

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS
ACADEMIA DE BOMBEIROS MILITAR**

**FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO
Escola de Governo**

FABIANO DE ASSIS CAMPOS VIEIRA, CAPITÃO BM

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NO EFETIVO
ADMINISTRATIVO DO CBMMG NA RMBH:
Um estudo de prevalência.**

**Belo Horizonte
2018**

Capitão BM Fabiano de Assis Campos Vieira

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NO EFETIVO ADMINISTRATIVO DO
CBMMG NA RMBH: Um estudo de prevalência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Academia de Bombeiros Militar de Minas Gerais, em parceria com a Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Gestão Estratégica e Políticas Públicas.

Orientadora: Tenente Coronel BM QOS
Andréia Geraldo Batista

Belo Horizonte
2018

V658t Vieira, Fabiano de Assis Campos.
Transtornos mentais comuns no efetivo administrativo do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG) na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) [manuscrito] : um estudo de prevalência / Fabiano de Assis Campos Vieira. – 2018.
[12], 62 f. : il.

Monografia de conclusão de Curso (Especialização em Gestão e Defesa Civil) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2018.

Orientadora: Andréia Geraldo Batista

Bibliografia: f. 63-70

1. Doenças profissionais – Região Metropolitana de Belo Horizonte (MG). 2. Transtornos neurocomportamentais - Bombeiros – Região Metropolitana de Belo Horizonte (MG). 3. Corpo de Bombeiros – Minas Gerais. I. Batista, Andréia Geraldo. II. Título.

CDU 614-057(815.11 RMBH)

Capitão BM Fabiano de Assis Campos Vieira

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NO EFETIVO ADMINISTRATIVO DO
CBMMG NA RMBH: Um estudo de prevalência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Academia de Bombeiros Militar de Minas Gerais, em parceria com a Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Gestão Estratégica e Políticas Públicas.

Avaliado em: ____/____/____

*Aprovado pela banca examinadora – Nota*_____

Andréia Geraldo Batista, Tenente Coronel BM QOS - Orientadora

Luciana Silva Lopes de O. Frois, Tenente Coronel BM - Avaliadora

Maria José Nogueira, Professora FJP - Avaliadora

Belo Horizonte
2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Celso e Tânia, pelo amor incondicional, pela criação, pelas orientações e pelos exemplos de vida, sem os quais eu não teria as mínimas condições de estar hoje onde me encontro. Às minhas queridas esposa e filha, Liliane e Marieta, pelo amor diário, paciência insistente, afago oportuno e carinho nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter permitido usufruir de forças até então desconhecidas por mim. Por ter cuidado de meus pensamentos para que eu não desistisse antes dos momentos mais importantes e significativos das longas jornadas. Por me guiar, proteger, guardar e iluminar na jornada da minha vida, assim como a dos meus familiares queridos, proporcionando-me vitórias atrás de vitórias, sem que eu ao menos as merecesse.

EPIGRAFE

“Os organismos humanos não escapam aos determinismos biológicos. Mas a possibilidade de criar um mundo de representações lhes permite remanejar o mundo que percebem, melhorá-lo ou piorá-lo, fazer dele uma bênção ou uma maldição. Seja qual for a nova direção adotada, é sempre o cérebro que serve de traço-de-união entre as percepções biológicas e as representações mentais.” (BORIS CYRULNIK)

RESUMO

Os Transtornos Mentais Comuns têm protagonizado, em escala crescente e em nível mundial, grandes prejuízos, tanto financeiros, quanto para a qualidade de vida do trabalhador, mas também para a produtividade das empresas, instituições e órgãos públicos. Apresentam elevada prevalência na população em geral e em categorias de trabalhadores, com consequências individuais e sociais importantes. No âmbito do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG) há grande carência de pesquisas relativas ao assunto. O presente estudo possibilitou uma análise científica da prevalência de Transtornos Mentais Comuns no efetivo administrativo lotado na RMBH. A coleta de dados foi feita por meio de questionário autoaplicável, não identificado, sendo utilizado o instrumento do campo da Psicologia denominado Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20 para se proceder a investigação nos moldes já utilizados mundialmente. A população do estudo foi composta por 305 militares entre homens e mulheres, Oficiais e Praças. Constatou-se que 26,23% do total dos participantes apresentaram indícios de Transtorno Mental Comum. Pôde-se concluir que o índice de TMC estimado nesta pesquisa se encontrou dentro de padrões já encontrados em outros estudos, inclusive internacionais.

Palavras chave: CBMMG. efetivo administrativo. Transtornos Mentais Comuns. Prevalência. RMBH.

ABSTRACT

The Common Mental Disorders have caused, on an increasing scale and at a global level, great losses, both financially and for the quality of life of the worker, but also for the productivity of companies, private and public institutions. They present a high prevalence in the general population and in categories of workers, with important individual and social consequences. In the scope of the Military Fire Corps of Minas Gerais (CBMMG), there is a great lack of research related to the subject. The present study made possible a scientific analysis of the prevalence of Common Mental Disorders in the administrative personnel located in the metropolitan region of Belo Horizonte (RMBH). Data collection was done through a self-administered, unidentified questionnaire, using the instrument of the field of Psychology called Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20 to carry out research in the molds already used worldwide. The study population consisted of 305 military men and women, from all ranks. It was found that 26.23% of the total participants presented signs of Common Mental Disorder. It was concluded that the CMD index estimated in this research was found within standards already found in other studies, including international ones.

Keywords: CBMMG. Administrative personnel. Common Mental Disorders. Prevalence. RMBH.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 -	Pergunta 1 do SRQ-20: Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	44
Gráfico 2 -	Pergunta 2 do SRQ-20: Assusta-se com facilidade?	44
Gráfico 3 -	Pergunta 3 do SRQ-20: Sente-se triste ultimamente?	45
Gráfico 4 -	Pergunta 4 do SRQ-20: Você chora mais do que de costume?	45
Gráfico 5 -	Pergunta 5 do SRQ-20: Tem dores de cabeça frequentemente?	46
Gráfico 6 -	Pergunta 6 do SRQ-20: Você dorme mal?	46
Gráfico 7 -	Pergunta 7 do SRQ-20: Você sente desconforto estomacal?	47
Gráfico 8 -	Pergunta 8 do SRQ-20: Você tem má digestão?	47
Gráfico 9 -	Pergunta 9 do SRQ-20: Você tem falta de apetite?	48
Gráfico 10 -	Pergunta 10 do SRQ-20: Tem tremores nas mãos?	48
Gráfico 11 -	Pergunta 11 do SRQ-20: Você se cansa com facilidade?	49
Gráfico 12 -	Pergunta 12 do SRQ-20: Tem dificuldade em tomar decisão?	49
Gráfico 13 -	Pergunta 13 do SRQ-20: Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?	50
Gráfico 14 -	Pergunta 14 do SRQ-20: O seu trabalho traz sofrimento?	50
Gráfico 15 -	Pergunta 15 do SRQ-20: Sente-se cansado todo o tempo?	51
Gráfico 16 -	Pergunta 16 do SRQ-20: Tem dificuldade de pensar claramente?	51
Gráfico 17 -	Pergunta 17 do SRQ-20: Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	52
Gráfico 18 -	Pergunta 18 do SRQ-20: Tem perdido o interesse pelas coisas?	52

Gráfico 19 - Pergunta 19 do SRQ-20: em pensado em dar fim à sua vida?	53
Gráfico 20 - Pergunta 20 do SRQ-20: Sente-se inútil em sua vida?	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Frequência e percentual de respostas 42
	no questionário SRQ- 20
Tabela 2 -	Frequência e percentual de respostas com os 57
	índices mais elevados no questionário SRQ- 20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	- Assessoria de Assistência à Saúde
BM	- Bombeiro Militar
CBMMG	- Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais
DSM	- Manuais de Diagnóstico e Estatística
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
PSOBM	- Programa de Saúde Ocupacional Bombeiro Militar
QOS	- Quadro de Oficiais da Saúde
MTE	- Ministério do Trabalho e Emprego
RMBH	- Região Metropolitana de Belo Horizonte
SRQ-20	- <i>Self Reporting Questionnaire</i>
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e esclarecido
VISAT	- Vigilância em Saúde do Trabalhador
TMC	- Transtornos Mentais Comuns
WHO	- <i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1	Os transtornos mentais comuns	19
2.2	Saúde pública e a saúde do servidor	23
2.3	As atividades administrativas no CBMMG	26
2.4	A saúde no CBMMG	30
3	MÉTODO	37
3.1	Delineamento	37
3.2	Participantes	37
3.3	Medida: Instrumento de pesquisa	38
3.3.1	<i>O questionário</i>	38
3.3.2	<i>Carta de apresentação</i>	40
3.4	Procedimentos de Coleta de Dados	41
3.5	Procedimentos de Análise de Dados	41
3.6	Aspectos Éticos	41
3.6.1	<i>Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)</i>	42
4	RESULTADOS	43
5	DISCUSSÃO	54
6	CONCLUSÃO	62
7	REFERÊNCIAS	63
8	APÊNDICE	71
9	ANEXO	72

1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de trabalho em geral vêm se tornando cada vez mais complexos, o que ocasiona mudanças na sua forma de gestão. Tais mudanças foram inicialmente percebidas no setor privado. Entretanto, atingem atualmente o setor público que, “para a prestação de serviços com cada vez mais exigências por produtividade e pressão pelo cumprimento de metas, muitas vezes conta com precárias condições materiais, estruturais e de recursos humanos” (LEMBO; OLIVEIRA; CARRELI, 2015, p. 9).

Para serem competitivas e manterem-se no mercado, as organizações necessitam não só manterem-se atualizadas tecnologicamente, “mas introduzir também, compromisso de produtividade e qualidade voltada para a prevenção de riscos inerentes à saúde ocupacional.” Torna-se “imprescindível garantir condições favoráveis de trabalho para que a produtividade obtenha o máximo de sua capacidade com o mínimo de tempo e esforço.” A saúde dos trabalhadores constitui uma das principais bases para a preservação da força de trabalho adequada [...] voltadas à valorização do capital humano, reduzindo significativamente a ocorrência de eventos adversos que comprometem a produtividade da organização. Trabalhadores mais saudáveis aumentam sua produtividade reduzindo os esforços, mantendo a produtividade elevada, pois o trabalho passa a ser realizado com mais perícia, atenção e comprometimento (COSTA, 2007, p. 1).

A temática envolvendo Saúde Mental e Trabalho é, sem sombra de dúvida, uma questão contemporânea. “Presente na produção de conhecimento brasileira de forma sistematizada, principalmente a partir da década de oitenta, tem sido abordada sob diversos enfoques” (TITTONI; NARDI, 2008, p. 70). Esta temática pode ser abordada “sob vários aspectos, dado a complexidade do objeto saúde mental e trabalho, e impõe a integração de várias áreas de conhecimento na sua análise. Tal fato instaura este campo como marcado pela interdisciplinaridade” (TITTONI; NARDI, 2008, p. 70).

A organização do trabalho dentro de uma empresa pode apresentar-se como fator de fragilização mental de seus funcionários, o que tornaria as organizações como parte responsável pela Saúde Mental de seu efetivo. O progressivo aumento anual do número de registros de doenças relacionadas ao trabalho instiga pesquisadores a

“investigar a relação entre o surgimento de doenças (físicas, mentais ou psicossomáticas) e a organização do trabalho e as modificações nas relações sociais de produção, principalmente a partir da década de 1970” (VASCONCELOS; FARIA, 2008, p. 453). “Modificações ocorridas na sociedade e nas relações sociais de produção, no decorrer do desenvolvimento do capitalismo, foram acompanhadas de mudanças nas manifestações de sofrimento e psicopatologia nos indivíduos (VASCONCELOS; FARIA, 2008, p. 453).

A presença de doenças ocupacionais em determinada população, além de prejudicar a saúde dos próprios trabalhadores, interfere diretamente no desempenho das atividades e na qualidade dos serviços prestados à sociedade. O adoecimento não deve ser tomado como um fato isolado, pois ele repercute na vida dos trabalhadores causando uma descontinuidade em sua trajetória de vida, influenciando diretamente suas práticas cotidianas, assim como seus projetos de vida (TITTONI; NARDI, 2008, p. 71).

Os transtornos mentais em geral representam aproximadamente 12% da carga total de doenças (KNUDSEN *et al.*, 2013; SKAPINAKIS *et al.*, 2013, apud SILVA *et al.*, 2018, p. 640). A denominação Transtornos Mentais Comuns (TMC), faz referência a transtornos mentais menos rigorosos, manifestando-se, às vezes, de forma difusa e inespecífica em comparação com outros quadros mais bem definidos pelos sistemas classificatórios e diagnósticos vigentes na medicina e na psicologia. São menos distintos e socialmente menos perturbadores e, por isso, seu impacto e prevalência têm recebido pouca atenção por parte das políticas públicas em geral e, conseqüentemente, do sistema de saúde (MORAIS; SEGRI, 2011).

Os TMC são frequentemente associados “à incapacitação e ao alto custo social, econômico e individual, ao absenteísmo, queda da produtividade, alta rotatividade de profissionais, elevação da demanda dos serviços de saúde, uso abusivo de tranquilizantes, álcool e outras drogas” (SILVA; MENEZES, 2008, p. 922). Esses transtornos podem representar um grande problema na área da saúde pública devido à sua alta prevalência, com os seus efeitos incidindo sobre o bem estar pessoal e familiar (YIMAM; KEBEDE; AZALE, 2014 apud SILVA *et al.*, 2018, p. 640).

No Brasil, a prevalência dos TMC se encontra entre 29,6% e 47,4% da população. (ROCHA *et al.*, 2012; PINTO *et al.*, 2014 apud SILVA *et al.*, 2016, p. 640). No contexto mundial, as projeções para 2030 são no sentido de incluírem estas perturbações mentais entre as mais incapacitantes do ser humano (SKAPINAKIS *et al.*, 2013).

Sintomas comuns às pessoas acometidas por TMC como fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas “demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo” (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010), podendo ocasionar problemas diversos à administração pública e ao próprio militar, além de gerar gastos para o sistema de saúde do Instituto de Previdência dos Servidores Militares – IPSM e numa visão mais abrangente, onera também o Estado de Minas Gerais.

A questão da saúde mental precisa ser compreendida como um problema que deve ser mais bem estudado, principalmente considerando a previsão da Organização Mundial da Saúde relativa à prevalência e crescimento dos problemas de saúde mental, ratificada por estudos técnicos, tendo despertado a atenção de inúmeros pesquisadores ao redor do mundo (WHO, 2002).

Portanto, é imperioso que as instituições conheçam a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns, avaliem quais fatores podem contribuir para o seu aparecimento e agravamento e de que forma os TMC interferem na saúde de seus funcionários, para que possam criar estratégias de intervenção e de prevenção (MOTA; DOSEA; NUNES, 2014 apud SANTOS, 2017, p. 161).

Verifica-se que o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG) implementa ações e planejamentos, tais como o Programa de Saúde Ocupacional (PSOBM) (CBMMG, 2015), o Programa de Informação em Saúde e seus projetos, que integram o Plano de Comando 2017/2018 do CBMMG (CBMMG, 2017), buscando um amplo gerenciamento das questões de saúde na Corporação, envidando esforços diversos que visam um desenvolvimento completo das atividades relacionadas à saúde. Logo, uma pesquisa na área de saúde mental está em consonância com os interesses do Comando, no que versa à saúde de seu efetivo.

Por outro lado, o CBMMG apresenta grande carência de estudos e informações relativas aos transtornos mentais comuns (TMC) no seu efetivo administrativo, apesar da importância que o tema representa (ALMEIDA, 2011).

A atividade administrativa Bombeiro Militar apresenta alta demanda mental com excesso de funções e atribuições que aumentam a complexidade do serviço, demandando bastante de cada militar. Revelando-se muitas vezes complexas, podem depender de outras pessoas, ou outras seções dentro de uma mesma Unidade ou outros órgãos.

Os militares integrantes dos quadros da administração são os responsáveis pela movimentação da máquina administrativa. Seguindo ordens de seus superiores, são demandados nas mais variadas tarefas, em tomada de decisões, na coordenação de ações e recursos para que sejam atingidos os objetivos da Seção ou da Unidade em que trabalha. São regidos por normas e regulamentos diversos e exercem funções de elevada importância para a coletividade.

Os bombeiros que trabalham em funções administrativas precisam praticar os seus atos com responsabilidade técnica e legal, exercendo suas atividades com conduta política neutra e com autonomia limitada. Respondem administrativa, civil e criminalmente por possíveis erros praticados no exercício de suas funções. Suas atribuições envolvem planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e controle de atividades relacionadas à gestão de pessoas, logística, patrimônio, finanças, contabilidade, controle interno, engenharia, arquitetura, sistemas, tecnologia da Corporação, comunicação organizacional, inteligência organizacional, execução financeira, manutenção, aquisição, entre outras.

A prestação do serviço de maneira eficiente está condicionada à existência de um contingente de pessoal em número suficiente para atender às demandas. É notório que a insuficiência de pessoal, além de contribuir para que o serviço prestado seja moroso e ineficiente, faz com que haja acúmulo e sobrecarga de trabalho nos poucos servidores existentes na repartição.

O militar da administração, devido às flutuações naturais de demandas, constantemente depara-se com situações em que deve decidir qual serviço priorizar em detrimento de outros, o que pode ocasionar no descumprimento de prazos estabelecidos. Ocorre outras vezes que a decisão se faz necessária para a escolha de quais tarefas serão realizadas e quais serão adiadas.

O efetivo do CBMMG se apresenta bastante aquém do necessário, com a contratação reduzida em função das dificuldades financeiras do Estado, e essa situação levou a uma reestruturação administrativa no ano de 2017. Com o referido processo, reduziu-se drasticamente o efetivo administrativo nas Unidades estudadas, dificultando enormemente a execução dos serviços desses setores, ocasionando grande tensão no efetivo administrativo.

A percentagem do efetivo administrativo do CBMMG no Estado passou de 24% para 21%, aproximadamente. No entanto, esse índice considera também a redução do efetivo dos Batalhões Operacionais em todo o Estado, que não foram abordados neste trabalho, e que tem um efetivo administrativo já bem reduzido. Sabe-se que nas Unidades estudadas essa redução se deu em monta bem mais acentuada, principalmente pelo fato de as Unidades estudadas possuírem efetivo exclusivamente administrativo. Ainda não é possível quantificar em números exatos o percentual dessa redução de efetivo nas Unidades abordadas nesta pesquisa, pois o processo de reestruturação ainda se encontra em andamento, com extinção de algumas Unidades e mesclagem de outras.

Desta maneira, as condições de trabalho no setor administrativo ficaram ainda mais complexas o que evidencia uma necessidade de explorar as atuais condições desse efetivo para que se possa fornecer subsídios necessários para uma atuação mais distinta e acertada por parte do Comando da Corporação no tocante à promoção da saúde e prevenção de doenças, usando para tanto uma abordagem científica para o dimensionamento da prevalência dos TMC nesse setor.

Este estudo, o primeiro com esta metodologia, investigou a prevalência dos Transtornos Mentais Comuns no Efetivo Administrativo do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais lotado na Região Metropolitana de Belo Horizonte por meio do

instrumento de avaliação psicológica intitulado *Self Reporting Questionnaire* – SRQ20, reconhecido internacionalmente. Não foram avaliados militares dos Batalhões Operacionais.

Suspeita-se que a prevalência de TMC entre Bombeiros em função administrativa na RMBH pode ser maior do que a encontrada na população geral brasileira.

Este trabalho procurou dimensionar a prevalência dos TMC no efetivo administrativo organizando-se em cinco seções além desta introdução.

Na primeira seção será apresentada uma Revisão de Literatura, abordando aspectos como a definição dos TMC, sua prevalência no Brasil e no mundo, criação e implementação do instrumento de coleta de dados para TMC intitulado *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), estabelecimento de ponto de corte para o SRQ-20, e citação de diversos estudos relacionados aos TMC. Ainda na Revisão de Literatura explicitou-se aspectos relacionados aos TMC na saúde pública no Brasil e no mundo, a contextualização da administração Bombeiro Militar, e a questão da saúde no CBMMG.

Na segunda seção serão abordados aspectos relacionados ao delineamento da pesquisa, participantes, instrumento de pesquisa, os procedimentos de coleta de dados com o instrumento de pesquisa, a análise de dados obtidos com a aplicação do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e os aspectos éticos relacionados às pesquisas envolvendo seres humanos.

Posteriormente, na seção Resultados, serão apresentados detalhadamente os resultados obtidos com a aplicação do instrumento. Finalizando o trabalho serão discutidos os resultados obtidos na pesquisa e elaborada a conclusão baseada em diálogo entre os achados e a literatura.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Os Transtornos Mentais Comuns

Transtornos Mentais Comuns (TMC) é uma expressão criada por Goldberg e Huxley em 1993 para “designar sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo”, sem configurar “categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como dos Manuais de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana” (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010, p. 1586). Os Transtornos Mentais Comuns – TMC, são “conhecidos também como transtornos mentais não psicóticos e caracterizam-se por sintomas comumente relacionados a quadros subclínicos de ansiedade, estresse e depressão” (MURCHO; PACHECO; JESUS, 2016, p. 30). Cerca de “90,0% dos transtornos mentais compõem-se de transtornos não psicóticos” (WHO, 2002 citado por LOPES *et al.*, 2015, p. 2).

“Pessoas com TMC são acometidas por sintomas como sofrimento psíquico, insônia, cefaleia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, tristeza, ansiedade e preocupação somática” (KASPPER; SCHERMANN, 2014, p. 169). Os sintomas em uma pessoa com TMC, em sua maioria, “são subjetivos e por não afetar de forma imediata a vida e/ou a saúde física do indivíduo, nem se tratar de sintomas evidentes de uma doença os TMC não são assistidos no sistema de saúde adequadamente” (GOMES, 2011, p. 7).

Deve-se atentar para a alta prevalência de pacientes portadores de TMC com sintomas físicos, especialmente em quadros dolorosos, em serviços de atenção primária (FORTES, 2004 citado por MORAES JÚNIOR, 2010, p. 117). Em uma coorte realizada na Suíça com 186 sujeitos, na faixa etária dos 18 aos 65 anos, revelou que 79,6% das pessoas com sintomas depressivos e ansiosos tinham sintomatologia física importante, inespecífica e atípica, associada à cronicidade desses transtornos mentais (HENNINGSEN *et al.*, 2006 apud MORAES JÚNIOR, 2010, p. 117). Os sintomas físicos, principalmente difusos e atípicos, estão muito presentes nos portadores de transtornos mentais comuns (FONSECA, 2007).

Um quarto das famílias tem ao menos um membro que sofre de alguma perturbação mental ou comportamental¹ (WHO, 2002, p. 58). Na área dos transtornos mentais, os TMC são os mais comuns na população mundial, sendo que no Brasil a sua prevalência se encontra entre 29,6% e 47,4% da população (ROCHA *et al.*, 2012; PINTO *et al.*, 2014 apud SILVA *et al.*, 2018, p. 640). Outros estudos asseveram que a prevalência de TMC situa-se entre 12% e 50%, dependendo da população estudada e dos critérios diagnósticos utilizados (GONÇALVES; KAPCZINSKI, 2008 citados por KASPPER; SCHERMANN, 2014, p. 168).

Dentro dos transtornos mentais, o Transtorno Mental Comum, é o sofrimento mental mais prevalente na população mundial” (FONE *et al.*, 2013; SKAPINAKIS *et al.*, 2013 citados por LUCCHESI, 2014, p. 201). No Brasil, a “prevalência dos TMC oscila entre 28,7% e 50%, sendo considerada alta por estudiosos na área. Tal fato justifica a importância de ações de rastreamento de casos de TMC” (GONÇALVES, 2008; BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013 apud LUCCHESI, 2014, p. 201), [principalmente dentro de uma repartição pública onde se prestam serviços públicos de natureza militar à população mineira].

Os TMC, “em virtude de sua elevada prevalência na população geral são caracterizados principalmente pela presença de sintomas de depressão e ansiedade, além de diversas queixas inespecíficas e somáticas” (GOLDBERG; HUXLEY, 1992 citados por LOPES *et al.*, 2015, p. 2).

Os TMC “podem provocar uma considerável diminuição da qualidade de vida, afetando o trabalho e as relações interpessoais, e pode ser um potencial substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves” (ALMEIDA *et al.*, 2007 citados por GOMES, 2011, p. 7).

¹ Com relação ao Relatório Mundial de Saúde da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002), que versa sobre a saúde mental, cabe esclarecer que nos anos de 1995 a 2008, 2010 e 2013 foram confeccionados relatórios que abordaram uma área diferente por ano. O único relatório que tratou da saúde mental foi o publicado em 2002, motivo pelo qual utilizou-se o mesmo como referência nesta pesquisa. Como se trata de um documento oficial da Organização Mundial da Saúde, e até hoje o único relacionado ao assunto, mesmo apesar do lapso temporal decorrido de seu lançamento optou-se por fazer referência ao mesmo.

Os Transtornos Mentais Comuns constituem problema de saúde pública e apresentam impactos econômicos relevantes em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho” (COUTINHO; ALMEIDA-FILHO; MARI, 1999 citados por BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010, p. 1586). Podem ser considerados como “um dos mais importantes problemas de saúde pública a nível mundial” tendo em vista sua elevada prevalência na população em geral (MURCHO; PACHECO; JESUS, 2016, p. 30). Além disso, fator imprescindível a ser considerado na abordagem aos TMC é que o mesmo “torna-se importante também por ser um dos problemas que mais tem gerado o fenômeno da medicalização”² (GOMES, 2011, p. 7).

Faz-se importante a utilização de instrumentos de rastreamento psiquiátrico de baixo custo e aplicação, pois tais “características são de grande relevância para seu emprego em larga escala na prática clínica e nos estudos de epidemiologia psiquiátrica” (SEN *et al.*, 1987 apud GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008, p. 380).

Dentre os “instrumentos utilizados para identificação [dos transtornos mentais comuns], destaca-se o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20), que foi validado no Brasil em 1986, e readequado como ponto de corte para rastreamento do TMC em 2008.” A partir de então, o SRQ-20 vem sendo utilizado para rastreamento dos TMC, tendo sido desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (WHO) na década de 70, e validado no Brasil por Mari e Willians em 1986 (LIMA, 1996; MARI, 1997; GONÇALVES, 2008 citados por GUIRADO; PEREIRA, 2016, p. 92).

O “SRQ foi desenvolvido como instrumento de rastreamento para transtornos mentais comuns (TMC) na atenção primária e possui 20 questões com respostas binárias”, que “possibilitam o estabelecimento de um escore, acima do qual o sujeito é considerado como um provável caso” (LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006, p. 1037). Os autores salientam que:

² Brito (2010, p. 2554) conceitua a medicalização como um fenômeno em que “a vida cotidiana é apropriada pela medicina, interferindo na construção de conceitos, costumes e comportamentos.” A medicalização em geral “denota algo suspeito derivado da criação ou incorporação de um problema ‘não médico’ ao aparato da Medicina” (CARVALHO *et al.*, 2015, p. 1252, apud ROSE, 2007).

Dada a alta sensibilidade (83%) e especificidade (80%) do SRQ, pesquisadores consideram os sujeitos com pontuação acima do ponto de corte como portadores de TMC, condição que, embora não implique diagnóstico psiquiátrico formal, indica sofrimento psíquico relevante e que merece atenção de profissionais de saúde mental (LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006, p. 1037).

O “TMC é uma das mais importantes causas de morbidade na atenção primária de saúde” (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008 apud KASPPER; SCHERMANN, 2014, p. 170). Relata-se que “tem sido observado que indivíduos com transtornos mentais comuns apresentam, em média, duas vezes mais queixas de saúde física do que aqueles sem TMC” (ARAÚJO *et al.*, 2003 citados por KASPPER; SCHERMANN, 2014, p. 170).

Diversos estudos de amplitude mundial, têm demonstrado sistematicamente, que a “saúde mental é um aspecto crucial para o bem-estar geral dos indivíduos, sociedades e países” (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008, p. 380). Entretanto, há um hiato considerável entre a oferta e a demanda de assistência em saúde mental, “com estimativas de até 70% para transtornos de humor e de 90% para transtornos por uso de álcool em países desenvolvidos.” Dados referentes aos países em desenvolvimento são escassos. Sabe-se que um dos principais fatores que ocasionam essa lacuna é o subdiagnóstico. Apenas a título de exemplificação, a estimativa é de que “25% a 50% das pessoas que procuram assistência médica nos centros de atendimento primário têm pelo menos um transtorno psiquiátrico ou neurológico.” Deste apanhado, “a não detecção dos casos pode chegar a 55% para diagnóstico de depressão, e em 77% para transtorno de ansiedade generalizada” (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008, p. 380).

Os TMC são frequentemente associados “à incapacitação e ao alto custo social, econômico e individual, ao absenteísmo, queda da produtividade, alta rotatividade de profissionais, elevação da demanda dos serviços de saúde, uso abusivo de tranquilizantes, álcool e outras drogas” (SILVA; MENEZES, 2008, p. 922).

Os TMC no mundo são motivo de preocupação da área de saúde pública tendo em vistas os grandes gastos governamentais envolvidos, além de ser motivo de

absenteísmo crescente entre os trabalhadores (COUTINHO; ALMEIDA-FILHO; MARI, 1999 citados por BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010, p. 1586).

No Brasil, o “TMC tem apresentado grande impacto econômico em função das demandas nos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho”. A Organização Mundial da Saúde destaca “a importância de monitorização da saúde mental das comunidades, através de indicadores que incluam o número de indivíduos que apresentem este problema e a qualidade de cuidados que os mesmos recebem” (KASPPER; SCHERMANN, 2014, p. 170).

2.2 Saúde pública e a saúde do servidor

Pesquisas que abordaram os transtornos mentais e de comportamento, relacionados à atividade laborativa remontam ao ano de 1913 (SIMÕES, 2016). O trabalho publicado na Inglaterra com o título “*Psychology and industrial efficiency de MUNSTERBERG (1913)*” é tido como o primeiro referente à temática, tendo sido conduzido com objetivo de “encontrar um trabalhador que produzisse cada vez mais e melhor” (SIMÕES, 2016, p. 3). A partir de então, publicou-se inúmeros trabalhos que enfocavam “diversos aspectos das variações fisiológicas e psicológicas que acometem as mais variadas categorias de trabalhadores, os quais, para os detentores de capital, não conseguiriam se adaptar às pressões cotidianas de suas atividades” (MARTINHO, 2012 citado por SIMÕES, 2016, p. 3).

A saúde do servidor é uma importante política da área de gestão de pessoas. As questões sobre a “saúde do servidor dizem respeito à política de gestão de pessoas”, não sendo “uma ação de saúde do Estado promotor de políticas públicas, mas uma ação do Estado desempenhando o papel de empregador”, que dia após dia aumenta a cobrança por mais efetividade e eficiência de seus funcionários, ignorando quase sempre suas condições de trabalho. O Estado, sob este ponto de vista, possui “responsabilidades trabalhistas para com seus empregados, embora seja conveniente incorporar diretrizes, práticas e concepções de saúde pública, principalmente aquelas referentes à área de saúde do trabalhador” (CARNEIRO, 2011, p. 2).

Ainda são poucos “os estudos publicados na área pública que possam dar a conhecer melhor as razões dos agravos relacionados ao trabalho e, por conseguinte, ajudar a

elaborar políticas de promoção e qualidade de vida no serviço público.” Carneiro (2011, p. 2) esclarece que “a não vinculação da saúde do servidor com a área de gestão de pessoas pode contribuir com a incompreensão da questão da saúde do servidor pelo gestor”. Conseqüentemente, isso reduziria “toda a problemática a uma questão de assistência médica ou de avaliação da capacidade laboral” (CARNEIRO, 2011, p. 2). Ainda de acordo com o autor:

O trabalho público se reveste de algumas características e ou situações que podem influenciar na saúde do servidor, destaca-se: diversidades de cargos e funções com multiplicidade de riscos; conflitos entre exigências burocráticas e demandas políticas; pressão, controle e interferência de órgãos de comunicação de massa; diversidade de estratos sociais que acessam via concurso; estabilidade no emprego associada a mudanças políticas periódicas no aparelho estatal, às vezes antagônicas; exigências de produtividade e eficiência com parâmetros do setor privado; conflitos entre poderes: burocrático, técnico e político; e imagem negativa do funcionalismo público na sociedade (CARNEIRO, 2011, p. 3).

Aproximadamente “14% da desordem mental não psicótica são provenientes dos transtornos neuropsiquiátricos”. Pela sua “natureza crônica e incapacitante, desperta a atenção da Saúde Pública para a importância dos transtornos mentais.” Agrava-se o quadro “quando se considera a relação da doença mental com outras morbidades, como o aumento do risco para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, além da contribuição para a ocorrência de lesões intencionais e não intencionais” (PRINCE *et al.*, 2007; SKAPINAKIS *et al.*, 2013 citados por LUCCHESI, 2014, p. 201).

Aponta-se que “a questão da saúde mental dos trabalhadores é atualmente uma das demandas mais prementes para os serviços de saúde do trabalhador”. Os autores argumentam que “as características técnicas e sociais da gestão e organização dos trabalhos atuais induzem uma série de sofrimentos físicos, psíquicos e sociais”. Acrescentam que “são cada vez mais presentes as queixas relativas a assédio moral e violência psicológica, assim como narrativas de insatisfação, cansaço, mal-estar e sofrimentos constantes e duráveis” e que “emergem manifestações mais agudas e graves que levam à depressão, estresse pós-traumático, neuroses profissionais e até casos de suicídio” (RENAULT, 2006; LAZZARATO; NEGRI, 2001 citados por LEÃO; GOMEZ, 2014, p. 4650).

Em estudo desenvolvido com participação de médicos generalistas da área da atenção primária em dois municípios do Rio Grande do Sul, observou-se que os

profissionais reportaram “dificuldades em diagnosticar e tratar pacientes com problemas de saúde mental. Ainda segundo esses médicos, estes cuidados deveriam ser prestados pelos especialistas e não no contexto da atenção primária”, enfatizando assim a importância da saúde mental (BALLESTER *et al.*, 2005 citados por LIMA *et al.*, 2008, p. 722).

Em artigo que versa sobre a Questão da Saúde Mental na Vigilância em Saúde do Trabalhador, publicado pela Revista Ciência & Saúde Coletiva, descreve-se “a questão da saúde mental dos trabalhadores como sendo atualmente uma das demandas mais prementes para os serviços de saúde” (LEÃO; GOMEZ, 2014, p. 4650). Os autores ainda esclarecem que “esses fenômenos, inclusive, já são considerados como problema público na União Europeia, pois afetam 28% dos trabalhadores daquela região e são responsáveis por 25% da taxa de absenteísmo” ocasionando gastos de vinte milhões de euros aos Estados Membros, conforme o estudo “Estresse Relacionado com o Trabalho”, da Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. Com relação ao Brasil, percebe-se que a situação também é preocupante. Em dissertação intitulada “Afastamento do Trabalho por Transtornos Mentais e Fatores Associados: um Estudo Caso-Controle entre Trabalhadores Segurados da Previdência Social”, aponta-se que “em 2010, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira principal causa de concessão de auxílio-doença por incapacidade laborativa” (SILVA JÚNIOR, 2012, p. 23).

Já no CBMMG, os TMC corresponderam à quarta causa de licenças médicas³ no período de 2004 a 2012, de acordo com o Relatório do Planejamento Estratégico (CBMMG, 2016).

Argumenta-se que “essa situação traz o desafio urgente de inserir as questões de saúde mental no escopo das ações de Vigilância em Saúde do trabalhador (VISAT) acrescentando que “há necessidade de ampliar o âmbito das intervenções, incorporando estratégias de identificação e atuação sobre os fenômenos relativos ao

³ Dados referentes a períodos posteriores a 2012 estarão disponíveis após a conclusão do módulo informatizado que realizará o gerenciamento de todas as informações relacionadas à saúde dos militares. Tal módulo se encontra incluído no portfólio do Planejamento Estratégico do CBMMG.

sofrimento originado nos processos de trabalho, em seus diferentes níveis,” integrando “a saúde mental nas ações da vigilância em saúde” (LEÃO; GOMEZ, 2014, p. 4650).

Atualmente, os processos de trabalho fundados “nas novas formas e métodos de organização do trabalho, no aumento da competitividade e na avaliação por desempenho fragilizam as relações sociais, rompem os laços de solidariedade e levam a um maior individualismo e à solidão” (DALDON; LANCMAN, 2013, p. 93). “Fica dificultada, portanto, a construção de ‘estratégias coletivas de defesa’ – segundo conceito desenvolvido por *Dejours* que poderiam proteger os trabalhadores do sofrimento e do adoecimento gerado por situações e condições de trabalho” (LANCMAN; SZNELWAR, 2004 citados por DALDON; LANCMAN, 2013, p. 93). “Essas estratégias protetoras facilitariam a criação de processos capazes de transformar o trabalho e de fortalecer as relações de cooperação entre os trabalhadores” (DALDON; LANCMAN, 2013, p. 93).

Processos insalubres e perigosos, ambientes inóspitos, elevadas cargas de trabalho, utilização de equipamentos e tecnologias ultrapassadas, “as novas formas de organização e divisão do trabalho, a flexibilidade nos contratos e a consequente perda de direitos de proteção ou garantias, entre vários fatores, aumentam o adoecimento, a invalidez [...]” (ANTUNES, 1995; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997; ALVES, 2000; ABREU; RESENDE, 2001; TOLDRA *et al.*, 2010 citados por DALDON; LANCMAN, 2013, p. 93). “Esses fatos modificam o perfil de saúde, adoecimento e sofrimento dos trabalhadores com a presença de novas doenças e a intensificação de outras já existentes” (RIGOTTO, 1998; SENNETT, 1999; ALVES, 2000; HELOANI; CAPITÃO, 2003; BERNARDO, 2006 citados por DALDON; LANCMAN, 2013, p. 93).

2.3 As atividades administrativas no CBMMG

Compete ao Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, de acordo com a Constituição do Estado, “a coordenação e a execução de ações de defesa civil, a prevenção e combate a incêndio, perícias de incêndio, busca e salvamento e estabelecimento de normas relativas à segurança das pessoas e de seus bens contra incêndio ou qualquer tipo de catástrofe” (MINAS GERAIS, 1989). Para que estas

ações sejam implementadas no serviço operacional, é necessário que haja militares trabalhando na administração das Unidades Bombeiro Militar, prestando o apoio das mais diversas formas. Explica-se assim a necessidade da administração no serviço de Bombeiro Militar, com os desdobramentos de ações diversos, que implicam em todos os seus trâmites, processos, procedimentos, burocracia, variáveis políticas, além das variáveis sociais e pessoais de cada militar da administração.

A área administrativa compreende uma série de atividades que exigem alta carga de esforço mental. Como agravantes, existem as variáveis que atuam de forma deletéria diretamente sobre as pessoas como ingerências políticas, influências diretas e indiretas de processos políticos, de movimentações de pessoal, de mudanças de comando e chefia, restrições quantitativas de efetivo, insuficiência qualitativa de pessoal, demandas flutuantes, cobranças crescentes das chefias e responsabilidades cada vez mais abrangentes que a cada dia geram nos profissionais mais preocupações, tensões e incertezas.

Para que desempenhe a vida na caserna de maneira minimamente aceitável, ao bombeiro militar é necessária a compreensão, valorização e interiorização de uma gama de regulamentos rígidos, além da apreensão dos dois pilares das instituições militares: a hierarquia e a disciplina. Dessa maneira, diferem-se os postos e as graduações correspondentes aos cargos cujos militares alcançam no decorrer da carreira de acordo com o mérito individual de cada um. A “Classificação Brasileira de Ocupações” (BRASIL, 2010), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), descreve as condições gerais de trabalho e as atribuições de cada Posto e Graduação previstos nos Corpos de Bombeiros do país.

Para os Oficiais superiores, que são os Coronéis, Tenente Coronéis e Majores, tem-se que:

DESCRIÇÃO SUMÁRIA

Definem estratégias e comandam unidades operacionais e administrativas do Corpo de Bombeiros, destinadas à proteção da vida e do patrimônio do cidadão e ao meio ambiente. Gerenciam pessoal e recursos financeiros; controlam logística e dirigem serviços de inteligência e de prevenção, de acordo com normas da instituição.

FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA

O acesso ao trabalho requer formação de nível superior, em academias militares. Para major e tenente-coronel requer-se pós-graduação em áreas de segurança, socorro e proteção públicos; para os coronéis há exigência de mestrado. A atuação em postos de alto comando requer, no mínimo, cinco anos de experiência como oficial.

CONDIÇÕES GERAIS DE EXERCÍCIO

Comandam unidades do Corpo de Bombeiros Militar. Nas cidades maiores, as unidades são comandadas por tenentes-coronéis e nas cidades menores, as subunidades são comandadas por majores. Os coronéis ocupam cargos de comando geral, os tenentes-coronéis são os comandantes de batalhões e os majores atuam como comandantes de subunidades. Trabalham em locais fechados e no período diurno (BRASIL, 2010, p. 39).

Para os oficiais intermediários, que são os Capitães, o documento traz que:

DESCRIÇÃO SUMÁRIA

Desenvolvem atividades administrativas em nível tático e operacional de bombeiro militar. Exercem funções de assessoramento e de comando de companhias de bombeiro militar, em espaço geográfico atribuído a um grupamento de bombeiros. Para tanto, administram recursos humanos, materiais e financeiros; comandam atividades de emergências e de combate a incêndios. Estabelecem parcerias com instituições afins e assessoram o comando em atividades operacionais e administrativas.

FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA

O exercício dessa ocupação requer curso de nível superior na área de segurança pública, para situações de emergência e calamidade pública. O pleno desempenho profissional ocorre após cinco anos de atuação na área.

CONDIÇÕES GERAIS DE EXERCÍCIO

Atuam em unidade do Corpo de Bombeiros Militar. Estão organizados em equipes de resgate, salvamento, combate a incêndio ou de produtos perigosos, sob supervisão ocasional de superiores no comando. Podem trabalhar em ambientes fechados, a céu aberto ou em veículos, nos períodos diurnos, noturnos ou em plantões. O exercício do trabalho pode ser presencial ou a distância, orientando subordinados de outras corporações. Pela rotina das atividades exercidas, estão sujeitos a pressões e ao trabalho em grandes alturas, em locais confinados ou subterrâneos. Frequentemente, são expostos a materiais tóxicos, radiação, ruídos, altas temperaturas, exposição ao frio, materiais infecto-contagiosos e ao trabalho subaquático (BRASIL, 2010, p. 41).

Para os oficiais subalternos, que são os Primeiro Tenentes e Segundo Tenentes:

DESCRIÇÃO SUMÁRIA

Comandam pelotões e postos de bombeiros; coordenam serviços operacionais; atuam na prevenção e normatização de sistemas e equipamentos de prevenção e combate a incêndio. Planejam atividades operacionais e administrativas e administram recursos humanos, financeiros e logísticos. Desenvolvem atividades de ensino e instrução e cuidam das informações e da comunicação social do Corpo de Bombeiros.

FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA

Para o exercício profissional requer-se formação superior completa. Os aspirantes a tenente sem curso superior deverão ter quinze anos de experiência e ser aprovados em concurso interno na corporação.

CONDIÇÕES GERAIS DE EXERCÍCIO

Trabalham em unidades do Corpo de Bombeiros Militar. Atuam em equipes de cooperação, sob supervisão de oficiais com patente superior. Podem trabalhar em ambientes fechados, abertos ou em veículos, e em horários irregulares. Estão sujeitos ao trabalho confinado, em locais subterrâneos ou em grandes alturas. Trabalham, muitas vezes, sob pressão, em posições desconfortáveis por longos períodos, expostos a materiais tóxicos, ruídos, altas temperaturas, enchentes e doenças infecto-contagiosas (BRASIL, 2010, p. 43).

Para o extrato superior das Praças, que abrange os Subtenentes, Primeiros Sargentos, Segundos Sargentos e Terceiros Sargentos, as descrições são as seguintes:

DESCRIÇÃO SUMÁRIA

Previnem sinistros e acidentes; realizam salvamento, combatem incêndios e prestam atendimento pré-hospitalar. Controlam acidentes com produtos perigosos, comandam equipes de serviços de prontidão e chefiam guarnições. No desenvolvimento das atividades, a rapidez e a eficácia da comunicação são cruciais, tanto para atender ocorrências como para tranquilizar vítimas e orientar a população.

FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA

Para ingressar nessas ocupações é exigida formação de ensino médio, acrescida de curso profissionalizante com duração superior a quatrocentas horas/aula, ministrado em escolas especializadas. O pleno exercício profissional ocorre com mais de quatro anos de atuação na área, quando se trata dos sargentos bombeiros. No caso dos subtenentes, a experiência desejável deve ser superior a cinco anos. Os sargentos e subtenentes com mais experiência e tempo de serviço passaram anteriormente pelas graduações de cabo e soldado. Esses profissionais, além de executarem atividades administrativas de bombeiro militar, são chefes de guarnições de bombeiros militares e assumem o comando de destacamentos internos.

CONDIÇÕES GERAIS DE EXERCÍCIO

Atuam nos órgãos da administração pública, defesa e seguridade social e estão organizados por equipes de resgate, de salvamento, de produtos perigosos ou de combate a incêndio, sob supervisão constante de profissionais de patentes superiores. Trabalham a céu aberto, em períodos diurnos, noturnos e em plantões. Estão sujeitos a pressões, posições desconfortáveis, ao trabalho em grandes alturas, em locais subterrâneos e confinados. Frequentemente, no exercício da profissão, são expostos a materiais tóxicos e infecto-contagiosos, radiação, ruídos, altas temperaturas, frio e ao trabalho subaquático (BRASIL, 2010, p. 45).

E no extrato inferior da Corporação, encontram-se os Cabos e Soldados:

DESCRIÇÃO SUMÁRIA

Realizam resgates e salvamentos; combatem incêndios; previnem acidentes e sinistros; preparam-se para ocorrências. Atendem ocorrências com produtos perigosos. Trabalham conforme normas e procedimentos técnicos,

de segurança e preservação do meio ambiente. Estabelecem comunicação, triando e transmitindo informações, transmitindo e recebendo mensagens.

FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA

O exercício profissional requer ensino médio. A profissionalização ocorre no próprio local de trabalho, após treinamento com carga horária superior a quatrocentas horas/aula.

CONDIÇÕES GERAIS DE EXERCÍCIO

Trabalham no Corpo de Bombeiros Militar. Podem trabalhar em locais fechados, abertos ou em veículos, em períodos diurnos, noturnos e em plantões. O exercício do trabalho pode ser presencial ou a distância. Trabalham sob supervisão constante de superiores imediatos e estão organizados em equipes de trabalho cooperativo. Estão sujeitos a permanecer em posições desconfortáveis por longos períodos, ao trabalho em locais subterrâneos, confinados ou em grandes alturas e expostos a materiais tóxicos, ruídos e altas temperaturas, o que pode ocasionar estresse (BRASIL, 2010, p. 47).

Com a exposição acima, pode-se perceber a complexidade e diversidade de tarefas e funções previstas que se encontram sob a responsabilidade dos militares do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.

2.4 A saúde no CBMMG

No âmbito do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, através da Resolução 155, de 08 de março de 2005, foi criada e estruturada a Assessoria de Assistência à Saúde (AAS), com a finalidade de gerenciar, planejar e coordenar as atividades de saúde na Corporação, considerando, entre outros:

[...]

- b) a necessidade de estruturação, coordenação, participação, controle e implementação da dinâmica da administração de Saúde do CBMMG, junto ao IPSM/PMMG, na gestão do Sistema de Saúde;
- c) a necessidade de participação efetiva na gestão da administração de saúde nas Comissões, Comitês e Conselhos no Sistema de Saúde CBMMG/IPSM/PMMG;
- d) a necessidade de definição das políticas de Saúde Institucionais em face do sistema de Previdência dos Militares Estaduais (CBMMG, 2005, p. 1).

Em seu Art. 4º, consta:

Art. 4º Compete à Assessoria de Assistência à Saúde:

- I – assessorar o Comandante-Geral e ao Chefe do EMBM nos assuntos relacionados ao sistema de saúde do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais;

- II – estabelecer e manter intercâmbio técnico, científicos, culturais e administrativos com os Órgãos e Instituições integrantes do Sistema de Saúde, e com outros Órgãos afins;
- III – planejar, coordenar, supervisionar e fiscalizar as atividades vinculadas à assistência à saúde no CBMMG;
- IV – desenvolver as atribuições inerentes e especificadas pelo Comandante-Geral e/ou Chefe do EM do CBMMG;
- V – participar com as demais Unidades da Corporação, nos assuntos relacionados à Assistência a Saúde;
- VI - desdobrar diretrizes, planos e ordens baixadas pelo Comando Geral, visando à execução das políticas de saúde na Instituição;
- VII - propor, no âmbito de suas atribuições, normas, diretrizes, regulamentos e programas para as atividades de saúde e exercer controle sobre sua execução;
- VIII - elaborar e propor planos, programas e diretrizes para aplicação da medicina preventiva no âmbito da Instituição;
- IX - organizar e manter base de dados estatísticos das atividades de assistência à saúde do CBMMG, realizadas através do sistema de saúde;
- X - propor a realização de treinamento e aperfeiçoamento do pessoal de saúde do CBMMG;
- XI - propor normas para o funcionamento das Seções de Assistência à Saúde (SAS) ou similar, nas Unidades;
- XII - propor a contratação de pessoal especializado na área de saúde e de assessores técnicos, quando necessário, para suprir o sistema, conforme normas específicas;
- XIII – inspecionar e supervisionar tecnicamente os segmentos do sistema de saúde no CBMMG, após aquiescência do Chefe do EMBM, ou estando aprovado em Calendário de Atividades de Coordenação e Controle, podendo compor comissão conjuntamente com as demais Instituições integrantes do sistema CBMMG/IPSM/PMMG;
- XIV - colaborar com os demais sistemas Institucionais, no que for pertinente, observada a área de sua competência em assuntos correlatos à assistência à saúde;
- XV - difundir os assuntos julgados de interesse do CBMMG, referentes à assistência à saúde;
- XVI - gerir, na forma da legislação pertinente, os recursos orçamentários e financeiros destinados à assistência a saúde no CBMMG;
- XVII - fazer gestão junto à Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) e ao Instituto de Previdência dos Servidores Militares (IPSM), visando promover as atividades de assistência à saúde no CBMMG;
- XVIII – encaminhar e solicitar parecer aos órgãos do sistema de saúde, (PMMG/CBMMG/IPSM), nos atos administrativos da assistência a saúde;
- XIX – exercer as atribuições específicas relacionadas às demandas do sistema de saúde, não citadas nos itens anteriores (CBMMG, 2005, p. 3).

No seu Artigo 5º, são estabelecidas as atribuições do Assessor de Assistência à Saúde, função privativa de Coronel, a saber:

Art 5º Compete ao Assessor de Assistência à Saúde:

- I – coordenar, controlar, fiscalizar e implementar as ações de assistência à saúde, na Instituição;
- II - participar efetivamente das decisões da administração de saúde, entre as Instituições gestoras, do sistema de saúde CBMMG/IPSM/PMMG;
- III – responder no âmbito do CBMMG, pela gestão e administração do sistema de saúde homologando e solucionando os atos relacionados à Assistência de Saúde;

- IV - integrar aos Conselhos de gestão de saúde das Instituições (CBMMG/IPSM/PMMG);
- V – propor resoluções, elaborar instruções e normas internas em face das demandas da administração do sistema de saúde, consoante a gestão do sistema entre Instituições (CBMMG/IPSM/PMMG);
- VI – propor autorizações e liberar a realização de tratamentos solicitados na rede de saúde contratada, segundo normas próprias do sistema;
- VII – indicar e presidir a Comissão Permanente de Biossegurança que será composta de 05 (cinco) membros dentre os Oficiais do QOS e QOBM; e propor a criação das subcomissões no âmbito das Unidades;
- VIII - propor a realização de concursos para preenchimento de vagas existentes no quadro de saúde, bem como o aumento do seu efetivo;
- IX - indicar, mediante requisitos estabelecidos, militares para a participação em cursos, estágios, congressos e eventos similares na área de saúde;
- X – propor e indicar ao Chefe do EMBM, militares para integrar a administração do sistema de assistência a saúde;
- XI – realizar, na esfera de suas atribuições, providências decorrentes das atividades da Assessoria Geral de Saúde.
- “XII – exercer outras atribuições correlatas ou que lhe forem atribuídas por leis, regulamentos ou normas supervenientes ou pelo Comandante-Geral.” (acrescido pela Resolução nº 208, de 29jun06) (CBMMG, 2005, p. 3).

Diante do exposto, verifica-se que o CBMMG implementa inúmeras ações e planejamentos buscando um amplo gerenciamento das questões de saúde da Corporação em âmbito macroestrutural, envidando esforços diversos que visam um desenvolvimento completo das atividades relacionadas à saúde.

Na 2ª edição do Plano de Comando do CBMMG, que foi desenvolvido pela Corporação com a finalidade de sistematizar o desenvolvimento do CBMMG, na carteira de Programas e Projetos 2015-2018, que estabelece as linhas de ações prioritárias no CBMMG, alinhadas à política do Estado, especificamente no Programa denominado “Valorização Profissional” (CBMMG, 2017, p. 54), consta:

Saúde e Segurança no Trabalho

Promoção da saúde e valorização dos militares, por meio de ações relacionadas à segurança, desenvolvimento pessoal, bem-estar e melhoria das condições de trabalho, proporcionando qualidade de vida aos profissionais e sua integridade física e psíquica (CBMMG, 2017, p. 54).

Conforme consta no documento supracitado, o resultado do Programa de Valorização Profissional foi a avaliação médica, odontológica e psicológica de 1604 militares (CBMMG, 2017, p. 54) e o advento da Resolução nº 640, de 15 de outubro de 2015, que estabeleceu o Programa de Saúde Ocupacional Bombeiro Militar - PSOBM, objetivando promover a saúde dos bombeiros militares no serviço ativo, bem como dos militares da reserva designados para o serviço ativo. A Resolução 640 traz em

suas considerações a clara preocupação com a saúde física e mental dos militares do CBMMG:

- A importância do desenvolvimento de políticas de saúde que dão ênfase não somente à abordagem clínica (trabalhador-paciente), mas também à abordagem epidemiológica (coletividade) para a manutenção da higidez física e mental de seus militares, através das boas práticas da equipe multiprofissional de saúde (instrumental clínico epidemiológico).
- A necessidade de elaboração e implementação por parte do CBMMG de um programa de acompanhamento e controle direcionado à promoção e preservação da saúde ocupacional de seus militares, possibilitando a prevenção, rastreamento e o diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados com o trabalho (CBMMG, 2015, p. 1).

No seu art. 2º, a referida resolução define o PSOBM da seguinte maneira:

Art. 2º - O PSOBM compreende a identificação e o controle de riscos relacionados à execução das atividades bombeiro militar, através da realização bienal obrigatória da avaliação de saúde nas áreas médica, odontológica e psicológica, com a finalidade de identificação precoce de possíveis agravos à saúde, bem como a adoção de medidas técnicas e administrativas que impeçam ou reduzam a progressão de alterações já identificadas (CBMMG, 2015, p. 2).

No seu art. 3º, a Resolução nos traz que:

Art. 3º - O PSOBM inclui avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional, exame físico e mental, além de exames complementares, para rastreamento e prevenção de agravos à saúde (CBMMG, 2015, p. 2).

Já no seu Artigo 4º, o documento alude à avaliação multidisciplinar de que trata o PSOBM, as saber:

Art. 4º - A avaliação multidisciplinar do PSOBM, constituída por consulta médica, consulta odontológica e avaliação psicológica, terá como propósito o diagnóstico precoce e a prevenção de doenças, bem como o enfrentamento dos agravos à saúde do bombeiro militar relacionados à execução de suas atividades (CBMMG, 2015, p. 2).

Continuando a leitura da Resolução, em seu Artigo 7º, apresenta-se a avaliação psicológica inicial:

Art. 7º - A avaliação psicológica inicial consistirá no preenchimento do Questionário de Saúde Mental (Anexo "J"), com a finalidade de subsidiar o ajustamento funcional do bombeiro militar e ou encaminhamento para avaliação psicológica completa ou acompanhamento psicológico.

Parágrafo Único - O preenchimento do questionário psicológico descrito no caput deste artigo ocorrerá na data de realização da consulta médica inicial (CBMMG, 2015, p. 3).

A referida resolução traz ainda, em seu Artigo 16º, com relação à competência da Assessoria de Assistência à Saúde no que diz respeito ao PSOBM:

Art. 16 - Compete à Assessoria de Assistência à Saúde:

- I - monitorar e avaliar o desenvolvimento do PSOBM executado em todos os NAIS, além de consolidar os dados de cada mês, contendo o número de avaliações completas realizadas ao ano, conforme (Anexo 'H');
- II - planejar, coordenar e controlar o desenvolvimento do PSOBM no âmbito da sua abrangência;
- III - capacitar e treinar os médicos, odontólogos, psicólogos, técnicos, auxiliares de saúde e auxiliares administrativos dos NAIS para a execução do PSOBM;
- IV - encaminhar até 31 de janeiro de cada ano o planejamento anual do PSOBM para o Chefe do EMBM;
- V - estabelecer diretrizes com a finalidade de identificação precoce de possíveis agravos à saúde, bem como a adoção de medidas técnicas e administrativas que impeçam a progressão de alterações já identificadas;
- VI - adotar todas as providências técnicas e administrativas imprescindíveis à implantação e execução do PSOBM nos NAIS unificados (CBMMG, 2015, p. 4).

Já no seu Artigo 22º, o documento esclarece a competência do profissional psicólogo do Núcleo de Assistência Integral de Saúde (NAIS), que funciona como uma clínica de especialidades médicas em nível ambulatorial, além das especialidades odontológicas e psicológicas em nível assistencial:

Art. 22 - Compete ao profissional psicólogo do NAIS:

- I - realizar avaliação psicológica completa dos bombeiros militares encaminhados pelo profissional médico do NAIS;
- II - solicitar exames complementares quando necessário;
- III - indicar acompanhamento psicológico, a ser realizado no próprio NAIS ou em outra OBM da rede orgânica ou rede conveniada, quando necessário;
- IV - registrar as informações no SIGS (Sistema Integrado de Gestão de Saúde) (CBMMG, 2015, p. 5).

E ainda, em seu Artigo 24, o referido documento estabelece alguns critérios para encaminhamento do militar ao serviço de psicologia, a saber:

Art. 24 - O militar será encaminhado ao psicólogo se durante a avaliação médica apresentar uma ou mais das situações:

- I - resposta afirmativa na ficha de exame médico ocupacional nos campos crises familiares atuais, tabagismo ou uso de bebidas alcoólicas;
- II - enquadramento nas zonas de risco II, III ou IV do AUDIT (Anexo "K");

- III - enquadramento nas situações descritas no Anexo 'K', ao responder o questionário de saúde mental;
- IV - resposta negativa na Ficha de Exame Médico Ocupacional no campo "satisfação com o trabalho";
- V - demanda espontânea ou outra indicação médica (CBMMG, 2015, p. 6).

Isto posto, infere-se que já existe no CBMMG uma estrutura administrativa muito bem constituída e fundamentada, e que pode fazer frente às demandas iminentes da área da saúde mental do seu efetivo.

Tanto pela criação recente da Resolução 640 (CBMMG, 2015, p. 1), que estabeleceu o Programa de Saúde Ocupacional Bombeiro Militar, quanto pelo contido no Plano de Comando (CBMMG, 2017, p. 54), é perceptível que o CBMMG está atento às condições de saúde de seu efetivo e tem atuado neste sentido já há algum tempo. Isso reforça a tese de que um estudo de prevalência de Transtornos Mentais Comuns é de grande importância para a definição de estratégias de monitoramento da saúde no CBMMG, e conseqüentemente para os militares que receberão tratamento mais específico a partir da identificação dos problemas.

Conforme trabalho monográfico apresentado por Almeida (2011, p. 11), que tratou dos "Aspectos Psicossociais do Trabalho e Adoecimento Mental em Bombeiros", "atualmente, o CBMMG apresenta uma carência de informações que tratem de estudos sobre as condições de trabalho do profissional bombeiro militar e os reflexos em sua saúde mental." De fato, fica evidente a necessidade de uma exploração maior sobre o tema justamente para que se possa fornecer os subsídios necessários para uma atuação mais distinta e acertada por parte do Comando da Corporação no enfrentamento destas situações.

Atendo-nos ao assunto em lide desta pesquisa, e conectando-nos à realidade normativa já existente no CBMMG, para que sejam atendidas as demandas relacionadas à saúde mental dos militares, é de fundamental importância que se promova a inserção de aspectos teóricos e políticas institucionais que contribuam para incorporar dimensões da saúde mental nos processos de vigilância em saúde do militar para que este possa desenvolver seus trabalhos de forma mais condizente com as necessidades da administração.

Leão e Gomez (2014) entendem que a origem dos sofrimentos e agravos guarda estreita relação com os elementos que compõem a organização e a gestão do trabalho. Nesse sentido, os autores ainda destacam que as ações da vigilância em saúde mental devem incluir e identificar os componentes geradores desses agravos. A diversidade de sofrimentos gerados nas condições e processos de trabalho exige um grande investimento para conhecer e transformar as situações que lhes dão origem. E é neste ponto que se enquadraria a estrutura administrativa do CBMMG.

Finalmente, convém enfatizar que a efetivação dos resultados das ações de vigilância à saúde mental dos militares não seria uma questão meramente técnica que ficaria por conta apenas da legislação nua e fria. A interferência na gestão e na organização do trabalho da administração militar significaria adentrar num terreno de conflito de interesses antagônicos de diversos níveis, tendo, portanto, os seus limites bem estabelecidos. Conseqüentemente, necessário se faz o estabelecimento de meios e estratégias para a negociação de mudanças que promovam mais satisfação no trabalho. Fica assim evidenciado que os próprios militares deveriam ocupar um papel fundamental em todas as etapas desta vigilância para garantir a implementação das ações de transformação necessárias (LEÃO; GOMEZ, 2014).

3 MÉTODO

3.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, com amostra calculada a partir da aplicação da fórmula de *Stevenson* (1981), tendo como base o efetivo de militares que atualmente servem na administração das Unidades do CBMMG da RMBH:

$$n = \frac{p(1-p)Z^2N}{E^2(N-1) + Z^2p(1-p)}$$

Onde n é o tamanho da amostra que se deseja calcular;

N é o tamanho do universo, que é de 926 militares;

Z é o valor da distribuição normal para determinado nível de confiança, sendo igual a 1,96 para um nível de confiança de 95% que será adotado;

E é a margem de erro, que será de 5%;

P = é a proporção esperada para a situação, que para o estudo será de 0,5.

Após os cálculos chegou-se ao resultado de n = 272 militares, aos quais deverá ser aplicado o questionário.

3.2 Participantes

Foram encaminhados via e-mail institucional os questionários aos 926 militares que compõem o efetivo administrativo da RMBH, excetuando-se os militares dos Batalhões Operacionais, para que se pudesse chegar ao número mínimo de 272 respostas, conforme determinado pela aplicação da fórmula de *Stevenson*. Entretanto, no decorrer dos trabalhos, uma vez que foram obtidos 305 questionários respondidos, optou-se por contemplar todas as respostas válidas recebidas no período correspondente ao dia 20 de junho a 06 de agosto de 2018, prazo final estabelecido para a obtenção das respostas.

Os participantes da pesquisa não foram identificados ou estratificados por posto ou graduação, pois buscou-se analisar o efetivo administrativo como um todo, descartando-se também todos os agrupamentos por sexo, idade, estado civil, unidade ou tempo de serviço dos militares. Alguns postos e graduações contemplam populações com um universo bastante pequeno, como os quadros dos Majores, Tenentes Coronéis e Coronéis, de forma que uma estratificação por posto/graduação e Unidade resultaria em números tão reduzidos que proporcionaria a identificação dos participantes, comprometendo o devido sigilo.

Os participantes receberam também, via e-mail institucional, a Carta de Apresentação da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), requisito básico para pesquisa na área da saúde envolvendo seres humanos, conforme previsto na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, constante no Anexo, que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no que versa sobre os aspectos éticos.

3.3 Medida: Instrumento de pesquisa

3.3.1 O questionário

A utilização do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) “para rastreamento de TMC é recomendada pela OMS [...], principalmente nos países em desenvolvimento, por atender aos critérios de facilidade de uso e custo reduzido” (REELER, 1994; MUMFORD, 1997; HUSSAIN, 2000 apud LUCCHESI, 2014, p. 201). O *Self Reporting Questionnaire* - SRQ-20, foi validado no Brasil por Mari e Willians (1986) em seu trabalho intitulado *A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the City of São Paulo*, e será utilizado para rastreamento de transtornos mentais comuns – TMC (ou não-psicóticos).

O questionário consiste em 20 perguntas objetivas de opções “sim” ou “não”, onde cada resposta “sim” equivale a um ponto, e a resposta “não” equivale a zero ponto. Computa-se a pontuação final por meio do somatório dos valores de cada resposta. A pontuação total obtida está relacionada com a probabilidade de presença de TMC, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). O SRQ-20

avalia a presença de queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, dores de cabeça, fadiga, esquecimento e dificuldade de concentração. O ponto de corte considerado neste estudo será de 7 pontos, conforme o estudo conduzido por Almeida (2011).

Cabe ressaltar que por meio da aplicação do questionário SRQ – 20, não é possível atribuir causalidade para os TMC, pois assim como a condição de saúde física insatisfatória pode levar ao sofrimento mental, a presença de sintomas emocionais poderia enviesar negativamente a auto avaliação da saúde física por parte do avaliado. O SRQ-20 tem quatro questões concernentes à saúde física (os chamados sintomas psicossomáticos), o que poderia de alguma forma contribuir para essa associação. Segue questionário abaixo:

Self Reporting Questionnaire - SRQ-20

Sente-se nervoso, tenso ou preocupado? () Sim; () Não

Assusta-se com facilidade? () Sim; () Não

Sente-se triste ultimamente? () Sim; () Não

Você chora mais do que de costume? () Sim; () Não

Tem dores de cabeça freqüentemente? () Sim; () Não

Você dorme mal? () Sim; () Não

Você sente desconforto estomacal? () Sim; () Não

Você tem má digestão? () Sim; () Não

Você tem falta de apetite? () Sim; () Não

Tem tremores nas mãos? () Sim; () Não

Você se cansa com facilidade? () Sim; () Não

Tem dificuldade em tomar decisão? () Sim; () Não

Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas? () Sim; () Não

O seu trabalho traz sofrimento? () Sim; () Não

Sente-se cansado todo o tempo? () Sim; () Não

Tem dificuldade de pensar claramente? () Sim; () Não

Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida? () Sim; () Não

Tem perdido o interesse pelas coisas? () Sim; () Não

Tem pensado em dar fim à sua vida? () Sim; () Não

Sente-se inútil em sua vida? () Sim; () Não

3.3.2 Carta de Apresentação

O texto que se segue foi enviado no corpo do e-mail institucional aos 926 militares pertencentes ao efetivo administrativo da RMBH, excetuando-se os militares dos Batalhões Operacionais.

Prezado colega Bombeiro Militar,

Solicito sua participação voluntária neste estudo que visa estimar a prevalência de transtornos mentais comuns na tropa administrativa da RMBH, com fins de pesquisa para elaboração de monografia de conclusão do CEGEDEC – Curso de Especialização em Gestão e Defesa Civil, ministrado pela Fundação João Pinheiro, e coordenado pela ABM - Academia de Bombeiros Militar. Este questionário não lhe tomará mais do que 2 (dois) minutos.

Esta pesquisa será desenvolvida por meio da aplicação de questionário de 20 perguntas curtas e objetivas, de resposta “sim” ou “não”, a cada militar selecionado da administração da RMBH. O participante não terá sua identificação divulgada, e suas respostas, assim como as de todos os outros participantes, serão computadas em uma planilha para análise estatística que possa subsidiar o trabalho monográfico.

Em qualquer etapa do estudo, o participante terá acesso ao investigador para esclarecimento de eventuais dúvidas. As informações obtidas do questionário serão analisadas em conjunto com outros sujeitos da pesquisa, e em hipótese alguma será divulgada a identificação de qualquer participante. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Comprometo-me, como pesquisador, a utilizar os dados e o material coletados somente para esta pesquisa. Agradeço antecipadamente sua colaboração.

Capitão BM Fabiano de Assis Campos Vieira, telefone 98527-6877, endereço eletrônico: fabiano.assis.vieira@bombeiros.mg.gov.br. Estou lotado na SEPLAN do 3º BBM. Tel.: 3490-5511.

3.4 Procedimentos de coleta de dados

Todos os possíveis participantes receberam um e-mail institucional com o *link* para o questionário a ser respondido. As respostas foram automaticamente computadas em uma planilha do *Microsoft Excel*, criada automaticamente por meio do *Google Forms*, que é uma ferramenta *on line* para criar formulários e coletar dados para pesquisas a serem realizadas via internet. Ao final da pesquisa, a planilha gerada pelo sistema foi baixada para coleta dos dados obtidos. Apenas este autor teve acesso à planilha para a consolidação e análise dos dados.

3.5 Procedimentos de análise de dados

Na planilha do *Microsoft Excel* gerada pelo *Google Forms* foi realizado o procedimento para contagem automática das respostas marcadas como “sim”, para cada militar respondente. O número de militares que responderam “sim” a sete perguntas ou mais, foi contado e a partir deste resultado foi calculada a frequência, em porcentagem com base no quantitativo de militares que responderam ao questionário.

Para análise dos dados, optou-se por utilizar o quantitativo numérico de militares com scores maiores ou iguais a 7 no questionário, analisando separadamente cada uma das 20 perguntas, atrelando assim a porcentagem correspondente de respostas “sim” e “não”. Estes resultados estão apresentados na Tabela 1, mostrando a frequência e o percentual de respostas no questionário SRQ- 20. Foi criada também a Tabela 2, que mostra as dez perguntas que obtiveram os maiores scores ou respostas afirmativas.

O *Google Forms* também gerou um conjunto de vinte gráficos, sendo um para cada pergunta do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Cada um deles demonstra a proporção entre respostas positivas e negativas.

3.6 Aspectos éticos

Ao receber o *e-mail* com o link para o questionário, o participante recebeu também, a Carta de Apresentação da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE), requisito básico para pesquisa na área da saúde envolvendo seres humanos, conforme previsto na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Assim sendo, o participante foi cientificado dos aspectos éticos envolvidos na pesquisa e de sua observação por parte do pesquisador.

3.6.1 Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Após entrar na plataforma do *Google Forms* para preenchimento do questionário, antes do preenchimento do mesmo, o respondente teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que ao final do mesmo, havia a opção para escolha, isto é, se o militar desejava ou não desejava participar da pesquisa. Ao escolher participar, o respondente foi levado à página seguinte, que é o questionário em si. O TCLE utilizado nesta pesquisa consta no Anexo A.

4 RESULTADOS

Participaram do presente estudo 305 militares pertencentes à administração de Unidades da Região Metropolitana de Belo Horizonte, excetuando-se os Batalhões Operacionais. Observou-se que 80 destes militares apresentaram respostas com scores maiores ou iguais a 7, que foi o ponto de corte para esta pesquisa. Este número corresponde à porcentagem de 26,23% do universo pesquisado de militares.

Os escores aferidos variaram entre 0 (nenhum sintoma) e 19 (muitos sintomas). O escore médio dos participantes foi 4,10. O desvio-padrão encontrado na pesquisa foi de 4,14. O grau de confiança da pesquisa foi de 95% e a margem de erro foi de 5 pontos percentuais.

A tabela 1, abaixo, mostra os resultados em números absolutos e percentuais para cada pergunta do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) realizada na pesquisa.

Tabela 1 - Frequência e percentual de respostas no questionário SRQ- 20

	Questionário (SRQ 20)			
	Sim		Não	
	n	%	não	%
Pergunta 01 - Sente-se tenso, nervoso, preocupado	153	50,2%	152	49,8%
Pergunta 02 - Assusta-se facilmente	46	15,1%	259	84,9%
Pergunta 03 - Sente-se triste ultimamente	68	22,3%	237	77,7%
Pergunta 04 - Chora mais que de costume	25	8,2%	280	91,8%
Pergunta 05 - Dores de cabeça	92	30,2%	213	69,8%
Pergunta 06 - Dorme mal	132	43,3%	173	56,7%
Pergunta 07 - Desconforto estomacal	88	28,9%	217	71,1%
Pergunta 08 - Má digestão	52	17,0%	253	83,0%
Pergunta 09 - Falta de apetite	26	8,5%	279	91,5%
Pergunta 10 - Tremores nas mãos	23	7,5%	282	92,5%
Pergunta 11 - Cansa-se facilmente	81	26,6%	224	73,4%
Pergunta 12 - Dificuldade de decisão	76	24,9%	229	75,1%
Pergunta 13 - Insatisfação nas tarefas	87	28,5%	218	71,5%
Pergunta 14 - Sofrimento no trabalho	48	15,7%	257	84,3%
Pergunta 15 - Sente cansaço o tempo todo	64	21,0%	241	79,0%
Pergunta 16 - Dificuldade de pensar claramente	63	20,7%	242	79,3%
Pergunta 17 - Incapaz de desempenhar papel útil na vida	31	10,2%	274	89,8%
Pergunta 18 - Perdido o interesse pelas coisas	68	22,3%	237	77,7%
Pergunta 19 - Dar fim à vida	7	2,3%	298	97,7%
Pergunta 20 - Sentir-se inútil na vida	22	7,2%	283	92,8%

Fonte: dados da pesquisa

A seguir, estão apresentados os gráficos gerados automaticamente pelo sistema do *Google Forms*, para cada pergunta do *Self Reporting Questionnaire – SRQ-20*.

A primeira pergunta do questionário procurou saber se o militar entrevistado se encontrava nervoso, triste ou preocupado, sendo que 49,8% dos entrevistados responderam afirmativamente.

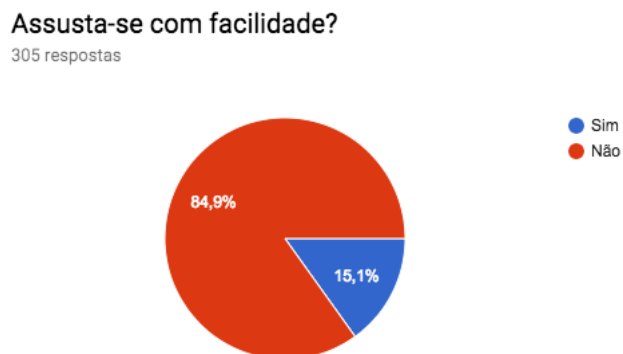
Gráfico 1 – Pergunta 1 do SRQ-20



Fonte: Dados da pesquisa

A segunda pergunta foi sobre se o entrevistado se assusta com facilidade, sendo que 15,1% deles responderam que sim.

Gráfico 2 – Pergunta 2 do SRQ-20



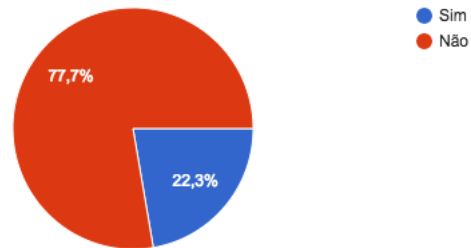
Fonte: Dados da pesquisa

A terceira pergunta foi a respeito de se o militar sentia-se triste ultimamente, sendo que 22,3% dos entrevistados responderam que sim.

Gráfico 3 - Pergunta 3 do SRQ-20

Sente-se triste ultimamente?

305 respostas



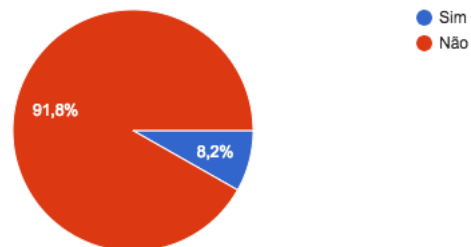
Fonte: Dados da pesquisa

A quarta questão do questionário foi sobre se o militar chora mais do que de costume, sendo que 8,2% dos entrevistados respondeu que sim.

Gráfico 4 - Pergunta 4 do SRQ-20

Você chora mais do que de costume?

305 respostas



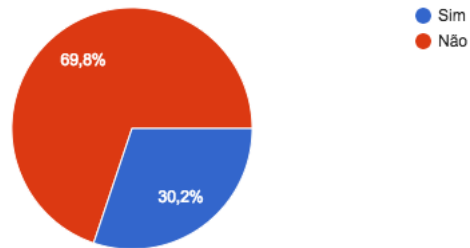
Fonte: Dados da pesquisa

A quinta pergunta foi a respeito da presença de dores de cabeça frequentes, em que se obteve resposta afirmativa para 30,2% dos entrevistados.

Gráfico 5 - Pergunta 5 do SRQ-20

Tem dores de cabeça frequentemente?

305 respostas



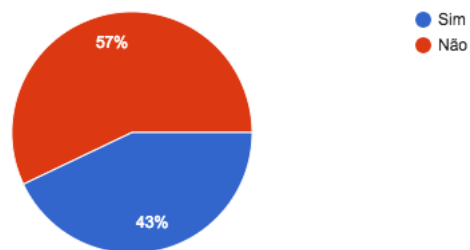
Fonte: Dados da pesquisa

A sexta pergunta foi sobre se o militar dorme mal, para a qual 43% dos entrevistados responderam que sim.

Gráfico 6 - Pergunta 6 do SRQ-20

Você dorme mal?

305 respostas



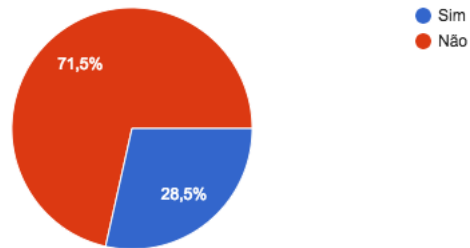
Fonte: Dados da pesquisa

A sétima questão foi a respeito da presença de desconforto estomacal, tendo sido respondida afirmativamente por 28,5% dos militares.

Gráfico 7 - Pergunta 7 do SRQ-20

Você sente desconforto estomacal?

305 respostas



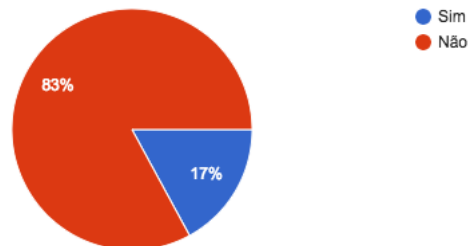
Fonte: Dados da pesquisa

A oitava questão foi a respeito de má digestão, sendo que a resposta afirmativa foi obtida de 17% dos militares.

Gráfico 8 - Pergunta 8 do SRQ-20

Você tem má digestão?

305 respostas



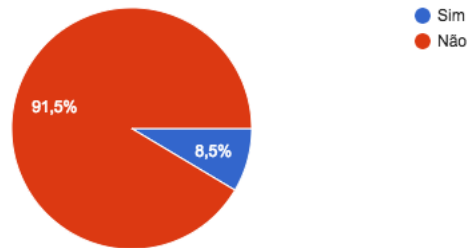
Fonte: Dados da pesquisa

A nona pergunta foi relacionada à falta de apetite, de forma que a resposta sim foi obtida de 8,5% dos militares.

Gráfico 9 - Pergunta 9 do SRQ-20

Você tem falta de apetite?

305 respostas



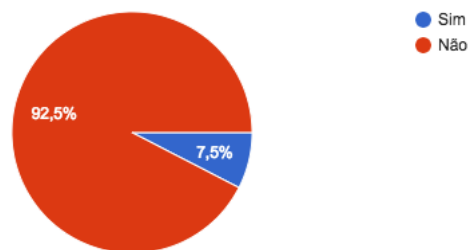
Fonte: Dados da pesquisa

A décima questão foi relativa à presença de tremores nas mãos, sendo que 7,5% dos militares responderam que o possuem.

Gráfico 10 - Pergunta 10 do SRQ-20

Tem tremores nas mãos?

305 respostas



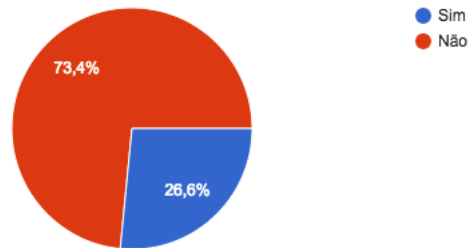
Fonte: Dados da pesquisa

A décima primeira pergunta foi à respeito de cansar-se com facilidade, para a qual 26,6% dos entrevistados responderam que sim.

Gráfico 11 - Pergunta 11 do SRQ-20

Você se cansa com facilidade?

305 respostas



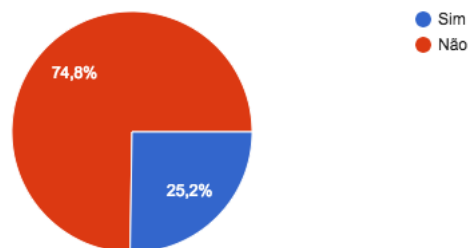
Fonte: Dados da pesquisa

A décima segunda questão foi relativa à dificuldade de se tomar decisões, sendo que 25,2% dos militares responderam afirmativamente.

Gráfico 12 - Pergunta 12 do SRQ-20

Tem dificuldade em tomar decisão?

305 respostas



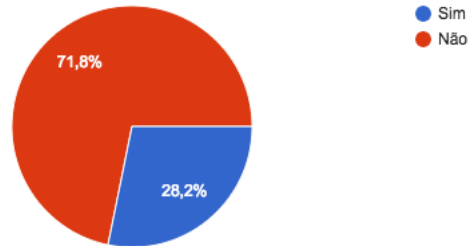
Fonte: Dados da pesquisa

A décima terceira questão foi relativa à dificuldade em ter satisfação com suas tarefas, sendo que 25,2% dos militares responderam afirmativamente.

Gráfico 13 - Pergunta 13 do SRQ-20

Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?

305 respostas



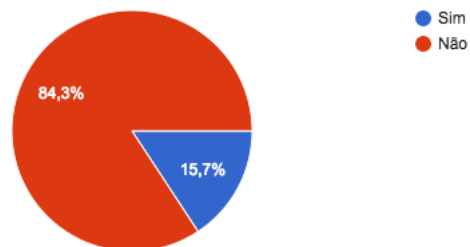
Fonte: Dados da pesquisa

A décima quarta pergunta foi sobre se o trabalho traz sofrimento ao entrevistado, sendo que 15,7% dos militares responderam que sim.

Gráfico 14 - Pergunta 14 do SRQ-20

O seu trabalho traz sofrimento?

305 respostas



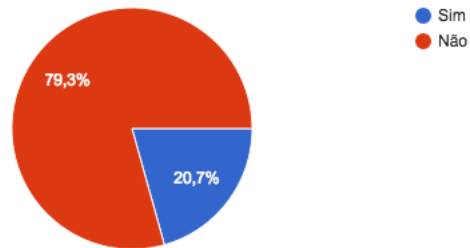
Fonte: Dados da pesquisa

A décima quinta questão foi sobre se o entrevistado sente cansaço o tempo todo, sendo que 20,7% dos militares responderam afirmativamente.

Gráfico 15 - Pergunta 15 do SRQ-20

Sente-se cansado todo o tempo?

305 respostas



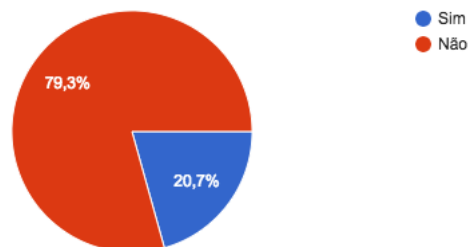
Fonte: Dados da pesquisa

A décima sexta pergunta foi sobre a dificuldade de o militar pensar claramente, sendo que 20,7% dos militares responderam que apresentam esta dificuldade.

Gráfico 16 - Pergunta 16 do SRQ-20

Tem dificuldade de pensar claramente?

305 respostas



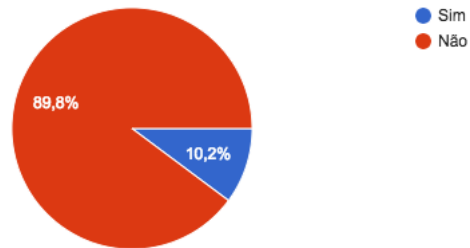
Fonte: Dados da pesquisa

A décima sétima pergunta foi sobre se o militar se sente incapaz de desempenhar papel útil em sua vida, sendo que 10,2% dos mesmos responderam que sim.

Gráfico 17 - Pergunta 17 do SRQ-20

Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?

305 respostas



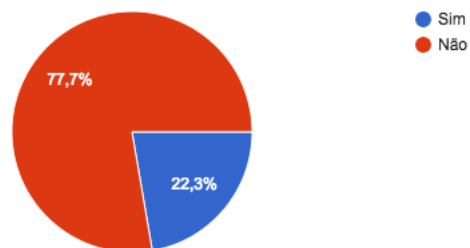
Fonte: Dados da pesquisa

A décima oitava pergunta foi sobre se o entrevistado tem perdido o interesse pelas coisas, sendo que 22,3% deles responderam afirmativamente.

Gráfico 18 - Pergunta 18 do SRQ-20

Tem perdido o interesse pelas coisas?

305 respostas



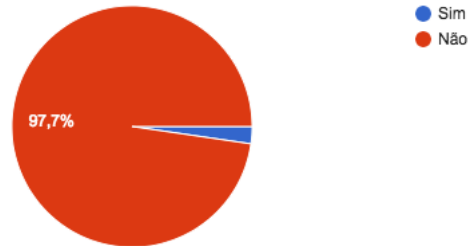
Fonte: Dados da pesquisa

A décima nona questão foi sobre se o militar tem pensado em dar fim à sua vida, sendo que 2,3% deles responderam que sim.

Gráfico 19 - Pergunta 19 do SRQ-20

Tem pensado em dar fim à sua vida?

305 respostas



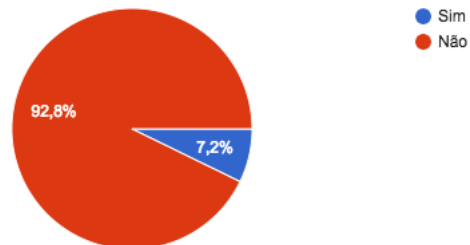
Fonte: Dados da pesquisa

A vigésima e última pergunta foi sobre se o entrevistado se sente inútil em sua vida, sendo que 7,2% deles responderam afirmativamente.

Gráfico 20 - Pergunta 20 do SRQ-20

Sente-se inútil em sua vida?

305 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Na seção seguinte serão analisados e discutidos os resultados obtidos nesta pesquisa, confrontando-os com os resultados encontrados em estudos desenvolvidos no Brasil e no exterior.

5 DISCUSSÃO

Este foi o primeiro estudo com esta metodologia conduzido no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, objetivando estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns no efetivo Administrativo da RMBH, com representatividade para a tropa da administração das Unidades, excetuando-se os Batalhões.

Foi utilizado o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), que foi encaminhado a todos os 926 militares lotados na administração de Unidades da RMBH. Optou-se por disponibilizar o questionário para preenchimento no período de 20 de junho a 6 de agosto, sendo que foram recebidas 305 respostas que compuseram o universo amostral da pesquisa. Cabe ainda salientar que os achados aqui expostos ganham credibilidade científica por serem oriundos de uma amostra estatisticamente representativa de militares da administração de Unidades administrativas da RMBH.

É importante destacar que os resultados deste estudo precisam ser visualizados e avaliados com determinada cautela tendo-se em vista as possíveis limitações estruturais naturais da pesquisa. Uma destas limitações se deve ao tipo de estudo. Por se tratar de um estudo transversal, é impossível inferir relações causais, devido ao fato de não ficarem evidenciadas relações de temporalidade e causalidade entre as variáveis envolvidas. Isto posto, não se pode descartar a hipótese de causa reversa, ou seja, não é possível identificar se os TMC influenciaram os fatores associados ou vice-versa, principalmente em casos de participantes que fazem uso de medicamento controlado e que referiram diagnóstico confirmado de TMC. A presença de sintomas emocionais pode enviesar negativamente a auto avaliação da saúde física por parte do militar participante (SOUZA *et al.*, 2017).

Os participantes da pesquisa não foram identificados ou estratificados por posto ou graduação, pois buscou-se analisar o efetivo administrativo como um todo, descartando-se assim diferenças relacionadas ao sexo, idade, posto ou graduação, tempo de serviço etc. Evitou-se estratificar as respostas por posto ou graduação, pois caso contrário poderia se incorrer na situação de não conseguir respostas estatisticamente significativas para determinado posto ou graduação, ou para o sexo feminino, cuja população no CBMMG é bastante inferior numericamente, se

comparada à população masculina. Outra consequência adversa da estratificação no caso deste estudo seria uma possível identificação do respondente, uma vez que a população estudada é bastante reduzida quando analisamos alguns estratos (Posto/Unidade).

Com o preenchimento dos questionários à distância, o anonimato das respostas e a utilização do instrumento autoaplicável com respostas objetivas, procurou-se diminuir um possível viés nas informações prestadas via questionário SRQ-20, considerando que, num ambiente militar, as pessoas podem não se sentir à vontade para responder perguntas relacionadas à sua saúde mental, pois além do sofrimento, encontram-se as fronteiras do estigma, da vergonha de medo do preconceito, além de outros aspectos (MENDES; GHIZONI; ARAÚJO, 2011 apud LIMA; BLANK; MENEGON, 2015, p. 27).

Neste estudo, também não foram incluídas questões sobre os estilos de vida das pessoas, na intenção de manter um questionário reduzido. Contudo, reconhece-se isso como uma possível limitação da pesquisa, pois o estilo de vida pode constituir um fator promotor ou protetor de TMC, de acordo com Souza *et al.* (2017). Complementarmente, o delineamento quantitativo do presente trabalho não permitiu que fossem avaliadas em profundidade informações relacionadas à possíveis dificuldades encontradas no desenvolvimento das atividades laborativas dos militares.

A metodologia utilizada por Mari e Williams (1986), citada por Braga, Carvalho e Binder (2010), utilizou ponto de corte de 5/6 para homens e 7/8 para mulheres. Já de acordo com estudos conduzidos por Harding *et al.* (1980), citados por Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008, p. 381) “o ponto de corte do SRQ-20 pode apresentar variação considerável, de 5/6 a 10/11, dependendo do contexto cultural em que é aplicado, o que inclui contextos local e temporal.” O presente estudo adotou ponto de corte de 7 para todos os militares, conforme adotado por Almeida (2011), que é o mesmo adotado no Programa de Saúde Ocupacional (PSOBM) da Corporação. (CBMMG, 2015).

Quando a pontuação obtida no instrumento estiver acima do ponto de corte, isto é, se a pontuação for 7 ou mais neste estudo, pode se considerar o sujeito como portador

de Transtornos Mentais Comuns, condição que, embora não implique diagnóstico psiquiátrico formal, indica sofrimento psíquico relevante e que merece atenção de profissionais de saúde mental” (LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006, p. 1037).

Constatou-se que 26,23% dos entrevistados possuem TMC. O índice encontrado foi condizente com o de pesquisas anteriores, relacionadas a outras populações. Jansen *et al.* (2011, p. 440) asseveram que “estudos populacionais no Brasil demonstram uma prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) que variam de 17% a 35%. Em estudos internacionais a prevalência varia de 15,4% a 30,5%.” A prevalência de Transtornos Mentais Comuns evidenciada no estudo intitulado “Prevalência de transtornos mentais comuns auto-referidos e sua relação com os serviços de saúde em municípios da Baixada Santista – SP” (MORAIS; SEGRI, 2011, p. 141) foi de 17,77%. Já nos estudos de Lucchese *et al.* (2014), que procuraram estimar a prevalência de transtorno mental comum na atenção primária, o índice encontrado foi de 31,5%. Souza *et al.* (2017), encontraram um índice de 23,2% no estudo sobre a prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da atenção primária à saúde. No estudo conduzido por Rocha *et al.* (2010) a prevalência encontrada foi de 29,9% para a prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia.

Pessoas com TMC são mais propensas a desenvolver doenças psicossomáticas (VASCONCELOS; FARIA, 2008). Cada indivíduo com TMC poderá sofrer consequências nocivas à saúde, de acordo com sua maior ou menor vulnerabilidade orgânica (ALMEIDA, 2011). Além dos sintomas descritos no SRQ-20, outros sintomas como episódios de transtornos de humor, abuso de substâncias psicoativas e transtornos de ansiedade, alimentares e somatoformes podem fazer-se presentes nestes indivíduos (HELENA *et al.*, 2010 apud ALMEIDA, 2011, p. 60).

Além das consequências “negativas sobre a saúde, implicando em adoecimento psíquico; aspectos associados à saúde mental crescem em relevância quando avaliadas suas repercussões em outras esferas da vida.” Observa-se, por exemplo, que indivíduos acometidos por “Transtornos Mentais Comuns apresentam taxas de mortalidade mais elevadas” (COUTINHO, 1995 apud ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005, p. 338) e que “indivíduos com TMC apresentam, em média, duas vezes mais

queixas de saúde física do que aqueles sem TMC” (ARAÚJO *et al.*, 2003 apud ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005, p. 338).

Skapinakis *et al.* (2013), apud Lucchese *et al.* (2014, p. 206) argumentam “que indivíduos com propensão ao Transtorno Mental Comum apresentam em graus variáveis as síndromes ansiosas, depressivas ou somatoformes.”

Fonseca, Guimarães e Vasconcelos (2008), citados por Lucchese *et al.* (2014, p. 206), asseveram que “diante dessa situação é que se indica a sistematização das buscas de Transtorno Mental Comum na atenção básica à saúde e o estabelecimento de cuidados específicos de saúde mental neste nível de atenção.”

Tabela 2 - Frequência e percentual de respostas com os índices mais elevados no questionário SRQ- 20

	Questionário (SRQ 20)			
	Sim		Não	
	n	%	não	%
Pergunta 01 - Sente-se tenso, nervoso, preocupado	153	50,2%	152	49,8%
Pergunta 06 - Dorme mal	132	43,3%	173	56,7%
Pergunta 05 - Dores de cabeça	92	30,2%	213	69,8%
Pergunta 07 - Desconforto estomacal	88	28,9%	217	71,1%
Pergunta 13 - Insatisfação nas tarefas	87	28,5%	218	71,5%
Pergunta 11 - Cansa-se facilmente	81	26,6%	224	73,4%
Pergunta 12 - Dificuldade de decisão	76	24,9%	229	75,1%
Pergunta 18 - Perdido o interesse pelas coisas	68	22,3%	237	77,7%
Pergunta 03 - Sente-se triste ultimamente	68	22,3%	237	77,7%
Pergunta 15 - Sente cansaço o tempo todo	64	21,0%	241	79,0%

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 2 mostra as dez perguntas que obtiveram os dez maiores índices de respostas afirmativas, dispostas em ordem decrescente de incidência, sendo que seis delas relacionam-se a sintomas físicos. Devido às características do delineamento quantitativo do estudo, não foi possível especular a respeito das causas, mas apenas ponderar, sinalizando uma necessidade de melhor investigação em um estudo futuro.

Diversos fatores podem provocar baixa autoestima, aumentando assim a predisposição para Transtornos Mentais Comuns, tais como: eventos de vida estressantes e desempenho insatisfatório de papéis sociais; problemas interpessoais;

internações hospitalares; problemas de saúde; acesso desigual aos cuidados de saúde; estar desempregado ou não ter nenhuma ocupação; condições inadequadas de habitação; abuso do tabaco e do álcool; sedentarismo; baixo nível de escolaridade; vítimas de violência (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008; GONÇALVES; KAPCZINSKI, 2008; SILVA *et al.*, 2018).

Ao se considerar os fatores de vulnerabilidade apresentados, destaca-se que os Bombeiros Militares de Minas Gerais têm acesso a um ótimo sistema de saúde, o nível de escolaridade é, no mínimo, o ensino médio, o qual é condição de ingresso na instituição. Pontua-se que muitos militares possuem curso superior, apesar de o ensino médio ser o requisito para ingresso na Corporação. Além disso, o nível salarial dos militares permite boas condições de habitação. Ademais, a exigência institucional de desempenho físico implica num reduzido nível de sedentarismo por parte dos militares. Esses aspectos reduzem o número de fatores de risco desses indivíduos, o que pode explicar em parte os resultados encontrados, que divergem da suspeita inicial de uma alta prevalência de TMC.

Por outro lado, considerando-se que os militares apresentam condições propícias de moradia, saúde, salário e baixo sedentarismo, tendo sido aprovados em concurso público altamente restritivo que filtra os mais saudáveis e capacitados, talvez esse índice possa ser considerado alto. Entretanto, isso é assunto para outra discussão, que não cabe nesta ocasião.

Lima (2004) e Costa e Ludermir (2005) revelaram o problema da alta prevalência de TMC em diversas populações, cujas consequências, individuais e sociais reforçam a necessidade de identificação precoce, para orientar intervenções individuais e coletivas, motivo principal da realização deste estudo.

O atual Sistema Informatizado de Gestão da Saúde do CBMMG não permite realização direta de pesquisa dos afastamentos por CID. Esta situação está sendo corrigida para que, num futuro próximo, a obtenção das referidas informações seja possível. Apesar de não possuir tais dados referentes ao CBMMG, os resultados encontrados no presente estudo estão alinhados com resultados de outros estudos que foram relacionados a afastamentos por motivo relacionados à saúde mental no

país, como, por exemplo: Cruz *et al.* (2011), que estudou servidores públicos de São Paulo, entre os anos de 2003 e 2006, demonstrando que os afastamentos por transtornos mentais variaram entre 29,9% e 32,6% do total dos afastamentos concedidos pelos serviços médicos do Estado. Cunha (2011) mostrou que 29% dos afastamentos de servidores públicos de Santa Catarina no ano de 2007, se deram por transtornos mentais e comportamentais. Em outro estudo, realizado entre 2005 e 2010, com a participação dos servidores públicos municipais de Goiânia, a prevalência dos transtornos mentais (26,5%) foi apontada como a principal causa das Licenças para Tratamento de Saúde (LEÃO; GOMES, 2014).

É fundamental que os gestores públicos e os profissionais de saúde entendam que os TMC sinalizam sofrimentos comuns e inerentes aos sujeitos, podendo surgir em qualquer fase da vida. Um outro tipo de visão a respeito dos TMC, tanto por parte daquelas que sofrem com eles, quanto por parte da administração pública, pode gerar mudanças no cuidado aos indivíduos com a conseqüente melhora da saúde das pessoas. Preencher as lacunas sobre esse assunto com estratégias de promoção e manutenção da saúde mental certamente contribuirá para minimizar o sofrimento das pessoas, ampliando o cuidado a uma maior parcela das atingidas pelos Transtornos Mentais Comuns (GOMES, 2011).

Os sintomas dos TMC percebidos na pesquisa e suas potenciais influências no dia a dia das pessoas, com efeitos danosos na qualidade da prestação do serviço público à sociedade, indicam a necessidade de se aprofundarem estudos sobre o tema, além de se utilizar tais conhecimentos no intuito de implementar efeitos práticos no âmbito do CBMMG.

Sugere-se investigar a possibilidade de que a rotina muitas vezes extenuante de trabalho, a demanda crescente, a alta exigência, o controle excessivo, o processo de trabalho e as condições ambientais podem estar associados ao aparecimento dos TMC nos militares da administração das Unidades da RMBH.

Estudos confirmam que os Transtornos Mentais Comuns se destacam como um dos principais desafios a serem enfrentados pelos serviços de saúde no mundo. “Muitas vezes, antes mesmo do diagnóstico formal de um transtorno psiquiátrico, é possível

encontrar alguns indícios de sofrimento psíquico, na clínica” (LOPES *et al.*, 2016, p. 6). Desta forma, “a identificação precoce dos Transtornos Mentais Comuns, bem como de seus principais fatores de risco, pode ajudar na proposição de medidas de prevenção e controle mais específicos” (LOPES *et al.*, 2016, p. 6).

Um combinação de fatores como altas taxas de prevalência, o início cada vez mais precoce, a redução significativa da qualidade de vida e o comprometimento no desempenho global da pessoa (pessoal, familiar, ocupacional, emocional e social) fazem com que os transtornos mentais em geral sejam um dos principais contribuintes para a carga de doença total (HYMAN *et al.*, 2006 apud SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

É perceptível a grande sobrecarga de incapacidade que esses transtornos causam na qualidade de vida das pessoas. A carga de doenças relacionadas aos agravos não transmissíveis tem-se elevado rapidamente e sua prevenção tem se mostrado o maior desafio para a saúde pública dos países (SCHRAMM *et al.*, 2004).

Nos dias de hoje, muitos sofrimentos, outrora “considerados manifestações variadas das experiências do viver, ganham contornos de patologias – depressão, estresse, entre outras”. Como consequência, dado o contexto de concorrência em que se inserem os trabalhadores, ocorre a “tendência a desenvolver e manter performances de alto nível, inibindo ou escamoteando qualquer manifestação de sofrimento.” Muitos dos sofrimentos das pessoas, diagnosticados como estresse, patologia ou transtorno mental e do comportamento, “tendem a forjar indivíduos/trabalhadores adoecidos, direcionando práticas de atenção e vigilância da doença, deixando escapar intervenções sobre determinantes sociais desse fenômeno.” Como consequência, “a patologização e a medicalização sobressaem neste tempo marcado pela intolerância com o sofrimento e a exigência de permanente bem-estar. Os próprios sujeitos acabam sendo socialmente conduzidos a medicalizar sua dor” (CAPONI, 2007 citado por LEÃO; GOMEZ, 2014, p. 4651).

Para o enfrentamento dos TMC, é necessária ênfase no acolhimento, na escuta qualificada, no trabalho com grupos, cuidado no tratamento, além do “uso de medicamentos diversos e o foco na família, fortalecendo as redes de apoio e

instituinto ações intersetoriais no cuidado aos usuários com TMC, no sentido de promover saúde e melhorar a qualidade de vida” (SOUZA *et al.*, 2017, p. 65).

Espera-se que os resultados do presente estudo, ainda que mostrem uma prevalência de Transtornos Mentais Comuns dentro dos padrões nacionais citados anteriormente, forneçam evidências importantes para pesquisas futuras que avaliem mecanismos comuns subjacentes aos Transtornos Mentais Comuns e às condições gerais de trabalho do Bombeiro Militar, em uma perspectiva longitudinal, investigando o papel das condições de trabalho intramuros na ocorrência e persistência dos Transtornos Mentais Comuns, mantendo-se o monitoramento constante da Assessoria de Assistência à Saúde do CBMMG.

6 CONCLUSÃO

A despeito da suspeita inicial de alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns, os resultados obtidos por este estudo demonstraram que a prevalência dos TMC na população estudada foi condizente com outros estudos realizados com a população brasileira, além de estudos internacionais. Jansen *et al.* (2011, p. 440) afirmam que no Brasil, estudos mostram uma prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) que variam de 17% a 35%. Estudos internacionais revelam uma prevalência que varia de 15,4% a 30,5%. O resultado encontrado neste estudo pode sinalizar que as políticas de prevenção e atenção à saúde no CBMMG estão adequadas e trazendo os resultados pretendidos. O mérito do estudo baseia-se no fato de que ele serve à instituição como instrumento de vigilância em saúde mental, tendo, inclusive, o formulário SRQ-20 como parte da avaliação realizada pelo Programa de Saúde Ocupacional Bombeiro Militar (PSOBM). É desejável que os resultados obtidos sejam comparados com os resultados obtidos pelo PSOBM. No entanto, os resultados deste último ainda não foram organizados de maneira sistemática em virtude da falta uma ferramenta informatizada que permita a extração de resultados para confecção de relatórios. Há um número muito reduzido de profissionais de saúde que tem como atribuições atenção e promoção da saúde, bem como a prevenção de doenças o que resulta em pouca disponibilidade para realização de pesquisas. Entretanto, os atuais projetos incluídos no portfólio do Planejamento Estratégico do CBMMG já contemplam a criação de um módulo informatizado para gerenciamento do PSOBM, o que corrigirá esta falha num futuro próximo, possibilitando a extração de resultados e confecção de relatórios que poderão dialogar com os resultados obtidos por este estudo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E A SAÚDE NO TRABALHO (FACTS). **Stresse relacionado com o trabalho**. n. 22, 2002. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/factsheets/22>>. Acesso em: 20 maio 2018.

ALMEIDA, Rodrigo Turci de. **Aspectos Psicossociais do Trabalho e Adoecimento Mental em Bombeiros**. 2011. 70 p. Monografia de conclusão do Curso de Formação de Oficiais da Academia de Bombeiros Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

ARAÚJO, Tânia Maria de; PINHO, Paloma de Sousa; ALMEIDA, Maura Maria Guimarães de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.5, n. 3, p. 337-348, jul. / set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300010>. Acesso em: 26 set. 2018.

BRAGA, Ludmila Candida de; CARVALHO, Lidia Raquel de; BINDER, Maria Cecília Pereira. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP), **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1585-1596, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700070&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 02 jul. 18.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de ocupações CBO**. 3. ed.. Brasília: MTE, SPPE, 2010. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=2ahUKEwihqqa2ysfdAhXJTZAKHT_jAFUQFjAFegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.cofen.gov.br%2Fwpcontent%2Fuploads%2F2015%2F12%2FCLASSIFICA%25C3%2587%25C3%2583O-BRASILEIRA-DEOCUPA%25C3%2587%25C3%2595ESMEC.pdf&usg=AOvVaw3fyju-lKQalcA6bJ7bDebn>. Acesso em: 18 set. 2018.

BRITO, Monique Araújo de. Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2554-2556, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2018.

CALAZANS, Márcia Esteves de. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 206-211, jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2018.

CARNEIRO, Sérgio Antônio Martins. Políticas de Saúde do Servidor como Elemento de Gestão de Pessoas: A Estratégia do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, IV. **IV Congresso CONSAD De Gestão Pública**. Brasília/DF, 2011. p. 1-21. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjroOfohtrdAhWIGpAKHcmzBdYQFjADegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Fbanco.consad.org.br%2Fbitstream%2F123456789%2F757%2F1%2FC4_TP_SA%25C3%259ADE%2520DO%2520SERVIDOR%2520UMA%2520QUEST%25C3%2583O%2520PARA%2520A%2520GEST%25C3%2583O.pdf&usg=AOvVaw0R9i9oQJfVx75eiZtQR5jO>. Acesso em: 19 maio 2018.

CARVALHO, Sérgio R. *et al.* Medicalização: uma crítica (im)pertinente? Introdução. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1251-1269, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401251&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2018.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS. **Caderno de orientações para formatação e normalização de trabalhos acadêmicos**. Belo Horizonte: ABM, 2018. 103 p.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS. **Plano de Comando 2015/2026**. 2ª ed. Minas Gerais: CBMMG, 2017. 108 p.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS. **Relatório do Planejamento Estratégico 2015/2016**. Minas Gerais: CBMMG, 2015.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS. **Resolução nº 155, de 08 de março de 2005**: Estrutura a Assessoria de Assistência à Saúde no CBMMG e dá outras providências (AAS). Belo Horizonte, 2005. Acesso em: 10 jul. 2018.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS. **Resolução nº 640, de 15 de outubro de 2015**: Estabelece o Programa de Saúde Ocupacional Bombeiro Militar (PSOBM) no CBMMG. Belo Horizonte, 2015. Acesso em: 10 jul. 2018.

COSTA, A. G.; LUDERMIR, A.B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde**

Publica, v. 21, n. 1, p. 73-79, jan-fev. 2005. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/26398522_Transtornos_mentais_comuns_e_apoio_social_estudo_em_comunidade_rural_da_Zona_da_Mata_de_Pernambuco_Brasil>. Acesso em: 17 set. 2018.

COSTA, Lílian Gracyete Antonina Duarte da. **A importância da prevenção de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho para a capacidade produtiva organizacional**. 30 p. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjZweSol-3dAhWDfpAKHaMRBJQQFjAAegQICBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.ri.unir.br%2Fjspui%2Fbitstream%2F123456789%2F817%2F1%2FMicrosoft%2520Word%2520%2520ACC%2520Lilian%2520Costa.pdf&usg=AOvVaw2bGzL6laolQ0B9vhLg-Krz>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

CRUZ, C.R.B. *et al.* Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. **Rev. Psiquiatr. Clín.** v. 38, n. 6, p. 265-266, 2011.

CUNHA, J.C.B. A análise estatística dos afastamentos por problemas de saúde de servidores públicos: ferramenta para a gestão da área de saúde do servidor. In: CONGRESSO DE GESTÃO PÚBLICA, IV., 2011, Santa Catarina. **Congresso de Gestão Pública**. Santa Catarina. p. 1-26. Disponível em <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwin44rqh9rdAhWFf5AKHU32CewQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.escoladegestao.pr.gov.br%2Farquivos%2Ffile%2FMaterial_%2520CONSAD%2Fpaineis_II_congresso_consad%2Fpaineis_12%2Fa_analise_estatistica_dos_afastamentos.pdf&usg=AOvVaw27g9NDhdsoPKMafdLjV07>. Acesso em: 27 ago. 2018.

DALDON, Maria Teresa Bruni; LANCMAN, Selma. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 92-106, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2018.

FIOROTTI, Karoline Pedroti *et al.* Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 ago. 2018.

FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L.; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: Uma revisão bibliográfica. **Revista APS**, v. 11, n. 3, p. 285-294, jul-set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0047-2085201500010002400007&lng=en>. Acesso em: 29 ago. 2018.

FONSECA, M. L. G. **Sofrimento Difuso, Transtornos Mentais Comuns e Problemas de Nervos**: uma revisão bibliográfica a respeito das expressões de mal-

estar nas classes populares. 2007. 153 f. Dissertação de Mestrado – Departamento de Endemias da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4988>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

GOMES, Flávia Carolina Ferreira. **Atenção aos transtornos mentais comuns na estratégia de saúde da família**: uma revisão narrativa de literatura. 2011. 26 p. Monografia para obtenção de Especialização em Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28327/1>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; KAPCZINSKI, Flavio. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1641-50, jul. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-11X2008000700019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio 2018.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flavio. Avaliação de desempenho do *Self-Reporting Questionnaire* como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio 2018.

GUIRADO, Gunther Monteiro de Paula; PEREIRA, Nathalia Mendrot Pinho. Uso do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 92-98, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000100092&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 mai. 2018.

JANSEN, Karen *et al.* Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 440-448, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2018.

KASPPER, Letícia da Silva; SCHERMANN, Lígia Braun. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS. **Aletheia**, n. 45, p. 168-176, set/dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio 2018.

LEÃO, Luís Henrique da Costa; GOMEZ, Carlos Minayo. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4649-4658, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204649&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio 2018.

LEMBO, Alzira Pinto; OLIVEIRA, Aniella Pupim de; CARRELLI, Eliana. Conversando sobre desgaste mental no trabalho e suas possibilidades de enfrentamento: uma experiência no serviço público municipal de Guarulhos. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 41, e12, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100501&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2018.

LIMA, Fabíola Polo de; BLANK, Vera Lúcia Guimarães; MENEGON, Fabricio Augusto. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 824-840, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300824&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2018.

LIMA, M.C.P. **TMC e uso de álcool na população urbana de Botucatu – SP: um estudo de co-morbidade e utilização de serviços.** 2004. 221 p. Tese de doutorado - Faculdade de Medicina USP, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-17102005-164014/pt-br.php>>. Acesso em: 17 set. 2018.

LIMA, Maria Cristina Pereira; DOMINGUES, Mariana de Souza; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2018.

LIMA, Maria Cristina Pereira *et al.* Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 717-723, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2018.

LOPES, C.S. *et al.* ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública**, v.50 (supl 1): 14s, 2016.

LUCHESE, Roselma; *et al.* Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 200-207, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300200&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio 2018.

MINAS GERAIS. **Constituição Estadual de Minas Gerais** (1989). Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa-nova-min.html?tipo=CON&num=1989&ano=1989>>. Acesso em: 19 maio 2018.

MORAES JÚNIOR, Edson Capone de. **Prevalência e fatores de risco para Transtorno Mental Comum na população urbana da região metropolitana de São Paulo**. 2010. 141 f. Dissertação de mestrado - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/98417>>. Acesso em: 15 set. 2018.

MORAIS, Maria de Lima Salum e; SEGRI, Neuber José. Prevalência de transtornos mentais comuns auto-referidos e sua relação com os serviços de saúde em municípios da Baixada Santista - SP. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 13, n. 2, out. 2011. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122011000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2018.

MURCHO, Nuno; PACHECO, Eusébio; JESUS, Saul Neves de. Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 15, p. 30-36, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-2160201600100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio 2018.

ROCHA, Saulo Vasconcelos *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 630-640, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2018.

SANTOS, Ana Maria Vitória de Souza *et al.* Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 160-168, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000200160&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2018.

SANTOS, Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-2085201000030011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2018.

SCHRAMM, J.M.A. *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Cien Saude Colet.**, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a11v9n4.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2018.

SILVA, Andréa Tenório Correia da; MENEZES, Paulo Rossi. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-929, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2018.

SILVA, Paloma Alves dos Santos da *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 639-646, fev. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200639&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2018.

SILVA JÚNIOR, João Silvestre da. **Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados**: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social. 2012. 127 f. Dissertação de Mestrado em Saúde Ambiental - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-26102012-134845/pt-br.php>>. Acesso em: 21 maio 2018.

SIMÕES, Fatima Itsue Watanabe. **A relação entre saúde mental e trabalho**: um estudo de caso. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj0utDBvO3dAhXGEPaKHvYmC0cQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Funiesp.edu.br%2Fsites%2F_biblioteca%2Frevistas%2F20170411123629.pdf&usg=AOvVaw0lxv3ZaNMtva2wbMuRLJtb>. Acesso em: 30 ago. 2018.

SOUZA, L. P. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p. 59-66, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2018.

STEVENSON, Willian J. **Estatística aplicada à administração**. São Paulo: Harbra, 1981. 495 p.

TITTONI, Jaqueline; NARDI, Henrique Caetano. Saúde mental e trabalho: reflexões a partir de estudos com trabalhadores afastados do trabalho por adoecimento profissional. In: _____ JACQUES, MGC., et al. org. **Relações sociais e ética** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008, p. 70-80. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&act=8&ved=2ahUKEwjn_pCl4erdAhXLHZAKHWucA8YQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fbooks.scielo.org%2Fid%2F6j3gx%2Fpdf%2Fjacques978859966289210.pdf&usg=AOvVaw1xDyFzMKG9IIYiZ7Ga9VM7>. Acesso em: 30 ago. 2018.

VASCONCELOS, Amanda de; FARIA, José Henrique de. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 453-464, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Relatório Mundial da Saúde. **Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: 2002. 206 p. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2001/en/>>. Acesso em: 10 maio 2018.

APÊNDICE

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

V.Sa. está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “Transtornos mentais comuns no efetivo administrativo do CBMMG na RMBH: Um estudo de prevalência” que tem como objetivo levantar informações estatísticas para subsidiar trabalho monográfico para conclusão do CEGEDEC – Curso de Especialização em Gestão e Defesa Civil, ministrado pela Fundação João Pinheiro, e coordenado pela ABM.

O pesquisador responsável é o Capitão BM Fabiano de Assis Campos Vieira, discente do CEGEDEC.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar desta pesquisa, indiretamente V.Sa. contribuirá para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Como participante, sua colaboração se fará por meio do preenchimento do questionário que levará o tempo de aproximadamente 2 minutos.

Ao responder a pesquisa V.Sa. estará exposto a riscos mínimos como desconfortos causados pelas situações que as questões possam eventualmente evocar e/ou em função de alguma instabilidade da plataforma que será utilizada (ex: falhas técnicas, indisponibilidade provisória das páginas, perda das informações e necessidade de reinserção dos dados).

Neste sentido, o pesquisador assegura que é possível abandonar a pesquisa a qualquer momento, apenas fechando a página que se encontra aberta, sem que isso lhe cause prejuízo de qualquer natureza. O pesquisador também se coloca à disposição através do e-mail fabiano.assis.vieira@bombeiros.mg.gov.br e através do telefone (31) 98527-6877 para orientações e esclarecimentos, se assim for necessário.

Os dados desta pesquisa são confidenciais e a sua privacidade será respeitada. O pesquisador se responsabiliza pela guarda e confidencialidade dos materiais coletados por cinco anos, sendo descartados após o período. V.Sa. não será identificado (a) em qualquer publicação que possa resultar deste estudo e os usos das informações disponibilizadas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Ao assinalar a opção “aceito participar” V.Sa. atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada, além dos riscos e benefícios envolvidos, conforme descrição efetuada.

Diante do exposto, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

ANEXO

Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e

Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos;

Considerando o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico;

Considerando o progresso da ciência e da tecnologia, que desvendou outra percepção da vida, dos modos de vida, com reflexos não apenas na concepção e no prolongamento da vida humana, como nos hábitos, na cultura, no comportamento do ser humano nos meios reais e virtuais disponíveis e que se alteram e inovam em ritmo acelerado e contínuo;

Considerando o progresso da ciência e da tecnologia, que deve implicar em benefícios, atuais e potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, nacional e universal, possibilitando a promoção do bem-estar e da qualidade de vida e promovendo a defesa e preservação do meio ambiente, para as presentes e futuras gerações;

Considerando as questões de ordem ética suscitadas pelo progresso e pelo avanço da ciência e da tecnologia, enraizados em todas as áreas do conhecimento humano;

Considerando que todo o progresso e seu avanço devem, sempre, respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano;

Considerando os documentos que constituem os pilares do reconhecimento e da afirmação da dignidade, da liberdade e da autonomia do ser humano, como o Código de Nuremberg, de 1947, e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948;

Considerando os documentos internacionais recentes, reflexo das grandes descobertas científicas e tecnológicas dos séculos XX e XXI, em especial a Declaração de Helsinque, adotada em 1964 e suas versões de 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000; o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966; o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, de 1966; a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, de 1997; a Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos, de 2003; e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2004;

Considerando a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, cujos objetivos e fundamentos da soberania, da cidadania, da dignidade da pessoa humana, dos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e do pluralismo político e os objetivos de construir uma sociedade livre, justa e solidária, de garantir o desenvolvimento nacional, de erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as

desigualdades sociais e regionais e de promover o bem de todos, sem qualquer tipo de preconceito, ou de discriminação coadunam-se com os documentos internacionais sobre ética, direitos humanos e desenvolvimento;

Considerando a legislação brasileira correlata e pertinente; e

Considerando o disposto na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que impõe revisões periódicas a ela, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética, resolve:

Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos:

...

IV - DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.

IV.1 - A etapa inicial do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido é a do esclarecimento ao convidado a participar da pesquisa, ocasião em que o pesquisador, ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade, deverá:

- a) buscar o momento, condição e local mais adequados para que o esclarecimento seja efetuado, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa e sua privacidade;
- b) prestar informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa; e
- c) conceder o tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

IV.2 - Superada a etapa inicial de esclarecimento, o pesquisador responsável, ou pessoa por ele delegada, deverá apresentar, ao convidado para participar da pesquisa, ou a seu representante legal, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que seja lido e compreendido, antes da concessão do seu consentimento livre e esclarecido.

IV.3 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente:

- a) justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, com o detalhamento dos métodos a serem utilizados, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou experimental, quando aplicável;
- b) explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa;
- c) esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa;
- d) garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- e) garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa;
- f) garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- g) explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; e
- h) explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.