabajo del médico de familia: un estudio Delphi en la provincia de Alicante. **Gaceta Sanitária**, v. 13, p. 282-291, 1999.

SMITH, A. **Riquezas das nações**. São Paulo: Húmus, 1986.

SPECTOR, P. E. A control model of the job stress process. In: COOPER, C. L. (Ed.). **Theories of organizational stress**. London: Oxford University Press, 1998. p. 153-169.

SPECTOR, P. E.; O'CONNELL, B. J. The contribution of personality traits, negative affectivity, locus of control and Type A personality to the subsequent reports of job stressors. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, n. 67, p. 1-11, 1994.

SPIELBERGER, C. D. **Understanding stress and anxiety**. Nova York: Harper & Row, 1979.

SPIELBERGER, C. D. et al. **The police stress survey**: Sources of stress in law enforcement. Tampa, Florida: University of South, College of Social and Behavioral Sciences, 1981. (Human Resources Institute Monograph, Series Three, n. 6).

STACCIARINI, J. M. R.; ALMEIDA, M. L. Uso e abuso de álcool pela policia militar. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 32, n. 1, p. 27-30, jan./feb. 1996.

STEPHANINI, I. C. **Qualidade de vida dos profissionais de saúde que trabalham com portadores de HIV no estado do Mato Grosso do Sul/MS**. 2003. 144 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2003.

TAMAYO, A. Hierarquia de valores transculturais e brasileiros. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 10, p. 269-285, 1994.

TAMAYO, A. Prioridades axiológicas e satisfação no trabalho. **Revista de Administração**, v. 35, n. 2, p. 37-47, 2000.

TAMAYO, A. Valores organizacionais. In: TAMAYO, A.; BORGES-ANDRADE, J. E.; CODO, W. (Orgs.). **Trabalho, organizações e cultura**. São Paulo: Cooperativa de Autores Associados, 1996. p. 175-193.

TAMAYO, A.; GONDIM, M. G. C. Escala de valores organizacionais. **Revista de Administração**, v. 31, n. 2, p. 62-72, 1986.

TAMAYO, A.; MENDES A. M.; PAZ, M. G.T. Inventário de valores organizacionais. **Estudos de Psicologia**, v. 5, p. 289-315, 2000.

TAMAYO, A.; SCHWARTZ, S. H. Estrutura motivacional dos valores humanos. **Psicología: Teoria e Pesquisa**, v. 9, p. 329-348, 1993.

TAMAYO, M. R. **Burnout**: relações com a afetividade negativa, o coping no trabalho e a percepção de suporte organizacional. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Brasílias, Brasília, 2002.

TAMAYO, M. R. Validação do inventário de Burnout de Maslach. In: CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE PSICOLOGIA, 3., 2003, João Pessoa. **Resumos...** João Pessoa-SE: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Sergipe, 2003. p. 392.

TAMAYO, M. R.; ARGOLO, J. C. T.; BORGES, L. de O. Burnout em profissionais de saúde. In: BORGES, L. de O. (Org.). **Profissionais de saúde e o seu trabalho**. Natal, 2004. (No prelo).

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Burnout no trabalho. In: MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C.; MENDES, L. de O. (Org.). **Trabalho precário, saúde em risco**. Brasília: UNB/FINATEC, 2002a. p. 43-63.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com o *coping* no trabalho e com a percepção de suporte organizacional. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 7, n. 1, p. 37-45, 2002b.

TARTAGLINI, A. J.; SAFRAN, D. A. A topography of psychiatric disorders among correction officers. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 39, p. 569-573, 1997.

THÉRIAULT, R. Qualité de Ia vie au travail: implications sur Ia gestion de Ia rémunerátion. ln: BOISVERT, M. **La qualité de la vie au ti-avail**. Ottawa: Agence d'Arc, 1980. p. 67-83.

TOCH, H. **Stress in policing**. Washington, DC: American Psychological Association, 2002.

TOLFO, S. R.; PICCININI,V. C. As melhores empresas para trabalhar no Brasil e a qualidade de vida no trabalho: disfunções entre a Teoria e a prática. In: **Anais** do ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 22., 1998, Foz do Iguaçu-PR. **…** Rio de Janeiro: ANPAD, 1998. p. 55-89.

TURNER, A. N.; LAWRENCE, P. R. **Industrial jobs and the worker**. Boston: Harvard University Graduate school of Business Administration, 1973.

TURNER, J. C. Towards a cognitive redefinition of the social group. In: TAJFEL, H. (Ed.). **Social identity and intergroup relations**. Cambridge: Cambridge University Press, 1982.

VAN YPEREN, N. W. Informational support, equity and burnout: The moderating effect of self-efficacy. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 71, p. 29-33, 1998.

VÉLIZ, J. Consulta psiquiátrica del policia em actividad em el Hospital Central de la Sanidad de lãs Fuerzas Policiales. **Revista del Servicio de Sanidad de las Fuerzas Policiales**, v. 47, n. 1, p. 27-37, Ene./Jun., 1986.

VERNANT, J. P. **Mito e sociedade na Grécia Antiga**. Rio de Janeiro: Editora da Unb, 1992.

VILHENA, J. de. Vida de tira: um estudo sobre as representações de violência e transgressão na policia civil do Rio de Janeiro. **Cadernos de Psicologia**, v. 10, p. 117-151, dez. 1999.

VIÑAS-MAESTRE M.; CASTEL-SIMÓN, S. Opiniones y expectativas de los profesionales de atención primaria sobre el trabajo en equipo. **Atención Primaria**, v. 26, p. 309-313, 2000.

VIOLANTI, J.; ARON, F. Sources of police stressors, job attitudes and psychological distress. **Psychological Reports**, v. 72, p. 899-904, 1993.

WALTON, R. Quality of working life: What is it? **Sloan Management Review**, v. 15, n. 1, p. 11-21, dec. 1973.

WERTHER, W. B.; DAVIS JR., K. **Personnel management and human resources**. Tokyo: McGraw-Hill, 1983.

WESTLEY, W. Problems and solutions in the quality of working life. **Human Relations**, v. 32, n. 2, p. 113-123, 1979.

WRIGHT, T. A.; CROPOANZANO, R. Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. **Journal of Applied Psychology**, v. 83, p. 486-493, 1998.

ZAMORA, M. H.; VERGNE, C. Notas sobre a atuação da policia nas favelas cariocas. **Revista do Departamento de Psicologia UFF**, v. 1, n. 10, p. 41-53, jan./abr. 1998.

ZOHAR, D. Predicting burnout with a hassle-based measure of role demands. **Journal of Organizational Behaviour**, v. 18, p. 101-115, 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Declaração para pesquisa

DECLARAÇÃO

Eu, Vânia Maria Mayer declaro, para os devidos fins, estar ciente da Resolução n. 190/1996 do CNS e demais resoluções que estabelecem normas e critérios para a pesquisa com seres humanos.

.....
Vânia Maria Mayer

Campo Grande, 10 de agosto de 2005.

APÊNDICE B

Carta para esclarecimento e obtenção do consentimento livre e esclarecido

Prezado(a) Senhor(a):

Eu, VÂNIA MARIA MAYER, psicóloga e aluna do curso de Mestrado em Psicologia, portadora do CPF 202.763.031-72, RG 401.066.731/SSPRS, pesquisadora na Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), situada na Avenida Tamandaré nº 6000, na cidade de Campo Grande, cujo telefone de contato é (67) 312 3705, estou desenvolvendo uma pesquisa cujo título é "Síndrome de *Burnout* e Qualidade de Vida Profissional em Policiais Militares de Campo Grande em Mato Grosso do Sul".

O Objetivo deste estudo é investigar a ocorrência de "Síndrome de *Burnout* e Qualidade de Vida Profissional nesta clientela através de entrevistas, aplicação do "Inventário de *Burnout* de Maslach e do QVP-35 (Qualidade de Vida Profissional" e consulta nos prontuários do Instituto Previdenciário. A sua participação proporcionará um melhor conhecimento à respeito da ocorrência de Síndrome de *Burnout* e Qualidade de Vida Profissional nestes usuários, beneficiando tanto o atendimento dele(a), quanto de outros usuários.

A sua participação é totalmente voluntária e não implicará em nenhum risco. Esclareço que a entrevista deverá ser feita de forma a completar dados sobre a sua história de vida, sendo que a única diferença é que ela poderá ser utilizada em pesquisa, se for permitida a gravação em áudio.

Informo que o(a) Sr(a) tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB, telefone: 312-3800; e-mail: cep @ucdb.br

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo. O(a) Sr(a) tem direito a se manter atualizada sobre os resultados parciais da pesquisa e caso seja solicitado, darei todas as informações necessárias.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, sendo sua participação totalmente voluntária.

Informo que os seus dados de identificação, assim como de seus familiares, serão mantidos em sigilo, com acesso somente pelos pesquisadores deste projeto.

Comprometo-me a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos e em congressos e encontros científicos.

Em anexo está o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para ser assinado, caso não tenha restado qualquer dúvida.

Vânia Maria Mayer
Psicóloga/pesquisadora
(67)3383 5019
vaniamayer@aol.com

Profª. Drª. Liliana A. M. Guimarães
Professora/Orientadora
(67)3312 3608
lguimarães@mpc.com.br

Universidade Católica Dom Bosco
Comitê de Ética
(67)3312 3605

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

MESTRADO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, ..., concordo em participar da pesquisa intitulada "Síndrome de *Burnout*, e Qualidade de Vida Profissional em Policiais Militares de Campo Grande em Mato Grosso do Sul" que tem por objetivo investigar a ocorrência de Síndrome de *Burnout*, e Qualidade de Vida Profissional em policiais militares que estão na ativa em Campo Grande-MS, concedendo entrevistas, respondendo ao Inventário MBI e ao Questionário QVP-35 (Qualidade de Vida Profissional) e possivelmente consultando dados do setor de Recursos Humanos da Policia Militar do estado, permitindo que sejam gravadas em fita K-7 e posteriormente transcritas.

Estou ciente de que as informações serão acessíveis somente aos pesquisadores envolvidos e que os resultados serão divulgados em publicações científicas, sendo mantido em sigilo os meus dados de identificação.

Declaro que minha participação é voluntária e de forma gratuita.

Campo Grande,..... de ..... de.....

Nome: .....

Assinatura: .....

Endereço: .....

Documento: .....

Pesquisadora: .....

APÊNDICE D

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

PARECER SOBRE PROJETO DE PESQUISA

PROTOCOLO No. : 0081/2004B

I – IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO: ESTRESSE E SÍNDROME DE BURNOT EM POLICIAIS MILITARES USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL - INTEGRANTES DA SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

PESQUISADOR RESPONSÁVEL-COORDENADOR: VÂNIA MARIA MAYER

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO, UCDB

DATA DE APRESENTAÇÃO AO CEP/UCDB: 10/09/2004

II – OBJETIVOS:

Objetivo Geral: Investigar a ocorrência de estresse e depressão em policiais militares integrantes da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso do Sul.

Objetivos Específicos:

1) Revisar a literatura especializada sobre a ocorrência de estresse e depressão em diferentes categorias ocupacionais;
2) Aplicar o "inventário depressão de Back" para aferir o grau de estresse dos policiais militares em Campo Grande, Mato Grosso do Sul;
3) Aplicar o QVP = 35 (Qualidade de Vida Profissional) e Inventário de Burnot de Maslach. para aferir o estresse dos policiais militares de Campo Grande, Mato Grosso do Sul;
4) Aplicar o "inventário de Ansiedade de Hamilton" para aferir o grau de ansiedade dos policiais militares de Campo Grande, Mato Grosso do Sul do Sul;
5) Aplicar o teste "Inventário de Stress (ISSL), LIPP (2000)" para aferir o grau de estresse dos policiais militares de Campo Grande, Mato Grosso do Sul;
6) Realizar entrevista com essa clientela visando obter dados sobre atendimentos médicos oferecidos anteriormente;
7) Consultar prontuários de atendimento ambulatorial dos policiais militares, usuários do sistema de saúde realizado pelo Instituto Previdenciário em Campo Grande;
8) Comparar os resultados obtidos com os usuários do sistema de saúde de Mato Grosso do Sul – Integrantes da Secretaria de Segurança Púbica nas categorias profissionais;
9) Recomendar cuidados para o tratamento de pacientes com sintomas de estresse e depressão.

III – SUMÁRIO DO PROJETO:

A autora pretende realizar uma pesquisa sobre a incidência de estresse e depressão em policiais militares, integrantes da Secretaria de Segurança Pública, usuários do sistema de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul.

Além disso, a autora ressalta que o interesse em pesquisar este assunto está relacionado ao atendimento de pacientes da Secretaria de Segurança que procuram o consultório particular da pesquisadora por intermédio do Sistema de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, com uma história de sintomas variados característicos de estresse e depressão.

Segundo a autora, será utilizado na pesquisa como instrumento de investigação, levantamento bibliográfico em livros, artigos, teses, dissertações e documentos que tratem da problemática; caracterização do grupo alvo, através de registros do sistema de saúde que atende estes usuários em Campo Grande. A abordagem abrangerá ambos sexos e todas as idades, independente do diagnóstico dos policiais militares usuários do sistema de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, integrantes da Secretaria de Segurança Pública.

Os dados serão coletados por intermédio de inventários e entrevistas, realizados no consultório da proponente, quando será utilizada uma carta de esclarecimento e entregue o termo de consentimento com esclarecimentos a respeito do completo sigilo dos dados, da participação voluntária, do fato de que a recusa não envolve qualquer penalidade e da possibilidade de desistência a qualquer momento. Ao final da coleta será feita uma análise de todos os dados coletados, quando o paciente será então, encaminhado para o devido tratamento.

IV – COMENTÁRIOS DO RELATOR, FRENTE À RESOLUÇÃO CNS 196/96 E COMPLEMENTARES

A mestranda do curso de Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, Vânia Maria Mayer, responsável pelo projeto intitulado: "ESTRESSE E SÍNDROME DE BURNOT EM POLICIAIS MILITARES USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL - INTEGRANTES DA SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA, desenvolverá o projeto de pesquisa de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa tem um cronograma previsto e definido entre o período que envolve os meses de março a dezembro de 2005. Segundo o comitê de ética em pesquisa da UCDB, o projeto de pesquisa atende as condições propostas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e demais resoluções complementares. O projeto de pesquisa apresenta clareza e pertinência nos objetivos e resultados a serem alcançados. A metodologia a ser utilizada se apresenta muito consistente e de acordo com o cronograma pré-estabelecido, que deverá ser cumprido no prazo estipulado. A pesquisadora tomará o cuidado na utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que será apresentado aos policiais militares, usuários do sistema de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul e integrantes da Secretaria de Segurança Pública. A autora deverá iniciar e dar continuidade à coleta de dados, somente após a obtenção da autorização e do Consentimento Livre e Esclarecido dos policiais militares.

Os materiais e/ou dados coletados serão apresentados sob a forma de uma Dissertação de Mestrado a ser apresentada no Mestrado em Psicologia e Saúde da Universidade Católica Dom Bosco. Os resultados da pesquisa tornar-se-ão públicos através de publicações em congressos e por meio de revistas científicas da área.

V – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa intitulado **"Estresse e Síndrome de Burnot em policiais militares usuários do sistema de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul – Integrantes da Secretaria de Segurança Pública"** foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, CEP/UCDB, em 10 de setembro de 2004.

A inserção do termo de compromisso foi realizada no dia 09 de agosto de 2004. Esse projeto foi avaliado em termos de objetivos almejados e da metodologia e critérios a serem aplicados para a coleta de dados, não apresentando nenhum problema que pudesse desaboná-lo para que posteriormente fosse apresentado à banca avaliadora da dissertação e, ou a sua publicação em revistas científicas da área de atuação. Como a autora assumiu o compromisso e cuidado de aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto aos usuários do sistema de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul e, a metodologia a ser aplicada não infere nos aspectos éticos e morais dos sujeitos, o CEP/UCDB é favorável a pesquisa.

Esse projeto foi tema de pauta da primeira reunião extraordinária do CEP/UCDB ocorrida em 12 de novembro de 2004, na qual se decidiu, por unanimidade dos membros presentes, avaliá-lo em termos dos objetivos almejados e da metodologia e critérios utilizados para a coleta dos dados. Depois de avaliá-lo, o CEP/UCDB decidiu encaminhá-lo para o seu registro junto à CONEP, por não ter encontrado nenhum problema na descrição da pesquisa, objetivos e metodologia que pudesse impedir a sua realização. Deste modo, CEP/UCDB foi favorável ao seu início através da coleta e análise de dados e

posterior divulgação pública dos resultados obtidos e, dessa forma, deu **Parecer Favorável** a este projeto de pesquisa.

VI – DATA DA REUNIÃO

O parecer ora apresentado foi emitido após a 1ª. Reunião Extraordinária de 2004 do Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB, ocorrida no dia 12 de Novembro de 2004. Sendo por mim, Prof. Dr. José Rimoli, presidente do Comitê de Ética a em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, redigido e assinado em 20 de dezembro de 2004. Atesto para os devidos fins, que o projeto de pesquisa foi avaliado de acordo com a resolução 196/96 do CNS e demais resoluções complementares sendo do conhecimento de todos os membros do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB.

Campo Grande, 20 de Dezembro de 2004,

_____

Prof. Dr. José Rimoli
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Universidade Católica Dom Bosco - UCDB

APÊNDICE E

Carta ao Comandante PMMS

Campo Grande - MS, 08 de junho de 2005.

Senhor Comandante

VÂNIA MARIA MAYER, psicóloga e mestranda do curso de Mestrado da Universidade Católica Dom Bosco-UCDB, situada na Av. Tamandaré, 6.000, nesta capital, fone 3312-3705, portadora do CPF 202.763.031-72., e e-mail: vaniamayer@ aol.com e telefone 3383-5019, está desenvolvendo uma pesquisa cujo título é "SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA EM POLICIAIS MILITARES DE MATO GROSSO DO SUL", sob orientação da profa Dra Liliana A. M. Guimarães (UCDB).

O objetivo da pesquisa é investigar a ocorrência da Síndrome de *Burnout*, bem como a qualidade de vida desses trabalhadores.

Para tanto, necessita da autorização de V.Sa., para aplicação dos testes em voluntários da polícia militar.

A clientela deverá ser escolhida aleatoriamente (entre todas as funções sem discriminar ou escolher), sendo necessário no início da amostra oito pessoas (seis homens e duas mulheres), na segunda amostra serão duzentas e quarenta pessoas (cento e quarenta e oito homens e noventa e duas mulheres). Os resultados serão veiculados através de artigos científicos e em Congressos e encontros científicos.

Por oportuno, ressalta a requerente, tratar-se de testes cujas informações serão acessíveis aos pesquisadores envolvidos, sendo mantidos em sigilo os dados de identificação.

A participação é gratuita e não deverá interferir nas atividades policiais.

Atenciosamente.

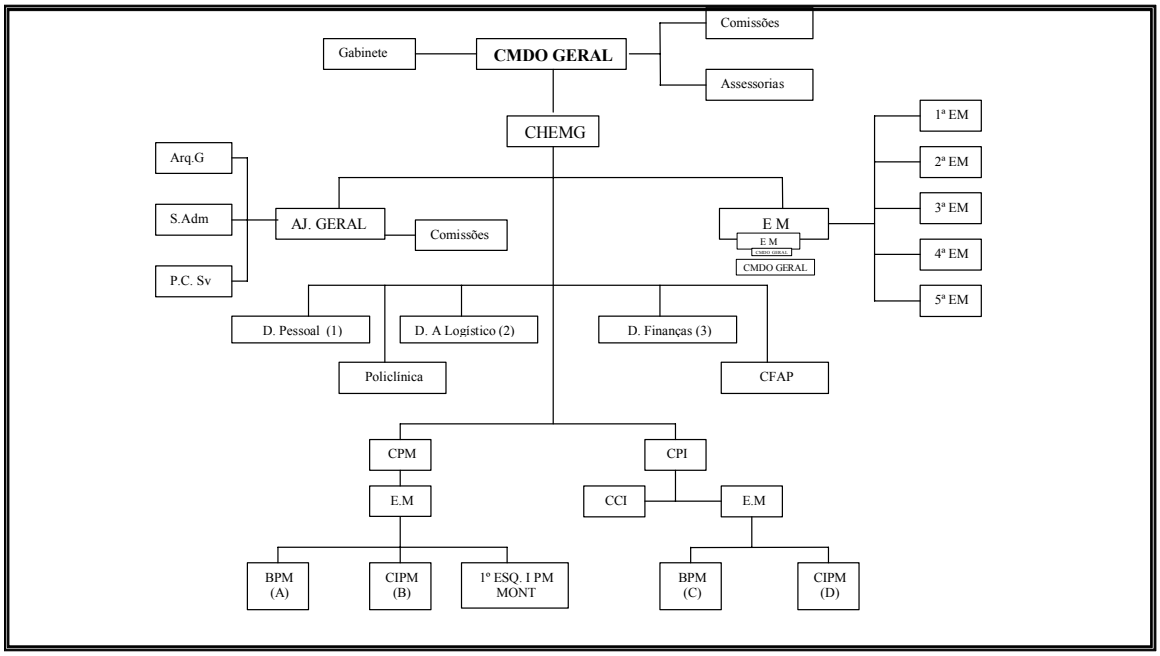
.....
Vânia Maria Mayer

ANEXOS

ANEXO A

Organograma da PMMS

POLÍCIA MILITAR DE MATO GROSSO DO SUL - ORGANIZAÇÃO BÁSICA



(1) Diretoria de Pessoal: S. Pessoal, S. Promoção, S. Disciplina, S. Inativos e Civis, e S. Recrutamento e Seleção
(2) Diretoria de Apoio Logístico: S. Suprimento, S. Manutenção, S. Saúde, S. Expediente.
(3) Diretoria de Finanças: DAFO, D.CONT., DPD, D. AUD/TC
(A) 1º BPM, 9º BPM e 10º BPM
(B) CIPTRAN, CIGCOE, CIPMGDAE, CIPMAC.
(C) 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 11º, 12º, 13º, 14ºBPM Rod, 15º BPMA
1ª, 2ª, 3ª, 4ª CIPM

ANEXO B

Questionário de Qualidade de Vida Profissional – QVP-35

Dados de Identificação - (QVP-35)

Nº: .....

Nome: .....

Idade: .....

Sexo: F [ ] M [ ]

Estado civil: .....

Escolaridade: .....

Profissão: .....

Empresa onde trabalha: .....

Cargo: .....

Função: .....

Turno de trabalho: .....

Tempo de trabalho na atual empresa: .....

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL

(QVP-35) (Cabezas-Peña, 1999) - Validação brasileira (Guimarães *et al.,* 2004)

Assinale com um X o valor de **1 (nada) a 10 (muito)** que melhor indique a **ocorrência relacionada à sua vida no trabalho nos últimos 6 meses**

Questões										
1. Interrupções incômodas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Conseqüências negativas para a saúde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Falta de tempo para a vida pessoal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desconforto físico no trabalho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Conflitos com outras pessoas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Trabalho diversificado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Possibilidade de expressar o que penso e preciso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Apoio de meus superiores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Possibilidade de que minhas propostas sejam ouvidas e aplicadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Satisfação com o salário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Possibilidade de ser criativo(a)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. A empresa se preocupa em melhorar minha qualidade de vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Reconhecimento de meu esforço	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Recebo informações sobre os resultados do meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Possibilidade de promoção	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Quantidade de trabalho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Estresse (esforço emocional)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. Rapidez e "afobação"	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. Pressão recebida para realizar meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. Pressão recebida para manter a qualidade do trabalho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21. Meu trabalho é importante para a vida de outras pessoas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22. Carga de responsabilidade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23. O que tenho que fazer fica claro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24. Autonomia ou liberdade de decisão	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25. Apoio de minha família	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26. Apoio de meus colegas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27. Apoio de meus subordinados (só para coordenadores)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28. Vontade de ser criativo(a)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29. Orgulho do trabalho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30. Motivação (vontade de melhorar no trabalho)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31. Satisfação com o trabalho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
32. Estou capacitado(a) para realizar meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
33. Exige-se capacitação para realizar meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34. Desligo-me ao final da jornada de trabalho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35. Percepção sobre a qualidade de vida no Trabalho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ANEXO C

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
POLÍCIA MILITAR
PALÁCIO TIRADENTES

Campo Grande, MS, 15 de junho de 2005

Ofício nº 135/PM-3/05

Do Chefe da 3ª EM/PM

Ao Sr. Diretor da Policlínica

Assunto: Encaminhamento de Documento

Anexo: Cópia do Of. nº 0001/2005, de 08 Jun 05.

Encaminho o constante do anexo, referente à pesquisa de mestrado realizada pela Psicóloga Vânia Maria Mayer, onde a mesma solicita informações acerca de Policiais Militares para subsidiarem seu estudo.

Informo ainda que a mesma está autorizada pelo Exmo. Sr. Cmt Geral a aplicar os testes necessários, aos Policiais Militares, no âmbito dessa Unidade.

LUIZ CARLOS GARCIA GOMES - Ten Cel PM
Chefe da 3ª EM/PM
Mat. 202.294-0

P. Adm
Tendo a psicóloga
Arquivo