



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CID ELTON QUEIRÓS GOMES

SAÚDE MENTAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR NO BRASIL

JUAZEIRO DO NORTE
2019

CID ELTON QUEIRÓS GOMES

SAÚDE MENTAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para a obtenção do grau
de bacharelado em Psicologia.

Orientadora: Cícera Jaqueline Sobreira Andriola.

JUAZEIRO DO NORTE
2019

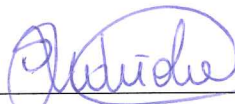
CID ELTON QUEIRÓS GOMES

SAÚDE MENTAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 29/11/19

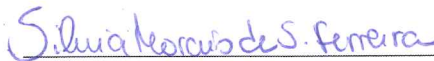
BANCA EXAMINADORA



CICERA JAQUELINE SOBREIRA ANDRIOLA
Orientador(a)



INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA
Avaliador(a)



SILVIA MORAIS DE SANTANA FERREIRA
Avaliador(a)

SAÚDE MENTAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR NO BRASIL

Cid Elton Queirós Gomes¹
Cícera Jaqueline Sobreira Andriola²

RESUMO

Esta pesquisa busca compreender o contexto de saúde mental junto ao Corpo de Bombeiros Militar no Brasil sob as abordagens Epidemiológica, Psicodinâmica do Trabalho e Teoria do Estresse. Procuramos conhecer as características acerca da saúde mental do Corpo de Bombeiros Militares em território nacional através de levantamento do perfil epidemiológico e/ou diagnóstico; identificando as características relativas a organização e condições de trabalho; além de compreender a vivência do sofrimento e prazer (bem-estar) nessa instituição, assim como os aspectos relativos as defesas utilizadas frente ao sofrimento no trabalho; e entender como aparece o estresse no cotidiano de trabalho desses profissionais. Para tal, esta é uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativa; com publicações originais ou primárias, em português, produzidas entre 2010 e 2019; consultadas nos bancos de dados Scielo, BVS, BDTD, CAPES. Foi usado como critério de inclusão as pesquisas em que o título possua o descritor “Bombeiro” e que o resumo indique ao menos algum das outras palavras-chave. Foi possível identificar que a percepção por parte dos militares sobre prazer no trabalho está preservada mesmo diante de um quadro epidemiológico/diagnóstico de níveis de adoecimento que afetam negativamente a saúde mental no Corpo de Bombeiros Militar ligados às exigências da profissão e estresse.

Palavras-chave: Bombeiro Militar, Saúde Mental, Epidemiologia, Psicodinâmica Trabalho, Estresse.

ABSTRACT

This research seeks to understand the context of mental health with the Military Fire Department in Brazil under the Epidemiological, Work Psychodynamics and Stress Theory approaches. We sought to know the characteristics about the mental health of the Military Fire Brigade in the national territory by surveying the epidemiological and / or diagnostic profile; identifying characteristics relating to organization and working conditions; In addition to understanding the experience of suffering and pleasure (well-being) in this institution, as well as the aspects related to the defenses used against suffering at work; and understand how stress appears in the daily work of these professionals. For such, this is a qualitative bibliographical research; with original or primary publications, in Portuguese, produced between 2010 and 2019; queried in the Scielo, VHL, BDTD, CAPES databases. Inclusion criteria were those searches where the title has the descriptor “Firefighter” and the abstract indicates at least one of the other keywords. It was possible to identify that the perception by the military about pleasure at work is preserved even in the face of an epidemiological picture / diagnosis of illness levels that negatively affect the mental health in the Military Fire Department linked to the demands of the profession and stress. Military Firefighter, Mental Health, Epidemiology, Work Psychodynamics, Stress.

Keywords: Military Firefighter, Mental Health, Epidemiology, Work Psychodynamics, Stress.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: cid.qg.elton@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: jaqueline@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Conforme art. 44 do decreto nº 88.777, de 30 de setembro de 1983, os Corpos de Bombeiros Militares no Brasil estão vinculados ao Ministério do Exército com regime de trabalho em “tempo integral”³, e são estruturados sob a hierarquia e a disciplina militar (BRASIL, 1983). O art. 144, da Constituição da República Federativa do Brasil, enquadra os Corpos de Bombeiros Militares como parte da estrutura da segurança pública junto com a Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Ferroviária Federal, Policiais Civis e Polícia Militar (BRASIL, 1988). De acordo com Souza, Velloso e Oliveira (2012), o Corpo de Bombeiros Militar é responsável pela organização e coordenação da Defesa Civil, perícias prediais, prevenção e combate a incêndios; buscas, salvamento aquático e terrestre; atua nas ocorrências de inundações, desabamentos e catástrofes em geral. Assim, a atividade-fim do Corpo de Bombeiros Militar no Brasil está diretamente ligada às situações de crise, degradação do patrimônio público e/ou privado, e risco à própria vida e a de outrem.

Embora haja grande reconhecimento, admiração e confiabilidade social com esses profissionais, o Corpo de Bombeiros Militar exerce atividades laborais associadas à constante pressão emocional, rotina de exigências e estado de prontidão. O nível de cobranças pensadas a longo prazo, durante trinta anos de serviço em média para aposentadoria, pode criar condições para adoecimento à nível psicológico. Como os profissionais do Corpo de Bombeiros Militar devem estar permanentemente em boas condições físicas e psicológicas para atuar em cada ocorrência, acreditamos que compreender o panorama nacional referente à saúde mental desta população é fundamental para criar estratégias e possibilidades de proporcionar melhores condições de trabalho que possam interferir diretamente na atividade fim dos profissionais do Corpo de Bombeiros Militar e, de forma indireta, afete positivamente a qualidade do serviço dessa instituição à sociedade para qual a corporação se destina.

Para entender o contexto de saúde mental no trabalho junto ao Corpo de Bombeiros Militar no Brasil, considerando a relação entre saúde mental e trabalho na área de segurança pública, diante de uma instituição que tem como base uma estrutura rígida de hierarquia e disciplina, utilizamos como aporte teórico: a abordagem epidemiológica (relação causal entre condições de trabalho e danos à saúde mental), a psicodinâmica do trabalho (relação entre prazer, sofrimento e mecanismo de defesa no trabalho), e a teoria sobre estresse (a relação entre o sujeito e os estímulos ambientais no trabalho). Assim, tomou-se como objetivos conhecer as

³O militar deve estar disponível para o serviço a qualquer hora do dia ou da noite, onde imponha o interesse da Corporação, no cumprimento de suas missões institucionais.

características acerca da saúde mental do Corpo de Bombeiros Militares em território nacional através de levantamento do perfil epidemiológico e/ou diagnóstico, e identificar as características relativas a organização e condições de trabalho; compreender a vivência do sofrimento e prazer (bem-estar) nessa instituição; conhecer os aspectos relativos as defesas utilizadas frente ao sofrimento no trabalho; e entender a presença de estresse na atividade do Corpo de Bombeiro Militar no Brasil.

Para atingir os objetivos, está é uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativa com publicações originais ou primárias, em português, realizadas em território nacional, entre 2010 e 2019; identificadas com a palavras-chaves: Bombeiro Militar, Saúde Mental, Epidemiologia/diagnóstico, Psicodinâmica do Trabalho, e Estresse. Como critérios de inclusão, foram selecionadas as pesquisas em que no título constasse o descritor “Bombeiro Militar” e no resumo indicasse ao menos algum dos outros descritores das palavras-chaves (Saúde Mental, Epidemiologia/diagnóstico, Psicodinâmica do Trabalho, Estresse). Os bancos de dados utilizados foram Scielo, BVS, BDTD, CAPES. A coleta dos dados para análise seguiu a organização descritiva das pesquisas selecionadas com base em Gil (2002) que consiste numa sequência de atividades que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a produção do relatório.

2 DA CLAUSURA À DEMOCRACIA EM SAÚDE MENTAL

Segundo Amarante (2007), a saúde mental é uma área de conhecimento e atuação técnica no campo das políticas públicas em saúde que não se limita à psiquiatria, e seu aparato de conhecimentos é amplo e de difícil delimitação de suas fronteiras. Para Lancetti e Amarante (2012) a saúde mental é um campo profissional ou área de atuação com ações que se caracterizam por seu caráter amplamente interdisciplinar, transdisciplinar e intersetorial. De acordo com Amarante (2007) trabalhar em saúde mental é reconhecer o sujeito em sua totalidade, considerando suas dimensões biológica-social-psicológica-espiritual-histórica. Segundo Lancetti e Amarante (2012) são vários saberes que entrecruzam em torno do campo da saúde mental: medicina, psicologia, psicanálise, sociologia, análise institucional, esquizoanálise, filosofia, antropologia, sociologia, história, entre outras.

De acordo com Amarante (2007) a área de Saúde Mental deve organizar-se em rede, permitindo ampliar as possibilidades de intervenção e participação social. As ações de saúde mental devem ser desenvolvidas como uma rede de cuidado em território e em conjunto com outras políticas visando a promoção de acolhimento e vínculos a longo prazo (BRASIL, 2003).

Porém nem sempre houve essa compreensão. Foi um longo processo até que hoje a área de atuação em saúde mental pudesse ser entendida como uma construção democrática assistencial.

Para Amarante (2007), antes do processo de reforma psiquiátrica, trabalhar com saúde mental estava ligado a instituições como hospícios e manicômios, onde os pacientes eram tidos como loucos e agressivos, isolados e segregados em ambientes degradantes. Segundo Lancetti e Amarante (2012), eram grandes instituições, muitas pessoas internadas, amontoadas nos pavilhões e nos pátios. Philippe Pinel (1745-1826) foi o primeiro a distinguir os vários tipos de psicoses, descrever as alucinações e uma série de outros sintomas, além de usar o termo “alienação mental” pela primeira vez na medicina para nomear o que até então se conhecia por loucura (BRASIL, 2003).

Para Foucault (1978) nomear alguém de alienado era o mesmo que condenar o sujeito a incapacidade de participação na sociedade. Durante muito tempo, o alienado mental foi considerado alheio à realidade e por isso incapaz de compreender e exercer cidadania, sendo assim desrespeitado os seus direitos fundamentais (BRASIL, 2003). Foucault (1978) defende que o conceito alienação psicológica era apenas uma forma antropológicamente errada de compreender a loucura que assumiu a dimensão de condenação ética. Para ele, a intolerância é devido a incapacidade dos grupos sociais de conseguirem lidar com condições comportamentais tidas como diferentes, encontrando na hospitalização a sua resolução.

Segundo Ribeiro, Silva e Holanda (2017), de 1960 a 2001, a psiquiatria no Brasil passou por reestruturação. Segundo eles, o I Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, realizado em 1978, é considerado marco do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Compreender o atendimento as demandas inerentes a saúde mental passa a ter como guia o cuidado com sujeito em vez de excluí-lo da sociedade (BRASIL, 2003). De acordo com Ribeiro, Silva e Holanda (2017), foi em decorrência da Constituição Federal e as legislações derivadas dela que saúde mental pode ganhar contornos reais de democracia assistencial. Segundo Amarante (2007), o processo de reforma psiquiátrica rompeu o padrão manicomial e novas possibilidades de se trabalhar com o sujeito em sofrimento psíquico foram desenvolvidas.

O processo de reorganização em atuação no campo de saúde mental decorrente da reforma psiquiátrica mostra-se como um longo processo de democratização da assistência, mesmo assim, Amarante (2007) diz que o conceito de ‘alienação mental’ implicou atitudes sociais negativas, de medo e rejeição, devido às concepções dele decorrentes, tais como a periculosidade, incapacidade, irracionalidade, sempre estigmatizantes e discriminatórias. Embora tenham sido alcançados importantes avanços para a formação de ações públicas em saúde mental, o preconceito ainda é uma demanda social a ser trabalhada para que o país possa

garantir direitos civis e condições dignas às pessoas acometidas com algum transtorno mental (BRASIL, 2003).

2.1 Atuação e promoção em Saúde Mental

De acordo com Amarante (2007) a atuação em Saúde Mental deve ser interprofissional, interdisciplinar, intersetorial e multidimensional. A ação interprofissional é referente ao trabalho em equipe, entre diferentes profissionais, de forma colaborativa e participativa, em que possam adequar a atenção em saúde do sujeito conforme suas necessidades; já a interdisciplinaridade é a forma e expressão de uma crítica ao conhecimento para enfrentamento de problemas do cotidiano, integração de saberes e práticas, a partir de finalidades compartilhadas por coletivos de trabalho; e a intersectorialidade engloba a relação entre uma ou várias partes dos setores em saúde envolvidos na resolução de um tema em comum (BRASIL, 2010).

Já na multidimensionalidade em saúde mental, Amarante (2007) descreve quatro dimensões. A dimensão técnico-conceitual é relativa à produção de conhecimentos que implica compreender o sujeito em sua complexidade e em seu contexto colocando a doença entre parênteses. É o aspecto epistemológico que opera numa versão e reconstrução do campo teórico da ciência, da psiquiatria e da saúde mental (BRASIL, 2003). As dimensões Jurídica-Política e técnico-assistencial, Amarante (2007) indica a necessidade de construção de um arcabouço jurídico e normativo, composto por leis e portarias para garantir sustentabilidade legal às proposições da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Aqui encontra-se a prática social e política que de forma articulada busca concretizar os conceitos de cidadania garantindo os direitos civis, sociais e humanos (BRASIL, 2003). A legislação fundamenta a rede de assistência local de serviço em saúde mental e atenção psicossocial na dimensão técnico-assistencial que devem ser entendidos como dispositivos estratégicos, como lugares de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais para produzir múltiplas respostas às complexas necessidades das pessoas com sofrimento psíquico (AMARANTE, 2007). A última dimensão, a sociocultural, ocupa-se da mudança em relação às representações sociais sobre a loucura e do louco, em particular aquelas que dizem respeito aos estigmas de periculosidade, improdutividade e irracionalidade atribuídas aos sujeitos. É um conjunto muito amplo de iniciativas que vão auxiliar as pessoas a repensarem seus princípios, preconceitos e suas opiniões formadas sobre a loucura (BRASIL, 2003).

Ao que concerne a dimensão técnico-conceitual em instituições complexas e amplas em efetivo, Pereira (2017) enfatiza a necessidade de criação de um banco de dados multidisciplinar

e permanente para compreender o perfil de uma população em razão de suas características sobre adoecimento e afastamentos do trabalho e que permitiria acompanhar a evolução das condições de saúde do Corpo de Bombeiros Militar, assim pode ser produzido conhecimento sobre saúde mental nessa corporação, correspondendo à dimensão técnico-conceitual.

A passagem dos tratamentos em manicômios para uma assistência em saúde mental que visa aspectos democráticos na garantia de direitos fundamentais ao sujeito, reflete o paradoxo ao se analisar a promoção de saúde mental em instituições como o Corpo de Bombeiros Militar onde se encontra uma estrutura organizacional rígida e permeada por regras com as quais os profissionais convivem diariamente (OLIVEIRA, 2010; SILVA, 2013; SOUZA, 2013). Daí a necessidade de construção de arcabouço jurídico que sustente e garanta instrumentos para promoção de saúde mental no Corpo de Bombeiros Militar.

A partir do arcabouço jurídico, Azevedo, Lima e Assunção (2019) identificaram que o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais regulamentou um Programa de Saúde Ocupacional em 2015. Segundo os autores, o programa tinha como objetivo identificar precocemente sintomas de ordem psíquica em consonância com a “Política Nacional de Saúde Mental”⁴, em que o programa incluía avaliação clínica individual periódica com abordagem integral e coletiva através de uma equipe multiprofissional com capacitação permanente.

As consequências históricas negativas da ideia de alienação identificadas por Amarante (2007), a expectativa social em relação ao Bombeiro Militar e a estrutura rígida das instituições militares, estão na base do esforço dos profissionais de segurança pública para não demonstrarem fraqueza (VICENTE et al, 2013). Segundo Brito et al (2017) o Bombeiro Militar adoce quando falha suas defesas e mostra seus limites humanos. Vicente et al (2013) indica como consequência deste comportamento a fragilidade em lidar com a dinâmica emocional versus condição humana que vai inevitavelmente afetar sua vida pessoal, familiar e profissional. Os dois autores demonstram a necessidade de desconstrução do imaginário de fraqueza ou da ideia de loucura na instituição a fim de se produzir formas de prevenção em saúde mental e atenção primária.

De acordo com Pereira (2017), as condições patologizantes dos militares estão relacionadas com o processo laboral e, por isso, é necessário entender as características envolvidas em seu desenvolvimento e as variáveis influenciadoras no exercício da função policial militar e bombeiro militar. Dessa forma poderá haver maior clareza dessa relação,

⁴Lei N. 10.216, de 6 de abril de 2001 trata da Política Nacional da Saúde Mental e dispõe sobre a garantia de direitos de pessoas com algum transtorno mental.

permitindo reorganizar contingências mais favoráveis ao processo de trabalho e modificá-las em razão da manutenção da saúde mental desses profissionais.

3 CORPO DE BOMBEIROS MILITAR: SAÚDE MENTAL E TRABALHO

3.1 Saúde Mental, Trabalho e Epidemiologia

O dia Mundial de Saúde Mental é comemorado em 10 de outubro. Nessa data, no ano de 2017, com tema Saúde Mental no Trabalho, buscou-se ampliar as discursões sobre na área com intuito de proporcionar melhor qualidade de vida e saúde coletiva (OMS, 2017). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental no trabalho é a condição de bem-estar, onde o sujeito possa ser capaz de desenvolver suas habilidades, capacidade de produzir, estabelecer relações sociais e ser capaz de homeostase⁵ frente ao estresse rotineiro. Para Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004), o sofrimento psicológico ou doença mental são formas de rompimento da capacidade do sujeito de construir a si próprio e à espécie.

Sampaio (2015) entende trabalho como o conjunto de atividades que resulta na apropriação da natureza pelo homem, revestindo-se de formas específicas a cada modo de produção e de organização social, participando ontogenicamente da construção da natureza humana. De acordo com Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004), o trabalho é construtor e forma de expressão individual. Para esses autores, a área de saúde mental no trabalho toma como preocupação básica a relação trabalhador-trabalho-saúde buscando identificar condicionamentos, determinantes e consequências desta relação para prevenir eventuais problemas.

Para Penido e Perone (2013) a saúde engloba aspectos subjetivos, objetivos e sociais, os quais deveriam ser todos levados em conta quando da regulação da proteção da saúde e segurança no trabalho. Para Guimarães et al (2016) qualquer quebra da situação de bem-estar se configura como condição de adoecimento onde a doença pode se instalar a partir da exposição frequente aos vários fatores condicionantes e agravantes da situação de saúde. Estão entre os trabalhos mais estressantes, segundo a ANAMT (2019) – Associação Nacional de Medicina do Trabalho – os bombeiros e policiais militares, jornalistas, altos executivos, médicos, enfermeiros de UTI e emergências, economistas e professores. Com base em Jacques (2003), para compreender o panorama sobre saúde mental e condições de trabalho do Corpo de

⁵ Condição de relativa estabilidade da qual o organismo necessita para realizar suas funções adequadamente (KLEINMAN, 2015).

Bombeiros Militar no Brasil, considerando a complexidade da instituição e quantitativo do efetivo de profissionais ser abrangente, os processos epidemiológicos e/ou diagnóstico para planejamento de ações de políticas de saúde e a prevenção de doenças deve fazer parte do aspecto constitutivo do trabalho.

Segundo Codo, Soratto e Vaseuques-Menezes (2004), a preocupação com estudos diagnósticos de saúde e trabalho com características epidemiológicas surge no final do século XVII e, como uma abordagem em saúde mental, é derivada da epidemiologia geral. Para Jardim, Ramos e Glina (2010), a abordagem epidemiológica, os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são determinados pelos lugares, tempo e ações do trabalho, mediante as condições da atividade. De acordo com Codo, Soratto e Vaseuques-Menezes (2004) a epidemiologia é uma metodologia de investigação dos efeitos do trabalho sobre a saúde mental, parte de uma compreensão multicausal e interdisciplinar.

Fiorin (2013) identificou aumento de índice de absenteísmo por transtornos mentais no Corpo de Bombeiros Militar da cidade de Campo Grande (MS). Corroborando essa pesquisa, Pereira (2017) ao caracterizar o perfil epidemiológico e sócio ocupacional de policiais e bombeiros militares de Santa Catarina afastados do trabalho para tratamento de saúde, no período de 2013 a 2016, levantou que houve 5777 afastamentos ocorridos neste período, dos quais 365 (6,32%) foram por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC: F00-F99)⁶, com prevalência de maior afastamento de policiais militares (88,69%) em comparação a afastamentos de bombeiros militares (11,28%). Segundo o autor, essa diferença se dá pela maior proporção daqueles a estes em termos de quantitativo do efetivo de servidores. Ambas pesquisas identificaram que quanto mais baixo o nível hierárquico ocupado na corporação militar, maior a probabilidade de afastamentos por motivo de doença e/ou aumento das chances de agravo por TMC (FIORIN, 2013; PEREIRA, 2017). Segundo a ANAMT (2019) os transtornos mentais estão entre as principais causas de afastamento do trabalho no Brasil e alerta para a importância de investir em saúde ocupacional como forma estratégica para garantir produtividade, qualidade do serviço ou produto, além de se prevenir a saúde dos trabalhadores afetando positivamente a qualidade de vida social dos sujeitos envolvidos direta e indiretamente com o trabalho.

A OIT (2012) – Organização Internacional do Trabalho – define trabalho decente como aquele que é produtivo se houver dignidade humana, segurança, equidade e liberdade de exercício profissional. Em oposição ao trabalho decente, o trabalho negativo pode desencadear distúrbios físicos e mentais nos trabalhadores como depressão e os distúrbios de ansiedade que

⁶Classificação dos transtornos psicológico localizados no CID-10 – Classificação Internacional das Doenças.

estão entre os transtornos mentais com maior frequência e interferem diretamente na capacidade de trabalho do sujeito e sua produtividade (OMS, 2017). Oliveira (2010) em sua pesquisa com 303 militares do corpo de bombeiros do interior de Minas Gerais, identificou indicadores de depressão em 30 (9,9%), ansiedade patológica 27 (8,9%) e uso de risco à dependência de álcool 82 (27,1%) na amostra pesquisada. Segundo ele, os bombeiros com indicação de depressão estão na faixa encontrada na população geral, tornando relevante o índice de depressão encontrado na amostra pesquisada.

A OIT (2012) diz que o estresse, uso abusivo de álcool e outras drogas e violência (física e/ou psicológica) também são focos de perda dos níveis de saúde do trabalhador, e indica que são estas as causas mais frequentes de acidentes, doenças, afastamentos do trabalho e mortes nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Segundo a ANAMT (2019), o aumento de jornadas exaustivas, imposição de metas abusivas, falta de reconhecimento e autonomia no ambiente de trabalho são algumas das possíveis causas de tantos afastamentos ligados à saúde mental, e aponta para as doenças mentais mais comuns associadas ao trabalho: depressão, transtorno de pânico, ansiedade e síndrome de *Burnout*.

Milet (2010) ao pesquisar a presença de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)⁷ com 13 bombeiros militares da cidade de Recife, Pernambuco, constatou a incidência de 59,5% da amostra com TEPT. No mesmo ano, Oliveira (2010) descreveu em sua pesquisa a presença de risco à dependência de álcool com bombeiros militares em Minas Gerais. Não obstante, Fiorin (2013) identificou afastamentos médicos de militares do Corpo de Bombeiros de Campo Grande (MS) com transtornos mentais em decorrência do uso de álcool. Já Lopes (2017) em pesquisa realizada com amostra de 117 militares do Corpo de Bombeiros da cidade de Campina Grande, na Paraíba, identificou *Burnout* em 43,5% da amostra. Em todas as pesquisas, os diagnósticos estão relacionados à rotina e as rígidas condições de trabalho. Porém um dado mostra-se relevante: os níveis de qualidade de vida profissional estão preservados na maior parte das amostras analisadas. Isso se justifica pela percepção dos militares em relação à competência, orgulho profissional e prazer em ajudar (MILET, 2010; OLIVEIRA, 2010; FIORIN, 2013; LOPES, 2017).

Para Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004), é preciso pensar saúde mental de maneira a incluir o trabalho em seu leque de determinações físicas ou psíquicas, assim o trabalho é um objeto de estudo necessário para se compreender o fenômeno psicológico.

⁷Perturbação psíquica decorrente e relacionada a um evento fortemente ameaçador ao próprio paciente ou sendo este apenas testemunha da tragédia. É o transtorno que consiste em um tipo de recordação que é mais bem definido como revivência, pois é muito mais forte que uma simples recordação. É identificado no CID10 pelo código F43.1.

Segundo Jardim, Ramos e Glina (2010), para a abordagem epidemiológica, os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são determinados pelos lugares, tempo e ações do trabalho, mediante as condições da atividade.

3.2 Organização do Trabalho no Corpo de Bombeiros: do sofrimento ao reconhecimento profissional

Segundo Mendes (2007) a Psicodinâmica do Trabalho possui como representante principal Christopher Dejours com produções no início dos anos 1980, na França. Para Dejours (1994) psicodinâmica do trabalho, no seu conjunto teórico e metodológico, busca compreender o indivíduo na relação entre saúde e trabalho, para além da dicotomia entre normal-patológico, identificando as estratégias com as quais o trabalhador tenta manter-se saudável diante de características da organização do trabalho patologizantes. Ferreira (2014) divide a produção de Dejours em três elementos fundamentais: o papel da organização do trabalho, a noção de sofrimento e a estratégias defensivas.

Para Dejours (1992) a organização do trabalho é composta pela divisão das tarefas, os operadores, divisão do trabalho, os ritmos e modos exigidos para a execução do trabalho prescrito, divisão dos homens para garantir a divisão de tarefas; além da distribuição hierárquica e de responsabilidades. Segundo Ferreira (2014), existe a organização do trabalho prescrita e a real. A primeira é composta por regras e normas ligadas à lógica da produtividade, tende a ser inflexível, desconectada das necessidades e desejos das pessoas e das atividades reais de trabalho; já a organização do trabalho real reflete as situações imprevistas que ultrapassam o domínio técnico e o conhecimento científico.

Para Codo, Soratto e Vaseuques-Menezes (2004), para a realização de um diagnóstico sobre o trabalho requer observação *in loco*, entrevistar os trabalhadores, e aplicação de inventários/questionários que examinem os aspectos subjetivos. No que tange a organização do trabalho prescrita, os Corpos de Bombeiros Militares no Brasil seguem determinações conforme legislação a qual estão vinculados em seus respectivos Estados (PEREIRA, 2017). Como é o caso do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro que em 2013 criou o seu Procedimento Operacional Padrão (POP), que visa registrar, difundir e, principalmente, nortear as condutas dos bombeiros militares durante o desenvolvimento da atividade-fim da corporação (PIRES, 2016).

Dejours (1988) define condições de trabalho como todas as características com as quais o trabalhador está ligado, implica o ambiente físico, possibilidade de contato com agentes

químicos e/ou biológico, questões de higiene e segurança, assim como as características inerentes à atividade e divisão no trabalho. O autor considera também como condições de trabalho o sistema hierárquico, as formas de comando, as relações de poder, e as responsabilidades. Assim, os profissionais do corpo de Bombeiros Militar convivem frequentemente com ruídos, temperatura elevadas, manuseio de agentes químicos, elevada jornada de trabalho, oscilação dos turnos para dormir, baixa autonomia, elevada cobrança e responsabilidades (OLIVEIRA, 2010; MOURA, 2013; FERNANDES et al, 2016; BRITO et al, 2017; DUTRA, 2017; LOPES, 2017; PEREIRA, 2017; AZEVEDO, LIMA e ASSUNÇÃO, 2019). Os bombeiros militares estão expostos constantemente a contextos que envolva tragédias e cenas de violência podendo gerar sofrimento nesses profissionais (SILVA, 2013).

O sofrimento para Dejours (1992) se dá quando a organização do trabalho entra em conflito com a forma como o trabalhador percebe a si mesmo impedindo possibilidades de adaptação entre o trabalho e os desejos do trabalhador. Ferreira (2014) diz que o sofrimento patogênico aparece na presença de inflexibilidade do trabalho. De acordo com Souza (2013) e Lopes (2017) Bombeiros Militares vivenciam escalas e turnos de serviço alternados, sobrecarga circunstancial de trabalho, abusos de poder cometidos internamente por oficiais superiores, o peso da simbologia da farda, a subcultura do sofrimento, o ideal da perfeição e do autocontrole.

De acordo com Ferreira (2014) o sofrimento no trabalho decorre da impossibilidade de sentir prazer e de mobilização subjetiva para enfrentar as restrições da organização do trabalho, ou seja, o uso das defesas que servem de proteção psíquica. Para esse autor, uma forma de mediar o desgaste do sujeito com a organização do trabalho é dar um novo sentido ao sofrimento patogênico, transformando-o em sofrimento criativo, onde esse é resultado na mobilização subjetiva que pode levar à criação e à transformação do seu contexto, possibilitando ao indivíduo elaborar soluções originais e úteis a restituição ou manutenção de sua saúde.

Segundo Gernet (2010), a execução das tarefas do trabalho está constantemente confrontando a realidade que pode levar o indivíduo a pensar e agir de forma diferente do trabalho prescrito, porém a transformação do sofrimento em prazer se torna possível pela interpretação do sentido dado à tarefa. Para Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004), as questões patogênicas do trabalho não são evidenciadas pela análise do trabalho, mas mencionadas pelos trabalhadores, por meio da sua percepção subjetiva dos sujeitos.

Segundo Dejours (1992) o processo de adoecimento em consequência da organização do trabalho é um processo dinâmico e os sujeitos criam estratégias defensivas para se proteger. Para Marrone e Mendes (2010), o uso exacerbado dos mecanismos de defesas pode desencadear exaustão, abrindo caminho para o adoecimento. Para esses dois autores, as estratégias

defensivas, individuais e coletivas, funcionam como meio utilizado para manter a homeostase e conviver com situações de trabalho capazes de provocar a vivência de sofrimento psíquico. Segundo eles, as defesas mais utilizadas por trabalhadores frente ao sofrimento no trabalho são:

“Negação da realidade do trabalho, racionalização, aceleração das cadências, uso de brincadeiras durante a realização da atividade, chegar antes do horário, optar por sair ou seguir os *scripts*, criar expressões verbais, apoiar-se no coletivo de trabalho para evitar erros, cair no embotamento afetivo, distanciar-se do cliente/usuário, individualismo e passividade” (MARRONE E MENDES, 2010, P. 35).

No Corpo de Bombeiros Militar encontra-se na própria cooperação ou no trabalho em equipe uma saída ou forma de se preservar frente às condições desfavoráveis à saúde mental (SOUZA, 2013; SILVA, 2013; FERNANDES et al, 2016, LOPES, 2017). Para esses autores, existe uma fidelidade (entrega, doação, dedicação) estabelecida com a profissão e “o enfrentamento do sofrimento oriundo das ocorrências é feito ali, na quadra jogando bola, na cozinha fazendo comida, e também, dando banho de mangueira em todo mundo” (SILVA, 2013, p. 82).

Um dos aspectos frequentemente identificados na relação mediadora do sofrimento no Corpo de Bombeiros Militar é a percepção do reconhecimento social (SOUZA, 2013; SILVA, 2013; LOPES, 2017). Gernet (2010) enfatiza a importância do reconhecimento no trabalho que pode ser portador de emancipação quando é submetido a um teste sobre a experiência da realidade, porém passa inevitavelmente pelo julgamento de utilidade de natureza técnica, econômica ou social relativo à organização do trabalho; e pelo julgamento de beleza ligado à qualidade, criatividade do sujeito envolvido ou estando em acordo com as tarefas do trabalho. A realização profissional dos bombeiros militares é o maior fator de proteção da saúde mental e forma de prazer no trabalho (FERNANDES et al, 2016; SANTANA e FERNANDES, 2016). Esses autores identificaram a relação inversamente proporcional entre a percepção dos profissionais bombeiros militares sobre realização profissional e condições incapacitantes ou patologizantes no trabalho, quanto maior o nível de satisfação no trabalho menor é o sofrimento.

3.3 O Corpo de Bombeiros Militar e sua relação com estresse

Segundo Jacques (2003), o termo estresse foi utilizado inicialmente no século XVII para descrever o grau de distorção pelas quais as estruturas físicas passavam conforme o esforço exercido sobre elas, e depois o termo estresse foi utilizado pela medicina e na psicologia para designar aspectos mentais e físicos relacionais do homem e as exigências ambientais do qual

faz parte. Não há consenso para a definição de estresse (GLINA, 2010; GUIMARÃES et al, 2016).

Para Glina (2010), estresse são respostas normais dos corpos na relação de adaptação às influências, exigências e tensões, e se torna um problema conforme o grau de estresse seja elevado. Para Sampaio (2015), estresse é o processo de adaptação, desadaptação e readaptação de qualquer ser vivo a qualquer alteração do meio ambiente, não constituindo conceito restrito ao psiquismo.

Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004) compreendem estresse como reação em confronto as demandas sociopsicológicas, e como um estado intermediário entre a saúde e a doença, passa a ser um possível indicador das consequências do trabalho sobre os trabalhadores que podem estar sofrendo em decorrência das condições e características de sua atividade, sem necessariamente apresentar nenhum quadro patológico definido.

De acordo com Vicente et al (2013), o militarismo é fato cotidiano causador de estresse. Para Oliveira (2010) entre os militares, há a construção de uma espécie de grade classificatória em que a categoria militar aparece de forma restritiva e hierarquizada. Conforme Vicente et al (2013), a hierarquização, o poder e a autoridade são características negativas do trabalho nos Corpos de Bombeiros Militares.

Oliveira (2010) considera que os bombeiros militares com classificações hierárquicas mais altas estão a mais tempo na instituição e assim passaram por mais situações desencadeadoras de estresse, afetando o desempenho profissional do sujeito. Para Vicente et al (2013), a organização rígida busca padronizar as relações e organizar a divisão do trabalho, porém priva o indivíduo de sua personalidade que o leva a camuflar sentimentos ao se deparar com as exigências da profissão. Fiorin (2013) diz que devido ao conjunto desses acontecimentos, o estresse aparece como um dos principais transtornos relacionados às atividades do Corpo de Bombeiros Militar.

De acordo com Guimarães et al (2016), há vários modelos que buscam explicar o estresse. Para Glina (2010), o estresse pela compreensão psicológica se dá a partir das interações problemáticas entre pessoa e o ambiente e possui duas abordagens: a Interacional e a Transacional. A abordagem interacional possui duas vertentes, na primeira encontra-se a adequação indivíduo-ambiente relacionando a percepção dos sujeitos sobre o equilíbrio entre os aspectos do trabalho e suas habilidades individuais para lidar com ele. A segunda vertente, o modelo demanda-controle, de acordo com Guimarães et al (2016), relaciona duas variáveis, uma Demanda Psicológica e a Latitude de Decisão para execução de dada tarefa. A Demanda Psicológica é relativa às exigências de esforço para a execução do trabalho, e a Latitude de

Decisão (controle) se refere a sua autonomia diante da atividade e uso de habilidades do sujeito para a execução dessa atividade (GLINA, 2010). De acordo com Jacques (2003), o sujeito exposto a alta demanda e alto controle permite a produção de aprendizagem e o desenvolvimento do trabalhador. Já baixa demanda e baixo controle são condições com baixa capacidade motivadora, o que reduz a possibilidade de crescimento ou aprendizagem. A terceira possibilidade, segundo Jacques (2003), a presença de alta demanda e baixa latitude de decisão é a condição mais propícia de desenvolvimento de doenças ou incapacidade para trabalho.

No contexto da atuação do Corpo de Bombeiros Militar, sua atuação se dá em contextos de altas demandas, nos quais a efetividade do atendimento depende de respostas imediatas e ações integradas em diferentes contextos e quase todos envolvendo tomada de decisão, força muscular, exposição a danos físicos, psíquicos e biológicos, submetendo-se a estresse e por vezes sobrecarga de trabalho, como por exemplo em casos de calamidades públicas, quando são convocados mesmo se estiverem em período de folga (FIORIN, 2013; FERNANDES et al, 2016).

De acordo com Azevedo, Lima e Assunção (2019), os bombeiros militares estão cotidianamente agindo na urgência e decidindo na incerteza, colocando constantemente à prova os seus recursos emocionais, desafiando-se permanentemente para se manter saudável no contexto propício às condições patológicas de estresse. Esses profissionais convivem com alta carga emocional e presença ou possibilidade de morte na sua atividade-fim impactando negativamente sua saúde mental.

Glina (2010) descreve a abordagem transacional como a relação de processos cognitivos e reações emocionais na interação entre sujeito e o ambiente. Nessa abordagem, há o modelo de Equilíbrio Esforço-Recompensa (Effort-Reward Imbalance) e as teorias de Avaliação e *Coping* – “O termo *coping* no seu original em inglês, devido à utilização generalizada desta expressão dentro da comunidade científica brasileira” (SAVÓIA e SANTANA, 1996, p. 183). O modelo de Equilíbrio Esforço-Recompensa diz que o estresse no trabalho é resultado da interação entre custo de execução de dada tarefa e a recompensa onde pode se encontrar gratificações pecuniárias, recompensas sócio-emocionais e controle de status (GUIMARÃES, 2016).

Segundo Lopes (2017), são aspectos positivos no trabalho capazes de transformarem o sofrimento em prazer no dia-a-dia no Corpo de Bombeiros Militar amenizando o estresse no trabalho: a estabilidade financeira, poder ajudar pessoas em situações de vulnerabilidade, e altruísmo. Já nas pesquisas de Fernandes et al (2016) e Santana e Fernandes (2016) identificaram que Bombeiros Militares que possuem maior percepção de realização pessoal

com o trabalho apresentaram os menores índices de avaliação de estresse, assim como os resultados encontrados sobre a influência do reconhecimento social como fator de recompensa sócio-emocionais descrito nas pesquisas de Souza (2013), Silva (2013) e Lopes (2017).

Na Teoria de Avaliação e *Coping*, de acordo com Glina (2010), a avaliação primária envolve o monitoramento contínuo das transações da pessoa com o seu ambiente a nível cognitivo-afetivo identificando estímulos aversivos ou situações-problemas, em seguida avaliar as possibilidades de reação (*coping*). Para Savóia, Santana e Mejias (1996) *coping* é relativo às habilidades para enfrentamento de situações estressantes. Os autores Savóia, Santana e Mejias adaptaram para o Brasil o Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (1985). De acordo com eles, esse inventário se trata de um questionário com 66 itens que identificam pensamentos e ações, como confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva, usadas pelas pessoas no enfrentamento ou mediação de condições estressantes.

O estresse aparece como falha das estratégias de *coping* configurando a incapacidade do sujeito de reagir de forma adequada a uma situação-problema (JACQUES, 2003; GUIMARÃES, 2016). Santana e Fernandes (2016) identificaram que as estratégias de *coping* mais utilizada pelos bombeiros militares é o controle. Nessa pesquisa também foi possível identificar que esses profissionais realizam mais reavaliações de enfrentamento do que ações de enfrentamento, devido à restrita possibilidade de alterar as situações estressoras dentro do contexto rígido do militarismo. Já na pesquisa de Fernandes et al (2016), com relação as estratégias de *coping* utilizadas por bombeiros militares da cidade de São Paulo, foi possível constatar que a reavaliação positiva, aceitação de responsabilidades, resolução de problemas e suporte social, todas focadas no problema. Porém, as menos utilizadas foram autocontrole, confronto, fuga, esquiva e afastamento (FERNANDES et al, 2016).

Contudo, para Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004) a natureza e a severidade do estresse dependem das características da demanda, qualidade da resposta emocional e processo de enfrentamento (*coping*) mobilizados dos indivíduos. Diante disso, de acordo com Azevedo, Lima e Assunção (2019) é possível que diante de situações estressantes, os bombeiros militares recorram ao uso de ansiolíticos como estratégia de compensação frente ao estresse e sofrimento no trabalho, e alerta que na esfera social as possíveis alterações cognitivas e comportamentais geradas pelo consumo não controlado de ansiolíticos possam ocasionar conflitos interpessoais, ou impactar negativamente no cumprimento das ocorrências e aumento da frequência de acidentes no trabalho, gerando tanto despesas para o Estado quanto a possibilidade de eventual morte do profissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou compreender o contexto de saúde mental junto ao Corpo de Bombeiros Militar no Brasil sob a abordagem Epidemiológica, a Psicodinâmica do Trabalho e a Teoria do Estresse. Nesta pesquisa não houve pretensão de esgotar o referencial teórico acerca das várias possibilidades de se investigar a relação entre saúde mental e trabalho. Embora sejam três áreas distintas de investigação e considerando a complexidade e inflexibilidade das instituições militares, buscou-se com elas compreender as várias formas de presença de condições psicologicamente adoecedoras que transcendem o aspecto profissional na instituição Corpo de Bombeiros Militar no Brasil e se relaciona com outras áreas da vida pessoal do trabalhador.

Foi possível identificar pesquisas em todas as regiões do Brasil, com exceção da região Norte. A produção científica sobre saúde mental na segurança pública mostra-se em desenvolvimento, principalmente sobre o Corpo de Bombeiros Militar. Porém, foi possível perceber semelhanças entre condições insalubres à saúde mental de bombeiros militares em todas as localidades onde se desenvolveram pesquisas, assim como condições de enfrentamento semelhantes nas mesmas.

Não obstante, percebe-se um dado relevante, quanto mais baixo foi o nível hierárquico do militar maior foram os afastamentos do trabalho por Transtorno Mental Comum (FIORIN, 2013; PEREIRA, 2017), em contradição com o fato de quanto mais alto nível hierárquico maior os níveis e o tempo de convívio com estresse (OLIVEIRA, 2010). Uma explicação possível pode ser o fato de que os profissionais em níveis mais baixos da escala terem tido menos tempo de serviço/experiência e com isso menos possibilidades de desenvolvimento de estratégias de *coping* e/ou defesas mais adaptativas no enfrentamento do estresse e sofrimento no trabalho.

Contudo, pretende-se com essa pesquisa subsidiar novas investigações, em especial no Ceará, com a Polícia Militar, Corpo de Bombeiros Militar e Polícia Civil, começando por uma investigação epidemiológica e documental para ter acesso ao panorama geral da segurança pública estadual afim de compreender aspectos dessa população que só em 2019, de janeiro a março, houve 4 suicídios consumados, “4 policiais militares e um escrivão da polícia civil”⁸, todos no Estado do Ceará.

⁸ Dados retirados do Requerimento nº 10/2019 que trata da instalação de um centro psicossocial, terapêutico para atender servidores da segurança pública do Estado do Ceará, solicitado pela Associação de Praças da Polícia Militar e Corpo de Bombeiros Militar do Ceará (ASPRAMECE).

REFERÊNCIA

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Editora FIOCRUZ, 2007.

ASSOCIAÇÃO DE PRAÇAS DA POLÍCIA MILITAR E CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO CEARÁ (ASPRAMECE). **Requerimento nº 10/2019 que trata da instalação de um centro psicossocial, terapêutico para atender servidores da segurança pública do Estado do Ceará**.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). **Transtornos Mentais estão entre as maiores causas de afastamento do trabalho**. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2019/04/22/transtornos-mentais-estao-entre-as-maiores-causas-de-afastamento-do-trabalho/>. Acessado 02 out. 2019.

AZEVEDO, D. S. S.; LIMA, E. P.; ASSUNÇÃO, A. A. Fatores associados ao uso de medicamentos ansiolíticos entre bombeiros militares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019.

BRASIL, Constituição Federal do. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 2010.

BRASIL, M. S. Lei n 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a garantia de direitos de pessoas com algum transtorno mental**. Brasília, DF: DOU, 2001.

BRASIL. **“Saúde mental no trabalho” é tema do Dia Mundial da Saúde Mental 2017, comemorado em 10 de outubro**. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2523-saude-mental-no-trabalho-e-tema-do-dia-mundial-da-saude-mental-2017-comemorado-em-10-de-outubro>>. Acessado 02 out. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Resolução CONAD nº 01, de 09 de março de 2018. **Define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD, Plano Nacional sobre Drogas**, aprovada pelo Decreto 4345, de 26 de agosto de 2002. Brasília (DF), 2018.

BRASIL. Decreto nº 88.777, de 30 de setembro de 1983. **Aprova o regulamento para as polícias militares e corpos de bombeiros militares**.

BRASIL. **Memória da loucura**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno humaniza SUS**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. v. 5, p. 548.

BRASIL. Projeto de Lei n. 3657, de 11 de dezembro de 1989. **Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação compulsória**. Brasília: Câmara Federal.

BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental–Intersectorial**. 2010.

BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental–Intersectorial**. 2010.

BRITO, J. M. B. D. et al. A clínica do trabalho e o desvelamento do traumático no trabalho bombeiro militar: fragmentos de um caso clínico. *Revista do NUFEN*, 9(1), 148-163, 2017.

CODO, W.; SORATTO, L. Vasques-Menezes (2004). Saúde mental e trabalho. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**, p. 276-299.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 1988.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Ed. 1992.

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

DUTRA, K. L. D. C. (2017). **Diagnósticos de enfermagem relacionados aos despachantes bombeiros militares**. *Rev. enferm. UFPE on line*, 11(1), 196-206.

FERNANDES, R. S. et al. **Estratégias de coping como fator de prevenção do estresse e Burnout em bombeiros da cidade de São Paulo**. 2016.

FERREIRA, J. B. Análise clínica do trabalho e processo de subjetivação: um olhar da psicodinâmica do trabalho. **Mendes AM, Merlo ARC, Morrone CF, Facas EP, organizadores. Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba (PR): Juruá Editora, p. 129-39, 2010.

FIORIN, P. M. M. **Absenteísmo no corpo de bombeiros militar do município de Campo Grande, MS. Campo Grande; 2013**. [Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul].

FOUCAULT, M (1978). **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva.

FOUCAULT, M. (1975). **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro.

GERNET, I. Psicodinâmica do reconhecimento. **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, p. 61-76, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, v. 5, n. 61, p. 16-17, 2002.

GLINA, D. M. R. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, p. 3-30, 2010.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. In: Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. Roca, 2014.

GLINA, D.; ROCHA, L. **Prevenção para a saúde mental no trabalho**. In: GLINA, D.; GOMES, D. F. G; BELÉM, A. O.; TELES, S. S. Saúde mental de militares: uma revisão integrativa do cenário brasileiro. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 7, n. 3, p. 88-102, 2015.

GUIMARÃES et al. Concepções sobre Saúde Mental no Trabalho. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 1, p. 1030-1047, 2016.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 1, p. 97-116, 2003.

JARDIM, S. R.; RAMOS, A.; GLINA, D. M. R. Diagnóstico e nexos com trabalho. **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, p. 49-80, 2010.

KLEINMAN, P. **Tudo que você precisa saber sobre psicologia: um livro prático sobre o estudo da mente humana**; tradução Leonardo Abramowicz. – 1. ed. – São Paulo: Editora Gente, 2015.

- LANCETTI A.; AMARANTE P. **Saúde mental e saúde coletiva**. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Editora Hucitec; 2006. p. 615-34.
- LOPES, H. L. et al. **Suporte social no trabalho e autoeficácia como preditores da qualidade de vida profissional em bombeiros militares**. 2017.
- MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 29-48, 2007.
- MENDES, A. M. et al. Novas formas de organização do trabalho, ação dos trabalhadores e patologias sociais. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 49-61, 2007.
- MENDES, A. M.; MORRONE, C. F. Trajetória teórica e pesquisas brasileiras sobre prazer e sofrimento no trabalho. **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, p. 29-52, 2010.
- MILET, N. C. **Sintomas de estresse pós-traumático em bombeiros militares em Pernambuco: um estudo descritivo e sociodemográfico**. 2010. Master's Thesis. Universidade Federal de Pernambuco.
- MOURA, G. O. **Indicadores de transtornos de estresse pós-traumático em bombeiros militares**. 2013. Master's Thesis. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- OLIVEIRA, M. A. et al. **A relação trabalho e saúde dos bombeiros militares do atendimento pré-hospitalar móvel do município do Rio de Janeiro: estudo baseado em comunidades virtuais**. 2018. PhD Thesis.
- OLIVEIRA, P. A. **Habilidades sociais, depressão, ansiedade e alcoolismo em bombeiros: Um estudo correlacional** (Dissertação de mestrado não-publicada). *Universidade Federal de São Carlos. DC LIMA et al*, 2010.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Promoção da Saúde e Bem-Estar no Trabalho**. Disponível em: <http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/lang--es/index.htm>. Acessado 02 out. 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Empresas devem promover Saúde Mental de funcionários no ambiente de trabalho**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-mpresas-devem-promover-saude-mental-de-funcionarios-no-ambiente-trabalho/>. Acessado 02 out. 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1**. Edusp, 1994.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Brasília: OPAS; 2016.
- PEREIRA, F. **Introdução à história da psicopatologia: I-Philippe Pinel (1ª parte)**. Análise Psicológica, p. 71-84, 1978.
- PEREIRA, G. K. et al. **Associação entre variáveis ocupacionais e prevalência em agravos à saúde em policiais e bombeiros militares de Santa Catarina**. 2017.
- PERONE, G.; PENIDO, L. O. **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás**. Goiânia: Cir Gráfia, p. 33, 2013.

PIRES, L. A. A. et al. **A relação saúde-trabalho dos bombeiros militares do município do Rio de Janeiro**. 2016. Tese de Doutorado.

PIRES, L. A. A.; VASCONCELLOS, L. C. F.; BONFATTI, R. J. Bombeiros militares do Rio de Janeiro: uma análise dos impactos das suas atividades de trabalho sobre sua saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 577-590, 2017.

RIBEIRO, G. G.; SILVA, G. B.; HOLANDA, A. F. Legislação em saúde mental no Brasil (1966-2001): trajeto das campanhas de saúde às reformas na assistência. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 6, n. 1, p. 13-30, 2017.

ROCHA, L. (Orgs.) *Saúde Mental no Trabalho: desafios e soluções*. S.P.: VK. 2000, p. 53-82.
Sampaio, José Jackson Coelho. Estresse e alienação em saúde mental e trabalho. *In: Saúde mental: política, trabalho e cuidado* [livro eletrônico] / José Jackson Coelho Sampaio, Carlos Garcia Filho. – Fortaleza: UECE, 2015.

SANTANA, L. A. S. P.; FERNANDES, S. R. P. **Estratégias de coping e suas relações com o bem-estar no trabalho: um estudo com bombeiros militares**. UFB, Salvador. 2016.

SANTOS, E. R. C. et al. O Cotidiano de Trabalho de uma equipe de corpo de bombeiros. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2012.

SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. **Psicologia USP**, v. 7, n. 1-2, p. 183-201, 1996.

SILVA, E. B. **A construção identitária dos resgatistas do Corpo de Bombeiros de São Paulo**, 2013.

SILVA, L. C. F.; LIMA, F. B.; CAIXETA, R. P. Síndrome de *Burnout* em profissionais do Corpo de Bombeiros. **Mudanças-Psicologia da saúde**, v. 18, n. 1-2, p. 91-100, 2010.

SOUZA, K. M. O. et al. **A análise da relação trabalho e saúde na atividade dos bombeiros militares do Rio de Janeiro**. 2013.

SOUZA, K. M. O.; VELLOSO, M. P.; OLIVEIRA, S. S. **A Profissão de Bombeiro Militar e a Análise da Atividade para Compreensão da Relação Trabalho-Saúde: revisão da literatura**. Seminário de Saúde do Trabalhador, v. 8, 2012.

SOUZA, L. A. S. D. **O papel da autoeficácia na saúde mental e no Burnout de Cadetes Policiais e Bombeiros Militares**. 2013.

VICENTE, N. G. et al. Percepção do estresse ocupacional por bombeiros militares de uma cidade do interior de Minas Gerais. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, 75-84, 2013.