



# Fatores associados ao adoecimento emocional de policiais militares

Raphaela Campos de Sousa<sup>1</sup>

Universidade de Uberaba – Uniube, Uberaba-MG, Brasil

Sabrina Martins Barroso<sup>1</sup>

Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG, Brasil

## RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a prevalência de adoecimento emocional de policiais militares de uma cidade de Minas Gerais, adotando uma medida composta pela presença simultânea de sintomas de depressão e *burnout*, e investigar os fatores associados a tal adoecimento. Participaram do estudo 128 policiais, que responderam a um questionário sociodemográfico, a Escala de Depressão, Ansiedade e Stress, o Inventário de Avaliação da Síndrome do *Burnout* e a Escala de Resiliência. Foram realizadas análises descritivas, bivariadas e de regressão logística. Os resultados identificaram um quadro de adoecimento emocional em 14,80% dos militares avaliados. Além disso mostraram que estresse, insatisfação com o trabalho, pior percepção sobre a saúde mental e pior nível de resiliência foram os fatores associados a presença do adoecimento. Ressalta-se a importância de considerar a saúde emocional dos policiais e sua percepção sobre o trabalho para que intervenções mais efetivas sejam implementadas com esses profissionais.

*Palavras-chave:* polícia; saúde do pessoal militar; saúde mental; saúde do trabalhador; doença.

## ABSTRACT – Factors associated with the emotional illness of military police officers

The study aimed to evaluate the prevalence of emotional illness among military police officers in a city of Minas Gerais state (Brazil), using a measure that considers the simultaneous presence of symptoms of depression and burnout, and to investigate the factors associated with this disease. Participants were 128 police officers, who completed a sociodemographic questionnaire, the Depression, Anxiety and Stress Scale, the Burnout Syndrome Assessment Inventory, and the Resilience Scale. Descriptive, Bivariate and logistic regression analyses were performed. The results identified emotional illness in 14.80% of the sample evaluated. Furthermore, they showed that stress, dissatisfaction with work, worse perception of mental health, and lower level of resilience were factors associated with the presence of illness. It is important to consider the emotional health of police officers and their perception of work so that more effective interventions can be implemented with these professionals.

*Keywords:* police; health of military personnel; mental health; Worker's health; illness.

## RESUMEN – Factores asociados al padecimiento emocional de policías militares

El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia del padecimiento emocional entre policías militares de una ciudad de la provincia de Minas Gerais (Brasil), adoptando una medida compuesta por la presencia simultánea de síntomas de depresión y *burnout*, e investigar los factores asociados a dicho padecimiento. Participaron del estudio 128 policías, quienes respondieron un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, el Inventario de Evaluación del Síndrome de *Burnout* y la Escala de Resiliencia. Se realizaron análisis descriptivos, bivariados y de regresión logística. Los resultados identificaron un cuadro de padecimiento emocional en el 14,80% de los profesionales evaluados. Además, demostraron que el estrés, la insatisfacción con el trabajo, una peor percepción de salud mental y un menor nivel de resiliencia eran factores asociados a la presencia del padecimiento. Se resalta la importancia de considerar la salud emocional de los policías y su percepción sobre el trabajo para poder implementar intervenciones más efectivas con estos profesionales.

*Palabras clave:* policía; salud del personal militar; salud mental; salud del trabajador; enfermedad.

A polícia militar representa 70% dos agentes policiais que atuam no sistema de segurança do Brasil e tem a função de policiamento ostensivo para preservar a ordem pública, prevenir crimes, garantir a segurança do trânsito em atos de defesa civil e auxiliar na proteção da fauna e da flora (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). Muitas pessoas buscam a carreira de policial militar pela possibilidade de crescimento profissional, melhoria

salarial, a estabilidade funcional gerada pela aprovação em concurso público e pelo status que a carreira pode trazer perante a sociedade (Calazans, 2010; Lima et al., 2023). Entretanto, podem desconsiderar que essa carreira envolve a possibilidade de vivenciar situações de alto risco, eventos traumáticos, a demanda por trabalhar em diferentes turnos e lidar com hierarquia e burocracia. Tal realidade pode gerar sentimentos negativos, além de

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Rua Carmelita Rezende, nº 70, Bl F, apto 03, Parque do Mirante, 38081-480, Uberaba, MG. E-mail: smb.uftm@gmail.com  
Artigo derivado da 'Dissertação de mestrado' de Raphaela Campos de Sousa com orientação de Sabrina Martins Barroso, defendida em 2018 no programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

contribuir para o surgimento de quadros de adoecimento físico e emocional, ou o abandono da profissão (Brito, 2020; Cadidé et al., 2022; Sousa et al., 2022).

Vários estudos têm indicado que as condições de trabalho dos policiais militares podem, ao longo do tempo, favorecer o adoecimento desses trabalhadores (Barreto et al., 2019; Lipp et al., 2017; Maia et al., 2022; Marinho et al., 2018; Santos, 2022). Pesquisas sobre adoecimento físico dos policiais, têm mostrado frequentes problemas ortopédicos nessa população, principalmente, dores no pescoço, nas costas, lombar e nas articulações. Tais problemas estão diretamente ligados às demandas do trabalho para ficar em pé por longos períodos e precisar portar equipamentos pesados de uso obrigatório, tais como o colete à prova de balas, arma e cassetete (Azeredo et al., 2021; Cadidé et al., 2022).

Outro tipo de adoecimento observado com frequência nos estudos sobre os policiais militares é o emocional. Os principais problemas emocionais identificados nesses profissionais referiram-se a presença de estresse, depressão, *burnout* e transtorno de estresse pós-traumático (Sousa et al., 2022; Santos et al., 2019; Violanti et al., 2016; Winter & Alf, 2019). Além disso, os policiais apresentam sete vezes mais chance de tentar ou cometer suicídio do que as demais profissões (Franco, 2018; Pereira et al., 2020). Uma possível explicação para tal quadro também envolve as características inerentes à atividade policial e a necessidade de vivenciar situações de violência e riscos inerentes ao trabalho, elevada carga de trabalho e o estresse em obedecer à rígida cadeia hierárquica da instituição policial. Somam-se a esses fatores a resistência, por partes dos policiais, em procurar ajuda quando necessário (Dias et al., 2023; Lima et al., 2023; Lipp et al., 2017; Santos, 2022).

Uma dificuldade extra, ao avaliar o adoecimento emocional dos policiais, é como definir tal adoecimento e como identificá-lo indiretamente, quando o profissional não busca ajuda. Miranda (2016) indica que a maior parte dos afastamentos por problemas psiquiátricos ou psicológicos nos policiais é registrada de forma diferente, pois os profissionais temem ser estigmatizados como fracos ao falar sobre suas dificuldades. Além disso, o estresse é entendido como parte inerente da atividade profissional, não sendo suficiente para que os policiais se percebam como adoecidos (Franco, 2018).

O adoecimento físico ou emocional do policial militar pode trazer severas consequências para a sua vida pessoal e sua capacidade para o trabalho. Pessoalmente pode levá-los a conflitos familiares e abandono de atividades prazerosas. E, em sua atuação profissional, o adoecimento emocional é apontado como uma das principais causas de afastamento e absenteísmo entre os policiais militares (Kurtz et al., 2015; Santos, 2022; Sousa et al., 2022). Pode, ainda, afetar outras pessoas, pois o adoecimento emocional dos policiais já foi associado a maior uso de violência contra a população (Kurtz et al., 2015; Santos et

al., 2019). Mas, devido em parte a dificuldade de acesso a essa categoria profissional, muitos estudos sobre policiais focam apenas na ideação suicida ou sintomas depressivos, desconsiderando a presença de outros sintomas.

Assim, um estudo que aborde uma amplitude maior de sintomas emocionais e aspectos referentes à rotina como policial pode contribuir para maior compreensão do quadro geral de saúde emocional dessa população. Considerando o contexto apresentado, o presente trabalho visou avaliar a prevalência de adoecimento emocional de policiais militares de uma cidade de Minas Gerais, adotando uma medida composta pela presença simultânea de sintomas de depressão e *burnout*, e investigar os fatores associados a tal adoecimento.

No presente trabalho, o adoecimento dos profissionais será entendido como a presença simultânea de sintomas moderados, severos ou extremamente severos de depressão e indicativo de *burnout* e os policiais que apresentavam níveis severos ou extremamente severos de sintomas depressivos e nível aumentado em qualquer uma das medidas de *burnout* avaliadas, ainda que o quadro não preenchesse todos os critérios para identificação de Síndrome de *Burnout*.

## Método

### Participantes

Participaram da pesquisa 128 policiais militares, da ativa, de uma cidade de porte médio do interior de Minas Gerais, sede da polícia militar. Esse número foi definido por cálculo amostral para população conhecida e finita, seguindo proposta de Ayres (2012) e erro amostral de 5%. Não houve restrições em relação a aspectos socioeconômicos, cargo ocupado, tempo de atuação e sexo. Todos os policiais da ativa da cidade foram convidados e os que aceitaram foram incluídos no estudo.

Os participantes tinham média de 31,74 anos de idade ( $DP \pm 6,21$ ) e 7,90 anos de trabalho como policial militar ( $DP \pm 7,45$ ). Houve predominância de respondentes do sexo masculino (82,80%), pessoas casadas (59,30%), sem filhos (56,30%), com ensino superior completo (62,50%), que indicaram ter alguma religião (87,50%), consumiam bebidas alcoólicas uma a duas vezes por semana (57,80%), não fumavam (98,40%) e possuíam atividades de lazer (71,90%), que praticavam de uma a duas vezes por semana (66,40%).

### Instrumentos

Os dados foram coletados por meio de um questionário de condições sociodemográficas, de condições de trabalho e de hábitos de vida e três escalas: Escala de Depressão, Ansiedade e *Stress* (DASS-21), Inventário de Avaliação da Síndrome do *Burnout* (ISB) e a Escala de Resiliência. O questionário foi criado para o estudo e continha perguntas sobre a idade, sexo, escolaridade, raça/cor, religião, horas de sono, horas de trabalho por

semana, uso de bebidas alcoólicas e cigarro, frequência de atividades físicas e de lazer, tempo de trabalho na polícia, área de atuação, turno de trabalho, satisfação com o trabalho, percepção sobre vivências de eventos traumáticos para o profissional, percepção sobre saúde física e mental e indicação de diagnósticos prévios de saúde física e mental. A pergunta sobre a percepção de vivência de trauma foi apresentada com resposta dicotômica (sim – não) e espaço para que os profissionais que indicaram perceber ter vivido eventos traumáticos indicassem o que vivenciaram. As perguntas sobre adoecimento físico e mental apresentavam respostas com diferentes graduações, variando entre muito ruim e muito boa.

**Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21).** A DASS-21 validada para o Brasil por Vignola e Tucci (2014). A escala é composta por 21 itens, divididos em três subescalas de sete itens, que avaliam separadamente sintomas de depressão, ansiedade e estresse presentes na semana anterior a seu preenchimento. As respostas são em escala Likert de quatro pontos (variando entre 0 e 3 pontos). A DASS-21 possui pontos de corte e oferece uma classificação dos resultados em sintomatologia normal, leve, moderada, severa e extremamente severa. No presente estudo os níveis de confiabilidade do instrumento foram:  $\alpha=0,90$  para depressão,  $\alpha=0,83$  para ansiedade e  $\alpha=0,88$  para estresse.

**Inventário de Avaliação da Síndrome do Burnout (ISB).** O ISB foi criado e validado por Benevides-Pereira (2015). O inventário é composto por 35 itens, divididos em duas partes. A primeira, composta por 16 itens, avalia as condições organizacionais positivas (COP) e negativas (COM) potencialmente desencadeantes ou moduladoras dos processos de estresse ocupacional. A segunda parte contém 19 itens e avalia a síndrome de *burnout*, quanto às dimensões exaustão emocional (EE), realização profissional (RP), desumanização (Des) e distanciamento emocional (DEm). As respostas são em escala tipo Likert (variam entre 0 e 4) e os resultados são obtidos pela média de cada fator. Considera-se a presença de síndrome de Burnout seguindo um critério duplo de pontuação acima da média para uma das escalas EE, Des ou DEm e classificação abaixo da média para RP para uma mesma pessoa (Benevides-Pereira, 2015). Para o ISB observou-se  $\alpha=0,84$  para COP,  $\alpha=0,78$  para COM,  $\alpha=0,86$  para EE,  $\alpha=0,74$  para Des,  $\alpha=0,80$  para DEm e  $\alpha=0,92$  para RP.

**Escala de Resiliência.** A Escala de Resiliência foi criada por Wagnild e Young, em 1993, e validada para o Brasil por Pesce et al. (2005). Contém 25 itens, alternativas de resposta em escalas tipo Likert, variando entre 1 e 7 pontos. O instrumento dicotomiza os resultados em pessoas mais resilientes e pessoas menos resilientes, utilizando um desvio-padrão acima ou abaixo da média para classificação (Pesce et al., 2005). No presente estudo a consistência interna da escala foi de  $\alpha=0,90$ .

## Procedimentos

Estudo transversal e inferencial. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob CAAE nº 70691417.3.0000.5154. Após autorização do Comando Geral e local da Polícia Militar de Minas Gerais e da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, foi feito um convite para os policiais, por meio de *e-mail* disparado no sistema de comunicação interno exclusivo dos policiais (Intranet). Esse *e-mail* foi disparado pelo comando local e continha informações sobre os objetivos da pesquisa e o endereço da página para coleta de dados, que deveria ser acessada pelos interessados em participar.

A coleta de dados foi *online*, na plataforma *SurveyMonkey*. Os interessados tinham acesso inicial ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aqueles que concordassem explicitamente eram direcionados aos instrumentos, transpostos para a internet com o consentimento de seus autores. Buscou-se minimizar o risco de identificação por meio da omissão dos nomes e da necessidade de inclusão de e-mail ou outra forma de contato dos participantes, além da restrição dos dados apenas à equipe de pesquisa.

## Análise de dados

Todas as análises foram feitas no programa IBM SPSS, versão 23.0. Foram inicialmente conduzidas análises descritivas, para caracterização da amostra e do evento de interesse (adoecimento emocional). Para isso, os resultados das escalas DASS-21 e ISB foram transformados em uma medida dicotômica de adoecimento emocional. Passou-se a considerar a presença de adoecimento nos policiais em dois casos: 1. os policiais apresentavam sintomas moderados, severos ou extremamente severos de depressão e Síndrome de *Burnout* identificada pelo ISB. 2. Os policiais que apresentavam níveis severos ou extremamente severos de sintomas depressivos e nível elevado nas escalas EE, Des ou DEm do ISB, ainda que não cumprisse os critérios para Síndrome de *Burnout*.

A escolha por considerar os sintomas de depressão e burnout para definir a presença de adoecimento emocional nos policiais baseou-se em indicações da literatura de que os sintomas depressivos são os mais incapacitantes e os principais geradores de afastamentos nessa categoria profissional (Bezerra, 2012; Franco, 2018) e que a síndrome de burnout é a patologia mais influenciada pelas condições de trabalho (Benevides-Pereira, 2015; Violanti et al., 2016). Os demais sintomas emocionais (ansiedade e estresse), as características pessoais, características do trabalho e a resiliência foram considerados como possíveis fatores explicativos para o surgimento do adoecimento emocional.

Como as variáveis mostraram distribuição não-normal no teste Kolmogorov-Smirnov ( $p<0,05$ ), adotou-se estatística não paramétrica para investigar as associações

entre variáveis, adotando análises bivariadas de correlação de Spearman ou qui-quadrado, dependendo da natureza da medida. As variáveis que mostraram significância ( $p < 0,05$ ) nas análises bivariadas foram mantidas para análises posteriores. Além disso, seguindo indicação de Paes (2010), foram mantidas para análises multivariadas posteriores as variáveis que mostraram  $p$ -valor  $< 0,20$  nas análises bivariadas.

Por fim, conduziu-se uma análise multivariada de regressão logística binária para identificar fatores associados ao adoecimento emocional dos policiais militares. Essa análise foi conduzida pelo método “Enter”, permanecendo no modelo final apenas as variáveis com significância estatística. Para os modelos foi estimado o *odds ratio*, o intervalo de confiança de 95% e a significância das variáveis. O modelo final de regressão foi escolhido considerando o valor explicativo do modelo (medido pelo R Square) e o ajuste da regressão, avaliado pelo teste de Hosmer-Lemeshow. As hipóteses consideradas pelas autoras indicavam prevalência elevada de adoecimento emocional, maior adoecimento nos profissionais de campo do que do setor administrativo e relação entre o adoecimento e a rotatividade de turnos e vivências de eventos traumáticos.

## Resultados

A Tabela 1 apresenta os resultados descritivos sobre hábitos de vida e condições de trabalho. Observou-se que a maioria dos policiais trabalhavam nos turnos diurno e noturno (71,10%), atuava no serviço operacional (86,90%) e não percebiam ter vivenciado eventos

traumáticos em serviço (60,20%). Entre os policiais que percebiam, as experiências envolvendo mortes (e.g. achar corpos, ter que matar alguém no cumprimento do dever) e ter que intervir em casos de violência doméstica foram os exemplos mais citados pelos profissionais como traumáticos. Além disso, quase metade dos policiais afirmaram estar satisfeitos com o trabalho que realizavam na polícia (43,00%).

Com relação à saúde, 54,70% consideravam ter uma boa saúde física e 69,60% afirmaram ter uma saúde mental boa ou muito boa. A maior parte dos policiais não possuía diagnósticos prévios de problemas de saúde física (60,20%) ou de saúde mental (82,80%) e não apresentavam dor crônica (75,50%).

A Tabela 2 contém os resultados descritivos sobre a presença de sintomas emocionais, resiliência e do adoecimento dos policiais. Observou-se que a maioria da amostra obteve classificação normal para ansiedade (77,30%) e estresse (71,90%), e mostrou-se como mais resiliente (76,60%). Os resultados também apontaram que 85,20% dos policiais foram classificados como não adoecidos emocionalmente.

Realizou-se a comparação sobre o adoecimento emocional entre os policiais que já possuíam um diagnóstico de transtorno psiquiátrico e os que não possuíam (Tabela 3). Observou-se não haver diferenças entre grupos para o adoecimento emocional avaliado no presente estudo caso o policial já tivesse recebido um diagnóstico de transtorno psiquiátrico anteriormente ou não ( $U = 1042,000$ ;  $p = 0,121$ ). Mas esse era um aspecto importante para diferenciar os policiais quanto a sintomas específicos de ansiedade, depressão, estresse e *burnout*.

**Tabela 1**  
Resultado dos Hábitos de Vida e Características do Trabalho (N=128)

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	22	17,20
Masculino	106	82,80
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	50	39,10
Casado	76	59,30
Divorciado	02	01,60
<b>Possui Filhos</b>		
Não Possui	72	56,30
Possui	56	43,70
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio	21	16,40
Superior Incompleto	15	11,70
Superior Completo	80	62,50
Pós Graduação	12	9,40
<b>Religião</b>		
Possui Religião	112	87,50
Não possuiu Religião	16	12,50

**Tabela 1 (continuação)**  
 Resultado dos Hábitos de Vida e Características do Trabalho (N=128)

Variável	n	%
<b>Uso de bebidas Alcoólicas</b>		
Não faz uso	48	37,50
Uma vez por semana	54	42,20
Duas vezes por semana	20	15,60
Mais de três vezes por semana	05	3,90
Todos os dias	01	0,80
<b>Uso de cigarros</b>		
Não faço uso	126	98,40
Faço uso todos os dias	02	1,60
<b>Atividade de lazer</b>		
Sim	92	71,90
Não	36	28,10
<b>Frequência de atividade de lazer</b>		
Nenhuma vez	34	26,50
De uma a duas vezes por semana	85	66,40
De três a cinco vezes por semana	8	6,30
Todos os dias	01	0,80
<b>Vivência de evento traumático</b>		
Sim	51	39,80
Não	77	60,20
<b>Saúde Física</b>		
Muito boa	26	20,30
Boa	70	54,70
Regular	23	18,00
Ruim	08	6,30
Muito Ruim	01	0,80
<b>Saúde Mental</b>		
Muito boa	29	22,70
Boa	60	46,90
Regular	32	25,00
Ruim	05	3,90
Muito Ruim	02	1,60
<b>Problemas de saúde</b>		
Sim	51	39,80
Não	77	60,20
<b>Diagnóstico em saúde mental</b>		
Sim	22	17,20
Não	106	82,80
<b>Dor crônica</b>		
Sim	31	24,20
Não	97	75,80
<b>Área de atuação</b>		
Operacional	110	86,90
Administrativo	18	14,10
<b>Turno</b>		
Matutino e Vespertino	29	22,70
Noturno	8	6,30
Ambos	91	71,10

**Tabela 1 (continuação)**

Resultado dos Hábitos de Vida e Características do Trabalho (N=128)

Variável	n	%
<b>Satisfação com trabalho</b>		
Muito Satisfeito	31	24,20
Satisfeito	55	43,00
Pouco Satisfeito	32	25,00
Insatisfeito	07	5,50
Muito Insatisfeito	03	2,30

**Tabela 2**

Resultado das Variáveis de Saúde (N=128)

Variável	n	%
<b>Depressão</b>		
Normal	79	61,71
Leve	16	12,50
Moderada	21	16,40
Severa	04	3,12
Extremamente severa	08	6,25
<b>Ansiedade</b>		
Normal	99	77,30
Leve	07	5,70
Moderada	12	9,40
Severa	03	2,30
Extremamente severa	07	5,50
<b>Stress</b>		
Normal	92	71,90
Leve	17	13,30
Moderada	12	9,40
Severa	07	4,70
Extremamente severa.	01	0,80
<b>Resiliência</b>		
Menos resiliente	15	11,70
Resiliente	98	76,60
Mais resiliente	15	11,70
<b>Presença simultânea de sintomas severos ou muito severos de ansiedade, depressão e/ou estresse</b>		
Não	119	93,00
Sim	09	7,00
<b>Adoecimento emocional</b>		
Não	109	85,20
Sim	19	14,80

**Tabela 3**

Comparação da Sintomatologia e Adoecimento Emocional dos Policiais Segundo a Presença de Diagnóstico Prévio de Transtorno Psiquiátrico (N=128)

Variável	Com diagnóstico de transtorno psiquiátrico		Sem diagnóstico de transtorno psiquiátrico		U	p
	n	%	n	%		
<b>Adoecimento emocional</b>						
Sim	04	18,20	08	7,50	1042.000	0,121
Não	18	81,80	98	92,50		

**Tabela 3 (continuação)**

Comparação da Sintomatologia e Adoecimento Emocional dos Policiais Segundo a Presença de Diagnóstico Prévio de Transtorno Psiquiátrico (N=128)

Variável	Com diagnóstico de transtorno psiquiátrico		Sem diagnóstico de transtorno psiquiátrico		U	p
	n	%	n	%		
<b>Ansiedade</b>					862.000	0,009
Normal	13	59,10	86	81,10		
Leve	02	9,10	06	5,70		
Moderada	03	13,60	10	9,40		
Severa	03	13,60	02	1,90		
Extremamente severa	01	4,50	02	1,90		
<b>Depressão</b>					533.300	< 0,001
Normal	05	22,70	74	69,80		
Leve	04	18,20	12	11,30		
Moderada	06	27,30	15	14,20		
Severa	01	4,50	03	2,80		
Extremamente severa	06	27,30	02	1,90		
<b>Estresse</b>					930.500	0,060
Normal	13	59,10	79	74,50		
Leve	02	9,10	15	14,20		
Moderada	03	13,60	09	8,50		
Severa	03	13,60	03	2,80		
Extremamente severa	01	4,50	00	0,00		
<b>Burnout</b>					929.000	0,029
Sim	08	36,40	17	16,00		
Não	14	63,60	89	84,00		

As variáveis que mostraram relação significativa com o adoecimento emocional dos policiais nas análises bivariadas foram: raça/cor não-branca, menor escolaridade, não ter religião, estado civil, fazer uso de medicação, menor frequência que pratica atividade física, fumar, ter diagnóstico psiquiátrico, ter dor crônica, ter diagnóstico de problema de saúde física, pior percepção da saúde física, pior percepção da saúde mental, menor idade de ingresso na polícia, mais tempo de trabalho na polícia, realizar trabalho operacional, menor satisfação com o trabalho, percepção de ter vivenciado evento traumático, maior nível de ansiedade e estresse, e menor nível de resiliência. Além dessas, foram mantidas para as análises posteriores (variáveis com  $p < 0,20$ ) as variáveis: ter filhos, consumir bebidas alcoólicas, dormir após a meia-noite, ter atividades de lazer, menor frequência de atividades de lazer, realizar alguma atividade profissional informal, turno de trabalho noturno e maior quantidade de horas trabalhadas durante a semana.

As análises multivariadas permitiram identificar cinco modelos explicativos, com poder preditivo entre 33% e 37%. O modelo final, que melhor explicou o adoecimento emocional, está apresentado na

Tabela 4. Nesse modelo pode-se observar que o adoecimento emocional dos policiais esteve independentemente associado com maiores níveis de estresse (OR=3,41; IC95% 1,15 – 7,37), pior percepção da própria saúde mental (OR=3,15; IC95% 1,12 – 8,83), menor satisfação com o trabalho (OR=3,00; IC95% 1,15 – 7,80) e nível de resiliência mais baixa (OR=0,11; IC95% 0,02 – 0,41). Esse modelo conseguiu explicar 36% da variação dos resultados e mostrou atender aos critérios de ajuste do modelo [ $\chi^2(3)=49,590$ ;  $p < 0,001$ ,  $R^2=0,36$ ].

Por meio do modelo pode-se perceber que para cada nível de elevação da severidade dos sintomas de estresse os policiais passam a ter três vezes mais chance de desenvolver adoecimento emocional. No mesmo sentido, para cada nível de queda na satisfação, percepção sobre a própria saúde mental as chances para surgimento do adoecimento emocional aumentam em três vezes entre os policiais. A resiliência mostrou atuar como fator protetivo, mostrando que os policiais com maior nível de resiliência tinham chance de 89% (1,00 da chance padrão – 0,11 do valor do  $odds=0,89$ ) de estarem adoecidos.

**Tabela 4**  
Resultado da Análise de Regressão Logística Modelo Final

Variável	OR	IC 95%	p
Stress	3,41	1,15 - 7,37	0,002
Insatisfação com trabalho	3,00	1,15 - 7,80	0,024
Saúde Mental	3,15	1,12 - 8,83	0,029
Resiliência	0,11	0,02 - 0,41	0,005

### Discussão

O presente trabalho avaliou o adoecimento emocional de policiais militares usando uma medida composta de sintomas depressivos e de *burnout*, o que permitiu identificar que a maior parte dos policiais tinha algum tipo de sintoma emocional, mas que não aparecia em conjunto com outros sintomas para indicar seu adoecimento. Observou-se adoecimento emocional em 14,80% da amostra (19 policiais dos 128 entrevistados) e, para esses trabalhadores, o nível de sintomatologia comprometia suas atividades de vida diárias e laborais, impactando negativamente sua qualidade de vida.

Os policiais com indicativo de adoecimento emocional serem uma minoria é um dado importante, mas que não minimiza a necessidade de dedicar atenção a situação. Tais policiais estavam na ativa em suas instituições, sem acompanhamento por profissional de saúde mental, enquanto trabalhavam armados e eram expostos a situações em que precisavam tomar decisões rápidas, resolver conflitos e zelar pela população, o que aumenta a chance de um desfecho negativo envolvendo esses trabalhadores. Estudos sobre a saúde mental dos policiais já mostraram anteriormente que o adoecimento emocional reduz a energia, aumenta sintomas de tristeza, dificuldade de concentração, irritabilidade e falta de envolvimento e de percepção de sentido com o trabalho (Santos, 2022). Cuidar dos trabalhadores já adoecidos é urgente, bem como verificar as razões para que tais profissionais não tenham buscado ajuda anteriormente.

Ao investigar os fatores associados ao adoecimento emocional observou-se que maiores níveis de estresse, menor satisfação com o trabalho, pior percepção sobre a própria saúde mental e níveis reduzidos de resiliência associaram-se para explicar parte da identificação do adoecimento emocional dos policiais. A relação individual desses aspectos com outros tipos de sintomas emocionais ou diagnósticos psiquiátricos já haviam sido identificados em estudos anteriores com policiais (Lipp et al., 2017; Santos, 2022), mas sua identificação conjunta pode auxiliar a entender melhor as influências atuando sobre a saúde emocional dos policiais militares. Destaca-se o papel da resiliência como fator protetivo que pode ser foco de intervenções futuras com os policiais.

Os resultados do presente estudo, entretanto, diferem de achados da literatura sobre o adoecimento dos policiais, por não ter identificado uma combinação

de fatores associados entre condições de trabalho (e.g. enfrentar situações de alto risco, área de atuação, hierarquia, burocracia dentro da instituição, trabalhar por turnos, desequilíbrio entre recursos tempo e exigências de cumprimento de tarefas e enfrentar as pressões da sociedade) e características pessoais (marcadamente o sexo do policial) como observado em estudos anteriores (Barreto et al., 2019; Lima et al., 2023; Lipp et al., 2017; Ramey et al., 2016; Violanti et al., 2016). Contudo, mostrou-se semelhante aos observados por Souza et al. (2012). No trabalho de Souza et al. (2012) os resultados mostraram que a capacidade para reagir a situações difíceis, o grau de satisfação com a vida, o comprometimento da saúde física e mental, o nível de *stress* com as atividades laborais e a vitimização foram os aspectos que influenciaram o adoecimento mental de policiais militares do Rio de Janeiro.

É interessante notar que os fatores associados ao adoecimento identificados no presente estudo e no estudo de Souza et al. (2012) se referem apenas a aspectos individuais, o que pode trazer uma falsa impressão que a estrutura do trabalho não é um dos fatores que contribui para o adoecimento dos policiais. Contudo, ao aprofundar a interpretação sobre o surgimento dos fatores identificados, pode-se perceber que as condições de trabalho precisam ser consideradas, pois exercem influência sobre os fatores individuais identificados (Dias et al., 2023). Argolla, (2009), por exemplo, indica que a percepção dos policiais sobre suas vivências durante o trabalho altera sua perspectiva sobre o que é um estressor baixo, médio ou alto, e mesmo se percebem certos eventos como estressores crônicos ou se deixam de considerá-los, o que impacta sua reação diante desses eventos, podendo conduzir ao desenvolvimento de habilidades para enfrentar situações consideradas estressantes ou adoecer. Interpretação similar pode ser adotada para os resultados do presente estudo, em especial sobre a percepção de já ter vivenciado um evento estressor. Quando perguntados sobre o assunto, a maior parte dos policiais respondeu não ter passado por experiência traumática em serviço, contudo, muitos desses mesmos trabalhadores indicavam exemplos de situações traumáticas que já haviam vivenciado no campo aberto do questionário. Assim, a naturalização do estresse, das vivências emocionalmente desgastantes e do próprio adoecimento podem fazer-se notar.

Essa é uma percepção preocupante, pois a naturalização de situações assim pode acobertar quadros de

adoecimento, a identificação de abusos e da relação entre o trabalho e as consequências para o adoecimento dos policiais. Além de levantar a questão que pode ser necessário sensibilizar os profissionais para os mecanismos de defesa de racionalização e naturalizações que podem estar adotando para não lidar concretamente com situações difíceis e que podem conduzi-los ao adoecimento.

Segundo a perspectiva da Ergonomia e Saúde do Trabalhador as condições objetivas de trabalho (e.g. espaço físico, relação com colegas e superiores, tempo de trabalho, tipo de trabalho realizado), a percepção de resolutividade dos problemas e da autonomia sobre seu trabalho impactam a forma como o trabalhador significa sua profissão, bem como sua satisfação com o trabalho e saúde geral do trabalhador (Santos, 2022). Como tais fatores da organização objetiva do trabalho não foram aprofundados no presente estudo e o modelo explicativo obtido se restrinja a 36% da variação da resposta de adoecimento emocional, é possível que os fatores do trabalho (e.g. relação com os superiores, autonomia para mudança de tarefas ou turnos), que impactam tanto os aspectos individuais quanto o adoecimento dos trabalhadores, não tenha sido suficientemente considerado. Estudos futuros poderão ser conduzidos para melhor compreensão dessas relações.

Em consonância a essa interpretação, alguns estudos têm mostrado que tanto situações relacionadas as condições laborais, quando as vivências pessoais têm chances de desencadear respostas de estresse (Lipp et al., 2017; Santos, 2022). Além disso, os estudos têm demonstrado que as condições de trabalho e a presença de sintomas emocionais podem gerar efeitos negativos não apenas no organismo da pessoa, mas também podem afetar a eficiência do trabalhador, sua satisfação com o trabalho e possibilitar uma percepção ruim da própria saúde mental (Lipp et al., 2017; Santos, 2022; Winter & Alf, 2019). No sentido inverso, os estudos têm demonstrado que a resiliência, pode ser uma característica auto-didata ou desenvolvida intencionalmente no ambiente de trabalho, por meio de modelação ou treinamento, com potencial para impactar positivamente a saúde do trabalhador e sua relação com o trabalho (Franco, 2018; Ramey et al., 2016).

Considerando que os fatores explicativos do adoecimento dos profissionais, mesmo os mais pessoais, podem ser ressignificados ou desenvolvidos, a importância de intervenções que auxiliem essa população se destaca. Nesse sentido intervenções que foquem no desenvolvimento da resiliência podem ser especialmente importantes como ferramentas de enfrentamento de situações adversas na rotina policial (McCraty & Atkinson, 2012; Sousa et al., 2022). A resiliência já mostrou sua influência positiva para auxiliar na recuperação de lesões físicas e emocionais sofridas durante o trabalho por policiais militares em investigações anteriores (Ramey et al., 2016) e existem treinamentos sistematizados para desenvolvimento dessa habilidade,

inclusive alguns já testados com policiais (McCraty & Atkinson, 2012; Ramey et al., 2016), que podem ser incorporados ao treinamento padrão da polícia.

Apesar de trazer uma proposta de forma de definir adoecimento para policiais e de identificar fatores associados a tal adoecimento, o que amplia a compreensão atual sobre a saúde mental dos policiais, esse estudo possui limitações que precisam ser indicadas. O estudo contou com uma amostra pequena, de uma única cidade, cujo contato inicial foi mediado pela própria instituição Batalhão de Polícia, o que pode impactar quem foram os participantes que aceitaram responder aos instrumentos e limita a capacidade de generalização dos achados. Além disso, vários aspectos objetivos da rotina e organização do trabalho não foram investigados, bem como aspectos da personalidade dos policiais, o que pode auxiliar a explicar melhor a relação entre as condições de trabalho e as características individuais no adoecimento desses profissionais. Pesquisas futuras que controlem essas limitações permitirão avançar no entendimento sobre a saúde emocional dos policiais e contribuir para que permaneçam emocionalmente saudáveis.

### Considerações Finais

O presente estudo permitiu identificar a prevalência de adoecimento emocional de policiais de uma cidade do interior de Minas Gerais, adotando uma medida combinada de sintomas depressivos e de *burnout*, além de identificar os fatores associados a tal adoecimento. Identificou-se um quadro de adoecimento já instaurado em uma parcela significativa dos militares avaliados (14,80%), o que indica a necessidade de que intervenções sejam pensadas e colocadas em prática com urgência para cuidar desses profissionais e prevenir que outros sejam acometidos emocionalmente.

Além disso, percebeu-se a importância do monitorar e intervir sobre o nível de estresse dos trabalhadores, verificar como melhorar a satisfação com o trabalho, percepção sobre a própria saúde mental e a resiliência dos policiais para reduzir a chance de que adoçam. Cuidar dos policiais militares é cuidar de toda a população a que eles atendem e protegem, sendo assim, espera-se que os presentes achados sejam levados em conta no desenvolvimento de intervenções para promoção de saúde dessa categoria profissional e sirvam de alerta para que medidas de cuidado sejam destinadas a todos os profissionais que já se encontram adoecidos.

### Agradecimentos

Não há menções.

### Financiamento

A presente pesquisa não recebeu nenhuma fonte de financiamento sendo custeada com recursos dos próprios autores.

### Contribuições dos autores

Declaramos que todos os autores participaram da elaboração do manuscrito.

### Disponibilidade de dados e materiais

Todos os dados e sintaxes gerados e analisados durante esta pesquisa serão tratados com total sigilo devido às exigências do Comitê de Ética em Pesquisa com

Seres Humanos. Porém, o conjunto de dados e sintaxes que apoiam as conclusões deste artigo estão disponíveis mediante razoável solicitação ao autor principal do estudo.

### Conflitos de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

## Referências

- Argolla, J. E. (2009). Occupational stress among police officers: the case of Botswana police service. *Res J Business Manage*, 2(1), 25-35. <https://doi.org/10.3923/rjbm.2009.25.35>
- Ayres, M. (2012). *Elementos de Bioestatística*. McGraw Hill.
- Azaredo, P. O., Ribas, R. C. C., Sena, W. S. de, Oliveira, D. M., Fernandes, E. V., & Gouvêa-e-Silva, L. F. (2021). Atuação do policial militar: reflexo na qualidade de vida e dor. *Saúde Santa Maria*, 47(1), 1-11. Recuperado de <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/66213>
- Barreto, C. R., Lins-Kusterer, L., & Carvalho, F. M. (2019). Capacidade para o trabalho de policiais militares. *Revista de Saúde Pública*, 53-79. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001014>
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2015). Elaboração e Validação do ISB-Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout. *Boletim de Psicologia*, 75(142), 59-71.
- Bezerra, C. M. (2012). Estresse ocupacional auto atribuído em mulheres policiais militares da cidade do Rio de Janeiro. [Dissertação de Mestrado]. Fundação Oswaldo Cruz. Recuperado de: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24613>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. (1988, 5 de outubro). Recuperado de <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>
- Brito, H. P. P. (2020). *Sofrimento Psíquico em Policiais Militares Rio de Janeiro: um estudo de revisão*. [Dissertação de Mestrado]. Fundação Oswaldo Cruz. Recuperado de: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46285>
- Cadidê, G. B., Berrêdo, V. C. M., Silva, M. S., & Santos, D. A. S. (2022). Riscos ocupacionais e sua influência na saúde de policiais panais: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde*, 13(3), 42-51. <https://doi.org/10.21727/rs.v13i3.3042>
- Calazans, M. E. (2010). Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(1), 206-211.
- Dias, C. A., Siqueira, M. V. S., & Ferreira, L. B. (2023). Análise socioclínica do contexto do trabalho e sua relação com o adoecimento mental de policiais militares do Distrito Federal. *Cadernos EBAPe.BR*, 21(1), e-2022-0095. <https://doi.org/10.1590/1679-395120220095>
- Franco, F. M. (2018). Fatores de risco, fatores protetivos e prevenção do suicídio entre policiais e outros agentes da lei: perspectiva internacional. *Revista Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública*, 7, 97-114. Recuperado de: <https://revista.policiamilitar.mg.gov.br/index.php/psicologia/article/view/695>
- Kurtz, D. L., Zavala, E., & Melander, L. A. (2015). The influence of early strain on later strain, stress responses, and aggression by police officers. *Criminal Justice Review*, 40(2), 190-208. <https://doi.org/10.1177/0734016814564696>
- Lima, C. F. F., Bezerra Neto, J., Lucena, M. R., Neves Filho, M. R. R., Maia, L. B. F., Neri, M. L. C., de Sousa, D. H. A. V., & de Arruda, I. T. S. (2023). Os danos, efeitos adversos e agravos à saúde mental gerados pela atividade policial. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 3764-3770. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-291>
- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. S. N., & Nunes, V. O. (2017). Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais. Sintomas mais frequentes. *Revista de Psicologia: Organizações e trabalho*, 17(1), 46-53. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12490>
- Maia, A. B. P., Assis, S. G., & Minayo, M. C. S. (2022). Repercussões para o trabalho, a saúde e as relações familiares dos policiais feridos por arma de fogo em face. *Ciências e Saúde Coletiva*, 27(08), 3193 - 3202. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.01122022>
- Marinho, M. T., Souza, M. B. C. A., Santos, M. M. A., Cruz, M. A. A., & Barroso, B. I. L. (2018). Fatores geradores de estresse em policiais militares: revisão sistemática. *REFACS (online)*, 6(Supl. 2), 637-648. <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.3132>
- McCraty, R., & Atkinson, M. (2012). Resilience Training Program Reduces Physiological and Psychological stress in Police Officers. *Global Advances In Health and Medicine*, 1(5), 44-66. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2012.1.5.013>
- Miranda, D. (2016). *Por que policiais se matam? Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar do Estado do Rio de Janeiro*. Mórula Editorial.
- Paes, A. T. (2010). Análise univariada e multivariada. *Educação Continuada em Saúde*, 8(2), 1-2.
- Pereira, G. K., Madruga, A. B., & Kawahala, E. (2020). Suicídios em uma organização policial-militar do sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 28(4), 500-509. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040562>
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 436-448.
- Ramey, S. L., Perkhounkova, Y., Hein, M., Chung, S., Franke, W. D., & Anderson, A. A. (2016). Building Resilience in an Urban Police Department. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 20(5), 1-9. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000791>
- Santos, L. R. (2022). Os desafios da saúde psicológica dos policiais militares. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(9), 330-339. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i9.6856>
- Santos, R. O. B., Hauer, R. D., & Furtado, T. M. G. (2019). O sofrimento psíquico de policiais militares em decorrência de sua profissão: revisão de literatura. *Revista Gestão & Saúde*, 20(2), 14-27.

- Sousa, R. C., Barroso, S. M., & Ribeiro, A. R. C. (2022). Aspectos de Saúde Mental investigados em policiais: uma revisão integrativa. *Saúde e Sociedade, 31*(2), 1-14.
- Souza, E. R., Minayo, M. C. S., Silva, J. G., & Pires, T. O. (2012). Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública, 28*(7), 1297-1311.
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders, 155*, 104-108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Violanti, J. M., Fededulegn, D., Hartley, T. A., Charles, L. E., Andrew, M. E., Ma, C. C., & Burchfiel, C. M. (2016). Highly Rated and most Frequent stressors among Police Officers: Gender Differences. *Springer*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s12103-016-9342-x>
- Winter, L. E., & Alf, A. M. (2019). A profissão do policial militar: vivências de prazer e sofrimento no trabalho. *Revista Psicologia das Organizações e Trabalho, 19*(3), 671-678. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.3.13214>.

recebido em março de 2023  
aprovado em agosto de 2023

## Sobre as autoras

**Raphaela Campos de Sousa** é Psicóloga e mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Especialista em Educação Inclusiva e em Terapia Cognitivo-Comportamental. Docente da Universidade de Uberaba.

**Sabrina Martins Barroso** é Psicóloga pela UFSJ, doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente associada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e bolsista produtividade do CNPq.

## Como citar este artigo

Sousa, R. C., & Barroso, S. M. (2023). Fatores associados ao adoecimento emocional de policiais militares. *Avaliação Psicológica, 22*(3), 298-308. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2023.2203.24756.07>