



**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

ALISSON BATISTA DE OLIVEIRA

**AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO E CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL DO
PROFISSIONAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS:
UM OLHAR PARA DENTRO**

GOIÂNIA-GO

2024



ALISSON BATISTA DE OLIVEIRA

**AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO E CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL DO
PROFISSIONAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS:
UM OLHAR PARA DENTRO**

Projeto de Pesquisa apresentado como exigência parcial para conclusão da disciplina Metodologia Científica do Curso de Especialização em Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública de Goiás e a Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Profa. Esp. Janaina Couto Mascarenhas.

GOIÂNIA-GO

2024

AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO E CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL DO PROFISSIONAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS:

um olhar para dentro

EXPANSION OF SERVICE AND CARE FOR THE MENTAL HEALTH OF PROFESSIONALS IN THE MILITARY FIRE DEPARTMENT OF THE STATE OF

GOIÁS: an inside look

Alisson Batista de Oliveira*

Janaina Couto Mascarenhas**

Resumo: Este artigo tem como objetivo analisar as condições de trabalho, os fatores de risco e de proteção, e as estratégias de promoção da saúde mental dos bombeiros militares do Estado de Goiás, no ano de 2023 e 2024, sob o olhar poético do subtema "Um olhar para dentro". Busca-se apresentar que a ampliação do atendimento e cuidado com a saúde mental do profissional do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO) através de propostas como descentralização e aumento da rede de psicólogos e psiquiatras, contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida, da satisfação no trabalho e da eficiência operacional dos bombeiros. A metodologia a ser adotada é de natureza qualitativa e quantitativa, utilizando-se de técnicas como revisão bibliográfica, questionários, entrevistas e análise de dados, tendo como população-alvo os bombeiros militares do Estado de Goiás de diferentes postos e graduações, que se encontram lotados nos vinte e cinco grandes comandos da instituição distribuídos no Estado de Goiás. A amostra é definida por critérios de conveniência e representatividade, e buscam resultados que mostrem que a saúde mental dos bombeiros militares é influenciada por diversos fatores, tanto individuais quanto coletivos, que interagem entre si de forma complexa e dinâmica, e que a ampliação deste atendimento e a difusão da importância sobre este assunto possam representar uma medida necessária e benéfica, capaz de gerar melhor qualidade de vida a estes profissionais, e como resultado, ofertar um serviço de maior qualidade à sociedade goiana.

Palavras-chave: Ansiedade; Atendimento biopsicossocial; Bombeiro militar; Depressão; Estresse.

Abstract: This article aims to analyze the working conditions, risk and protection factors, and strategies for promoting the mental health of military firefighters in the State of Goiás, in the years 2023 and 2024, under the poetic look of the subtheme "A look inside." It seeks to present that the expansion of service and care for the mental health of professionals from the Military Fire Brigade of the State of Goiás (CBMGO) through proposals such as decentralization and increase in the network of psychologists and psychiatrists, contributes

* Oficial Bombeiro Militar, Engenheiro de Computação pela Universidade Federal de Goiás, Gestor em Segurança Pública pela Universidade Estadual de Goiás, Profissional de Educação Física graduado pela UNIASSELVI, Pós-graduado em Gestão de Pessoas e Gestão da Excelência Empresarial pela Faculdade Getúlio Vargas – Pós-Graduado em Ciências de Segurança Pública pela Universidade Estadual de Goiás – Especialista em Saúde Mental e Saúde Pública pela Harvard University/EdX e Diplomacia Global pela London University. Especializando em Gerenciamento em Segurança Pública (SSP-GO/UEG). E-mail: deoliveira.cbmgo@gmail.com.

** Mestranda em Educação, Gestão e Tecnologia (UEG), MBA em Direito Empresarial (FGV/SP), Especialista em Direito Penal e Processo Penal (UCG/GO), Graduada em Direito (UCG). Professora orientadora dos Cursos de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública (CEGESP) e Altos Estudos em Segurança Pública (CAESP). Atualmente Coordenadora Pedagógica da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás. Policial Civil. E-mail: janainacoutom@gmail.com.

significantly to improving quality life, job satisfaction and operational efficiency of firefighters. The methodology to be adopted is qualitative and quantitative in nature, using techniques such as bibliographic review, questionnaires, interviews and data analysis, with the target population being military firefighters from the State of Goiás of different positions and degrees, who are located in the twenty-five major commands of the institution distributed in the State of Goiás. The sample is defined by criteria of convenience and representativeness, and seeks results that show that the mental health of military firefighters is influenced by several factors, both individual and collective, which interact with each other in a complex and dynamic way, and that the expansion of this service and the dissemination of the importance of this subject may represent a necessary and beneficial measure, capable of generating a better quality of life for these professionals, and as a result, offering a greater quality to Goiás society.

Keywords: Anxiety; Biopsychosocial care; Military firefighter; Depression; Stress.

INTRODUÇÃO

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO) é uma instituição que atua na prevenção e combate a incêndios, salvamento de vidas, defesa civil e outras atividades de interesse público. (Goiás, 1989)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, podendo lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a sua comunidade, sendo um componente essencial da saúde geral e da qualidade de vida das pessoas, e que influencia diversos aspectos da vida social, econômica e ambiental (OMS, 2013, p.7).

A atividade de bombeiros militares é expressa como algo difícil, que concatena um desgaste físico, mental e da própria saúde, aliado a uma dedicação exclusiva que vai além das horas realmente dedicadas ao trabalho e que nem sempre tem seu reconhecimento por parte da sociedade (Chadud, R. C, 2009).

Nesse contexto, a ampliação do atendimento e cuidado com a saúde mental do profissional do CBMGO demanda uma análise científica, envolvendo uma investigação que comprove que ações de prevenção, promoção de acessibilidade¹ através de redes de apoio, expansão do tratamento, e análise do diagnóstico institucional, possam colaborar com a proteção, o bem-estar e a recuperação da qualidade de vida dos militares da instituição.

¹ Acessibilidade aos profissionais e recursos de auxílio no cuidado com a saúde mental.

A delimitação do tema se dá pela escolha do CBMGO como campo de estudo dentre as forças de segurança pública do Estado de Goiás, tendo a abordagem da saúde mental como um fenômeno multifatorial e multidimensional, num recorte temporal dos anos de 2023 e 2024, destacando também a relevância social e científica do tema, na escassez de estudos e disponibilidade de dados sobre a saúde mental dos bombeiros militares no Brasil e na instituição pesquisada.

Esta escolha do campo de estudo é também justificada pelo autor e pesquisador ser um oficial da corporação com vinte anos de serviços prestados, e que ao analisar o cenário da tropa dos 25 grandes comandos propostos para este trabalho, espera-se uma melhor compreensão das dinâmicas internas e dos desafios enfrentados pelos bombeiros militares desta instituição. Além disso, a natureza estressante e muitas vezes traumática das atividades dos bombeiros militares torna a instituição de pesquisa um local onde o estudo da saúde mental não é apenas pertinente, mas tem também o potencial de trazer *insights*² valiosos e contribuir significativamente para o desenvolvimento de políticas e práticas de apoio à saúde mental que sejam adaptadas ao plano de comando institucional, podendo servir de modelo para outras corporações e gerar mudanças positivas diretas e imediatas.

A abordagem da saúde mental como um fenômeno multifatorial e multidimensional se deve ao fato de que a saúde mental é influenciada por diversos fatores, tanto individuais quanto coletivos, que interagem entre si de forma complexa e dinâmica. Esses fatores incluem aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, que podem atuar como fatores de risco ou de proteção para a saúde mental (OMS, 2013). A manifestação da saúde mental também se consolida em diferentes dimensões, que envolvem as emoções, os pensamentos, os comportamentos, as relações interpessoais, o trabalho, o lazer, a espiritualidade, entre outros (OMS, 2013). Assim, não se pode reduzir a saúde mental a uma única variável ou medida, mas deve ser compreendida e avaliada de forma holística e integrada.

O recorte temporal do ano de 2023 se deve ao fato de que se trata de um ano completo, recente e representativo, que permite uma análise atualizada e contextualizada da situação da saúde mental dos bombeiros militares do Estado de Goiás. Este ano também foi marcado por diversos desafios e mudanças dentro da instituição, como a continuidade de

² Compreensão ou solução de um problema pela súbita captação mental dos elementos e relações adequados (Emerson, L. M. et al., 2017).

adaptação à pandemia da COVID-19³, que exigiu uma reorganização dos serviços e dos protocolos de atuação, bem como uma maior atenção e cuidado com a saúde física e mental dos profissionais; a realização do concurso público para o ingresso de novos bombeiros, que demandou uma preparação e seleção rigorosas e competitivas; e a inauguração de novas unidades e postos avançados, que ampliaram a capacidade e a qualidade do atendimento e da prestação de serviços à população (CBMGO, 2023).

O ano de 2024 refere-se ao questionário aplicado, sobretudo em relação à adaptação dos questionários no formato DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale*) sendo um teste de depressão, ansiedade e stress que mede os níveis desses transtornos a partir de comportamentos e sensações experimentados nos últimos sete dias; e o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) que faz uma análise comportamental vivenciada durante o espaço temporal de pesquisa.

A relevância social e científica do tema se deve ao fato de que a saúde mental dos bombeiros militares trata de um assunto de interesse público, que afeta não apenas os próprios militares, mas também a sociedade como um todo, uma vez que a saúde física e mental destes profissionais estão intimamente ligadas à qualidade e efetividade dos serviços prestados à população através da prevenção, atividades de socorro e defesa civil, na proteção e promoção dos direitos humanos, construção e manutenção da paz social, entre outros aspectos (OMS, 2013).

A escassez de estudos sobre a saúde mental dos bombeiros militares no Brasil se deve ao fato de que se trata de um tema ainda pouco explorado e conhecido pela literatura nacional, especialmente no que se refere aos aspectos positivos e preventivos da saúde mental, como o bem-estar, a resiliência, a felicidade, a autoestima, a autoeficácia⁴, a motivação, o engajamento, a satisfação, entre outros (Silva et al., 2019). A maioria dos estudos existentes sobre a saúde mental dos bombeiros militares no Brasil se concentra apenas no relato dos aspectos negativos e patológicos da saúde mental, como o estresse, a ansiedade, a depressão,

³ Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo (OMS, 2013).

⁴ Sentimento íntimo de concretização em sua plenitude das atividades institucionais a serem realizadas (Silva et al., 2019).

o transtorno de estresse pós-traumático (TSPT)⁵, o *burnout*⁶, o suicídio, entre outros, não trazendo propostas de resolutividade (Silva et al., 2019).

A disponibilidade de dados e fontes sobre o CBMGO se deve ao fato de que se trata de uma instituição pública, que possui um portal de transparência com dados abertos que permitem uma pesquisa vasta de dados e fontes sobre a sua estrutura, gestão, planejamento, desempenho, recursos humanos, atividade, projetos e parcerias (CBMGO, 2020), permitindo uma análise ampla e aplicação de questionários que dinamizem o estudo proposto para este trabalho científico.

Os bombeiros militares desempenham um papel crucial na segurança pública, atuando em uma variedade de situações que vão desde inspeções técnicas e análises de projetos de segurança até operações de combate a incêndios e resgates (CBMGO, 2020). Apesar do extenso treinamento e qualificação, os bombeiros militares frequentemente enfrentam situações de alta pressão, risco e proximidade com a morte. Além disso, a cultura e a estrutura militar impõem um modelo de carreira que entrelaça trabalho, comportamento, valores e identidade pessoal, influenciando profundamente a subjetividade dos indivíduos, e afetando vários aspectos da vida destes profissionais, desde a progressão na carreira, o comportamento fora do serviço e a prontidão para responder a emergências, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos mentais, como estresse pós-traumático, ansiedade e depressão. (Natividade, 2009).

No entanto, os desafios enfrentados por esses profissionais vão além das operações de combate a incêndios e resgates. A saúde mental dos bombeiros militares é frequentemente negligenciada, apesar dos impactos significativos que pode ter em sua qualidade de vida e desempenho no trabalho. A quantidade de militares na corporação e suas respectivas lotações operacionais ou administrativas, faz com que a distribuição geográfica no Estado de Goiás, por si só, torne-se um fator que dificulta o atendimento e cuidado com a saúde mental destes trabalhadores. A carência de profissionais que prestam o serviço de atendimento biopsicossocial na corporação também configura como outro ponto a ser refletido neste artigo.

⁵ Tipo de transtorno de ansiedade que pode se desenvolver em pessoas que vivenciaram um evento traumático (Ministério da Saúde, 2023);

⁶ Distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade, sendo a principal causa da doença o excesso de trabalho (Ministério da Saúde, 2023).

Assim, este artigo propõe uma reflexão sobre a pergunta-problema: “O panorama de saúde mental dos integrantes do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás indica a necessidade de celeridade no processo de ampliação do atendimento, tratamento e cuidado com a saúde mental destes profissionais, considerando suas necessidades específicas e os desafios enfrentados?”

A implementação de programas de apoio psicológico e treinamento em saúde mental, especificamente direcionados aos bombeiros militares, tende a resultar em melhorias substanciais na qualidade de vida, reduzindo o estresse ocupacional e a ansiedade, além de aprimorar a resolução de problemas e a resiliência destes profissionais (Mendes, Ferreira, & Cruz, 2007). Ademais, espera-se que a expansão do cuidado biopsicossocial, especialmente através de parcerias estratégicas que visem a ampliação da assistência, possa atenuar as lacunas existentes no atendimento e favorecer a busca de auxílio com profissionais da área de saúde mental, sendo examinada mediante pesquisa empírica e subsequente análise dos dados coletados.

Esse artigo tem como objetivo principal mapear o panorama de saúde mental dos profissionais do CBMGO, visando criar sustentação científica no respaldo ao comando da corporação na adoção de medidas que visem ampliar o atendimento e o cuidado com a saúde mental dos profissionais do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, envolvendo a implementação de estratégias, parcerias e programas específicos para promover o bem-estar emocional e psicológico desses profissionais, considerando os desafios e estresses inerentes à sua atividade.

Como objetivos específicos, identificar as principais demandas e necessidades enfrentadas pelo Núcleo de Atenção Biopsicossocial do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (NIAB/CBMGO); promover políticas e ações institucionais que visem conscientizar e capacitar os bombeiros militares sobre a importância da manutenção da saúde mental na qualidade de vida pessoal e profissional; e avaliar as possibilidades de parcerias público-privadas visando a ampliação do atendimento aos bombeiros militares do CBMGO.

No contexto brasileiro, a legislação assegura o direito à saúde mental, proporcionando acesso gratuito e simplificado a uma gama de serviços públicos de suporte e assistência. Contudo, é imperativo reconhecer que tal direito está intrinsecamente ligado à garantia de condições para um existir digno, o que implica na necessária colaboração entre indivíduos, comunidades e a sociedade em seu conjunto na edificação de um tecido social mais equitativo (OMS, 2013).

A relevância da saúde mental é endossada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), cuja definição de saúde transcende a mera inexistência de patologias ou enfermidades, abarcando “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 2013, p.7). Essa concepção se tornou mais evidente diante dos substanciais avanços nas ciências biológicas e comportamentais, onde abordar a prevenção em saúde mental é uma questão de elevada complexidade, visto que, mesmo com os progressos das neurociências, a prevenção de inúmeros distúrbios psiquiátricos ainda não é possível. No entanto, muitas vezes, o foco está apenas nas ações físicas e técnicas, negligenciando a saúde mental destes profissionais (Rodrigues, 2007).

O papel do trabalho transcende a mera satisfação das necessidades básicas humanas sendo fundamental para a transformação da natureza e evolução da criatividade humana como um vetor de mudança e inovação. Contudo, é imperativo considerar o contexto em que o trabalho é realizado, sobretudo quando refere a atividades ligadas à segurança pública, sendo composto por diversos fatores, incluindo uma estrutura organizacional rígida, as condições laborais e as relações interpessoais hierarquizadas, além de outros elementos que influenciam diretamente nos riscos à saúde associados ao trabalho e na qualidade de vida do trabalhador (Ferreira e Penido, 2013).

Assim, a identificação e o entendimento dos danos potenciais oriundos do ambiente de trabalho são essenciais para prevenir doenças ocupacionais e garantir a saúde e a segurança destes militares, evitando uma série de complicações como o afastamento do indivíduo de suas atividades profissionais, o esgotamento profissional (síndrome de *burnout*), o transtorno de estresse pós-traumático (TSPT), suicídio, entre outras (Ferreira e Penido, 2013).

Estando a capacidade do trabalho intimamente ligada ao quão o trabalhador se sente capaz de realizar uma tarefa (Duran e Cocco, 2004), o bem-estar emocional e psicológico dos bombeiros militares influencia diretamente em sua capacidade de desempenhar suas funções com eficiência e segurança, uma vez que defronte a altos níveis de estresse, depressão ou ansiedade, a tomada de decisões e eficiência operacional, tornam-se comprometidos.

Portanto, este artigo científico busca não apenas compreender as necessidades dos bombeiros militares em relação à saúde mental, mas também propor soluções práticas e eficazes para promover seu bem-estar, entendendo que investir nessa área é fundamental para garantir a excelência destes profissionais no cumprimento de *vidas alheias e riquezas salvar*⁷.

⁷ Lema dos Corpos de Bombeiros Militares do Brasil (CBMGO, 2012).

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Conceituação e história da saúde mental

A conceituação da saúde mental é um campo marcado por intensa polissemia⁸, conforme evidenciado pelos trabalhos anteriores na literatura, ainda que escassos quando no tocante à área de saúde mental na segurança pública. A complexidade do termo é tal que Almeida Filho et al. (1999) identificaram a necessidade de múltiplos modelos teóricos para abarcar sua amplitude e diversidade. Esses modelos são categorizados em dois níveis principais de definição. No primeiro nível, encontramos duas vertentes distintas: a vertente narrativa e a vertente interpretativa. A vertente narrativa abrange a retórica popular e a etnografia, oferecendo uma visão mais descritiva e baseada na experiência cotidiana das comunidades. Por outro lado, a vertente interpretativa busca compreender as práticas de saúde mental a partir de uma análise que considera os elementos sociais, econômicos, políticos, culturais, familiares e individuais, fornecendo assim uma perspectiva mais analítica e contextualizada. O segundo nível de definição é caracterizado pela tentativa de traduzir a saúde mental para uma linguagem científica que aspira à universalidade. Este nível é simultaneamente produto e produtor de conhecimentos e práticas, refletindo a dinâmica entre a teoria e a aplicação no campo da saúde mental.

Logo, percebe que a saúde mental emerge como um conceito multifacetado, cuja compreensão requer uma abordagem que transcenda as definições simplistas e englobe a complexidade inerente às experiências humanas e ao conhecimento científico. No aspecto histórico, a percepção da loucura evoluiu significativamente, refletindo as mudanças nas práticas sociais e médicas. Inicialmente envolta em misticismo, a loucura era frequentemente associada a fenômenos sobrenaturais ou divinos. No entanto, com o avanço do tempo, essa percepção transmutou-se em uma abordagem mais pragmática e excludente, onde práticas de confinamento institucional tornaram-se predominantes.

Para Silveira e Braga (2005), a emergência da medicina moderna trouxe consigo a apropriação do fenômeno da loucura, que culminou no estabelecimento da psiquiatria como uma especialidade médica. Este marco histórico redefiniu a loucura, agora caracterizada como doença mental, sujeita a um regime de vigilância e tratamento. A patologização da loucura impôs uma série de consequências sociais, incluindo a perda de direitos e a marginalização da

⁸ Acontece quando uma mesma palavra apresenta dois ou mais sentidos (Almeida Filho et al., 1999).

cidadania. Contudo, os movimentos reformistas do século XX abriram caminho para uma crítica substancial do modelo de centro hospitalar, questionando a eficácia e humanidade das práticas institucionais. A defesa da desinstitucionalização propôs uma nova compreensão da loucura, não mais como uma doença a ser curada, mas como uma forma de existência marcada pelo sofrimento do sujeito, ressaltando a importância de considerar as experiências individuais e a necessidade de uma abordagem mais empática e inclusiva na saúde mental.

Assim, as pesquisadoras em questão abordam a loucura a partir da perspectiva do sofrimento psíquico, que se torna foco das ações tanto na medicina quanto na psicologia. Tal sofrimento ainda é considerado uma patologia mental, enquadrado dentro da ideia de quão bem ou mal um indivíduo se adapta às normas e práticas sociais.

A sociedade ocidental contemporânea produz e naturaliza uma visão do sofrimento psíquico como objeto de intervenção da ciência, seja ela médica ou de outras práticas “psi”. Nesse paradigma, o sofrimento psíquico recebe o rótulo de “doença mental”, com quadros nosológicos claramente delimitados. O objetivo final, ou seja, a cura, pode até ser conceituado de maneiras diferentes, mas, raramente, escapa à noção de (re)adaptação a um mundo do qual ele não faz parte ou ao qual se mostra estranho (Silveira; Braga, 2005, p. 592).

1.2 Saúde mental na segurança pública

No início do século XXI, a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a promover uma definição de saúde mental que enfatiza um estado de bem-estar onde a pessoa é capaz de reconhecer suas habilidades, enfrentar as tensões cotidianas, trabalhar produtivamente e contribuir para a comunidade. Essa visão está alinhada com a definição mais ampla de saúde da OMS, que inclui o bem-estar físico, mental e social, sublinhando a ideia de que a saúde mental é indispensável para a saúde geral.

A dissertação de Pinheiro (2018) expande essa discussão, vinculando saúde mental ao ‘capital mental’ e sua relação com o ambiente de trabalho e organizações. Aqui, a saúde mental é vista como um espectro que abrange transtornos mentais e o uso de substâncias, bem como a vulnerabilidade social e econômica. Pinheiro (2018) também critica a postura ontológica da OMS, argumentando que ela entra em conflito com os princípios corporativos que priorizam o lucro e a produtividade, em detrimento do valor intrínseco da humanidade. Enquanto a OMS associa problemas de saúde mental a condições de trabalho desfavoráveis, a perspectiva corporativa tende a ver a saúde mental como uma responsabilidade individual, desvinculada do contexto empresarial.

Quando o estudo é voltado para a saúde mental do profissional de segurança pública, ainda em um nível mais formal como no caso dos militares, o ordenamento militar exerce influência, em maior ou menor grau, em todos os aspectos da vida dos bombeiros militares: na ascensão da carreira, na execução do ofício, no comportamento fora do local de trabalho, na disponibilidade para atuar, tendo forte efeito identitário entre os profissionais (Natividade, 2009).

Para compreender adequadamente os desafios enfrentados por profissionais e o impacto negativo na sua saúde mental, é crucial examinar os riscos psicossociais oriundos de uma organização laboral inadequada e estilos de gestão prejudiciais. Esses riscos podem levar a um sofrimento patológico e a danos físicos, psicológicos e sociais, afetando adversamente a qualidade do trabalho realizado. Segundo Facas (2013), é necessário abordar os fenômenos de saúde e trabalho sob várias óticas.

A abordagem da Psicodinâmica do Trabalho, proposta por Dejours desde 1980, visa entender a relação dos trabalhadores com suas atividades e como eles enfrentam, individual ou coletivamente, as adversidades presentes nesse ambiente. Dejours (2018) notou que, mesmo em profissões com alto potencial adoecedor, nem sempre ocorre o desenvolvimento de transtornos mentais. Isso se deve à capacidade de resposta ativa do indivíduo diante das adversidades do trabalho, utilizando estratégias para mitigar o desconforto e buscar um estado de normalidade.

Os trabalhadores, nesse contexto, desenvolvem mecanismos de defesa coletiva que, embora não alterem o nível de risco inerente, modificam a percepção desse risco, contribuindo para a construção de uma identidade coletiva. Dejours (2018) chamou essas táticas de estratégias coletivas de defesa. É importante notar que, mesmo que tais estratégias permitam uma aparente normalidade, elas não resolvem a causa do sofrimento, apenas a maneira de lidar com ele. Portanto, trata-se de um equilíbrio instável, sujeito a ser desafiado pelo cansaço de se manter em um ambiente de trabalho exigente, pela exposição contínua aos riscos ou pela negação do sofrimento, que pode ser bastante aparente. Dejours (2011) enfatiza que, mais do que o conteúdo das tarefas ou as condições físicas, é a estrutura organizacional do trabalho que está mais intimamente ligada ao sofrimento mental no trabalho.

Diante do exposto, e no escasso quantitativo de pesquisas visando a identificar o contexto de trabalho e suas relações à prevalência de indícios de transtornos mentais entre os bombeiros do CBMGO, foi realizada uma pesquisa que objetiva identificar a percepção de riscos biopsicossociais do trabalho no contexto de trabalho dos bombeiros militares goianos, e

a sua relação com a prevalência de indícios de ansiedade, depressão e estresse. Mais especificamente, as afinidades entre relações socioprofissionais, condição e organização do trabalho e os efeitos nos profissionais, em termos dos danos físicos, psicológicos ou sociais relacionados ao trabalho, e nas dinâmicas de prazer ou sofrimento no trabalho.

Ademais, ao analisar os estudos conduzidos sobre saúde mental, torna-se evidente que as mudanças na compreensão deste conceito transcendem a mera semântica, refletindo alterações significativas em esferas políticas, científicas, econômicas, ideológicas e culturais, e que nos apresenta uma necessidade de medidas e ações institucionais que proporcionem um novo olhar voltado para o cuidado com a saúde mental destes profissionais.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

O artigo constitui uma pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa, utilizando-se de técnicas como revisão bibliográfica, pesquisa documental, questionários, entrevistas e análise de dados, sendo população-alvo composta por 247 bombeiros militares do Estado de Goiás, de diferentes graduações, funções e unidades, subdivididos nos vinte e cinco grandes comandos da instituição, representando 8,9% do efetivo total até o mês de maio do ano de 2024, com uma margem de erro de 1,6% em relação à representação da totalidade da tropa, em pesquisa voltada para a grande área científica de Gestão de Recursos, tendo como subárea, recursos humanos.

A amostra foi definida por critérios de conveniência e representatividade, sendo os instrumentos de coleta de dados validados e testados previamente em questionário de pesquisa tipo *survey*, que tratam e analisam de forma discreta e confidencial o conteúdo por meio de softwares estatísticos e de análise de dados. Os resultados são apresentados e discutidos à luz da literatura e das evidências empíricas.

A revisão bibliográfica e pesquisa documental consiste na busca, seleção, leitura, e análise crítica de livros, artigos, teses, dissertações, relatórios, entre outras fontes acadêmicas, que abordam o tema da saúde mental dos bombeiros militares, tanto no Brasil quanto no exterior, bem como documentos oficiais, normativos, administrativos, operacionais, estatísticos, entre outros, produzidos ou disponibilizados pelo CBMGO, com ênfase nos aspectos conceituais, teóricos, metodológicos e empíricos, tendo o objetivo de construir o

referencial teórico do artigo, bem como identificar as lacunas, as tendências e as contribuições da literatura sobre o tema.

As entrevistas consistem em instrumentos de coleta de dados qualitativos, que foram realizadas com os bombeiros militares do Estado de Goiás e profissionais que compõem o Núcleo de Atenção Biopsicossocial do CBMGO (NIAB/CBMGO) e a Assessoria Fundacional do CBMGO (ASF/CBMGO), Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar (CAEBM), e Instituto Suassuna, por meios digitais, com o consentimento livre e esclarecido dos participantes. As entrevistas são semiestruturadas, baseadas em um roteiro de perguntas abertas, que visam explorar e compreender as experiências, opiniões, dificuldades, entre outros aspectos, no exercício de suas funções, no ano de 2023 e 2024, relacionados ao cuidado e atendimento com a saúde mental, entre outros.

2.2 Cenário da pesquisa

O Curso de Especialização em Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP), destinado aos oficiais intermediários do Corpo de Bombeiros Militar e Polícia Militar; Delegados e Agentes de Polícia Civil de 2ª Classe; Peritos, Médicos Legistas e Papiloscopistas de 2ª Classe da SPTC; Policiais Penais membros da Diretoria Geral da Administração Penitenciária; e convidados. O curso possui duração de 490 h/a, realizado em parceria com a Universidade Estadual de Goiás (UEG), objetivando o aperfeiçoamento, em nível de gestão operacional, dos profissionais que integram os níveis operacionais dos órgãos competentes da estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Segurança Pública do Estado de Goiás (SSP-GO).

Este estudo voltou-se para uma análise ordinária do panorama de saúde mental no cenário envolvendo os militares que compõem o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, buscando uma confirmação através de estudo científico da necessidade de uma ampliação do atendimento e cuidado com a saúde mental em âmbito institucional, bem como o desenlace dos fatores-problemas.

2.3 Sujeitos da pesquisa e amostra

A amostra foi formada por militares e agregados, servidores públicos e comissionados, vinculados ao Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, subdivididos

nos vinte e cinco grandes comandos da instituição. A amostra foi composta por 247 militares e agregados, em atividade profissional durante o período de aplicação dos questionários, de uma população de 2.784 bombeiros (CBMGO, 2024), dentre os quais, oficiais e praças, homens e mulheres, e bombeiros que atuam em atividades administrativas, de ensino, saúde ou operacionais. Trata-se de um questionário longo, com questões diretas e outras verificadoras de atenção do respondente, tais como solicitação para marcar, entre alternativas que iam de 1 a 5, ou de 0 a 3, devendo-se explicar em análise e resultados como foi selecionada a amostra e quanto esta corresponde percentualmente em relação à proposta estudada.

2.4 Instrumentos da pesquisa

Foi adotado o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), como instrumento de pesquisa. O ITRA avalia algumas dimensões da interrelação trabalho e processo de subjetivação. Tem como objetivo investigar o trabalho e os riscos de adoecimento por ele provocado em termos de representação do contexto de trabalho, exigências (físicas, cognitivas e afetivas) vivências e danos (Mendes, 2007, p.112).

Segundo Mendes (2007, p.111-125), o ITRA:

“(...) tem como objetivo mensurar distintas e interdependentes modalidades de representações dos respondentes, relativas ao mundo do trabalho. Essas representações se estruturam em quatro categorias: (1) Descrição do contexto de trabalho; (2) Descrição das exigências; (3) Descrição do sentido do trabalho; (4) Descrição dos efeitos do trabalho para a saúde.” (Mendes, 2007, p.111-125)

Para a autora, os riscos à saúde são determinados por inúmeros fatores interdependentes. Através do ITRA é possível fazer uma análise da realidade mais visível e compartilhada pela maioria dos trabalhadores de um determinado grupo, embora não possibilite uma visão aprofundada dos fatores subjetivos mais complexos que interferem no processo de adoecimento destes, indicando apenas o direcionamento de adoecimento ou não que o cenário aponta. Destaca-se também que para a pesquisa em saúde e trabalho, o ITRA é uma forma de representação do real vivido pelo grupo, podendo ser aplicado por qualquer profissional ou pesquisador sobre a temática de saúde comportamental.

Além da utilização do ITRA, indícios da prevalência de transtornos mentais foram mapeados com o conceito universal do Diagnóstico de Depressão, Ansiedade e Estresse

(DASS-21). Ele é um instrumento composto por três fatores: Depressão, Ansiedade e Estresse, totalizando oito itens, que visam avaliar indícios de sintomas dos referidos transtornos através da frequência e intensidade de itens percebidos pelo respondente na semana anterior ao questionário, em uma escala de quatro pontos, avaliados entre 0 e 3.

A dimensão depressão é avaliada pelos seguintes itens: disforia, desesperança, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse / envolvimento, anedonia e inércia. A dimensão ansiedade avalia a excitação autonômica, os efeitos do músculo esquelético, a ansiedade situacional e a experiência subjetiva do afeto ansioso. Na dimensão estresse são avaliados os níveis de excitação crônica inespecífica, como: excitação nervosa, dificuldade de relaxar, fácil perturbação, agitação, impaciência, super-reação e irritabilidade, demonstrando a dificuldade em se acalmar. A escala foi construída tanto para identificar indícios dos transtornos avaliados quanto o seu respectivo nível de necessidade de atenção com o cuidado mental, através da produção de um *range* (faixa) percentual correspondente ao interesse da pesquisa.

As demais informações dos participantes foram complementadas através de uma escala com dados sociodemográficos que abordaram aspectos sobre as características laborais e pessoais dos entrevistados/respondentes. Essas características eram: idade, sexo, tempo de serviço, função atual e lotação no CBMGO, avaliação pessoal do estado mental, conhecimento e busca de apoio psicológico, fatores estressores no trabalho e relacionamento entre pares, chefes e subordinados.

Por fim, foram realizadas entrevistas com os envolvidos no processo de cuidado com a saúde mental da instituição, lotados no Comando de Saúde (CSAU), Núcleo de Atenção Biopsicossocial (NIAB), Assessoria Fundacional (ASF) e Instituto Suassuna, entre oficiais, psicólogos e psiquiatras.

2.5 Procedimentos de coleta de dados

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás possui um canal de comunicação administrativa padronizado através do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) em que todos os bombeiros militares e servidores civis da instituição, são informados sobre os atos administrativos institucionais. Devido ao seu amplo uso, este foi o canal escolhido para noticiar a pesquisa e convidar aos interessados para responder o questionário, disponível na plataforma Google. Eles poderiam responder ao questionário durante o horário de trabalho ou

fora do horário de trabalho. Para participar, foi necessário ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A realização desta pesquisa foi aprovada pelo CBMGO, sob o Despacho SEI n. 1753/2024, e detalhado no processo SEI n. 202400011009267.

2.6 Análise dos Dados

Os dados obtidos com o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) e mapeados pelo Diagnóstico de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) foram tabulados com auxílio do software Excel e posteriormente analisados graficamente por estatísticas.

Os dados sociodemográficos e as perguntas gerais também foram analisados pelo software Excel e graficamente por estatísticas, e as entrevistas foram pontuadas e destacadas no capítulo 3 deste artigo.

3 POLÍTICAS E AÇÕES INSTITUCIONAIS

3.1 Núcleo de Atenção Biopsicossocial (NIAB) e Assessoria Fundacional (ASF)

Inaugurado em novembro do ano de 2012, nas dependências do Batalhão de Salvamento e Emergência (BSE) do CBMGO, através da Fundação Dom Pedro II, o Núcleo de Atenção Biopsicossocial (NIAB), com a função inicial de ofertar aos militares da instituição e seus dependentes diretos, tratamento a doenças psicossociais, dependências químicas e ressocialização, em etapas importantes como: desintoxicação; psicoterapia e ressocialização.

A coordenação do NIAB é realizada pelo Comando de Saúde do CBMGO, e junto com a sua inauguração lançou o Programa Pulmão Limpo visando o tratamento ao tabagismo, doença de dependência química, para promover melhoria da qualidade de vida e saúde dos militares e dependentes, prevenindo doenças tabaco-relacionadas e implantando ações que estimulavam a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, disponibilizando para isto uma equipe formada por pneumologista, psiquiatra, psicólogo e assistente social.

Em junho de 2023, o NIAB recebeu novas instalações e uma reformulação no panorama de ações, visando fornecer além do suporte emocional e psicoterapia para lidar com os desafios do trabalho da vida pessoal; um atendimento em serviço social, buscando auxiliar

na resolução de fatores sociais e familiares; o atendimento em psiquiatria, ofertando um acompanhamento e tratamento para questões de saúde mental; e o atendimento do Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), focado na saúde ocupacional e na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.

Atualmente, o NIAB conta com dois médicos psiquiatras pertencentes ao quadro de oficiais da saúde do CBMGO, e quatro psicólogos sendo três servidores civis e um pertencente ao quadro de oficiais administrativos do CBMGO.

Conforme a comandante do Comando de Saúde do CBMGO, Coronel Aline Chadud Matoso, os números de atendimentos em psicologia foram de 1186 acolhimentos no ano de 2019; 1943 acolhimentos no ano de 2020; 2084 acolhimentos no ano de 2021; 1864 acolhimentos em 2022; e 2302 acolhimentos no ano de 2023⁹. Na área de psiquiatria os números são 1564 atendimentos no ano de 2019; 1508 atendimentos em 2020; 1311 atendimentos em 2021; 1137 atendimentos em 2022; e 1270 atendimentos em 2023 (NIAB, 2024). Convém destacar que uma média de quase 3000 acolhimentos/atendimentos realizados por ano, também exige uma alta carga de trabalho e saúde mental da equipe reduzida de profissionais que compõem o NIAB.

Segundo o chefe do NIAB, Tenente-Coronel Leonardo Bruno de Souza, vale ressaltar que a fila de espera por demanda-reprimida, em que o número de psicólogos é inferior à necessidade da procura, ocorre apenas para os atendimentos na área de psicologia, pois o tempo é vinculado à alta de cada paciente, o que torna esta estimativa variável. O coronel destaca também que aproximadamente 40% do volume atendido no NIAB é referente a dependentes dos bombeiros militares, e que pensando na dinâmica de atendimento, realizaram uma nova sistematização do processo de alta clínico-comportamental.

No tocante a afastamentos por CID¹⁰ do tipo “F”, correspondente a transtornos mentais e comportamentais, as contagens indicam 68 afastamentos para o ano de 2019; 71 afastamentos em 2020; 73 afastamentos em 2021; 51 afastamentos em 2022; e 54 afastamentos no ano de 2023 (NIAB, 2024).

Salienta-se que a expressão “psicossocial” parece contrapor à expressão “psiquiátrica” em termos de serviços de assistência humana. Enquanto a primeira aponta para os aspectos psicológicos e sociais da saúde mental, a última direciona para uma disciplina do campo médico. Logo, a atenção psicossocial é multiprofissional, enquanto a atenção

⁹ Em todos os anos houveram atendimentos por fila de demanda reprimida (CBMGO, 2024).

¹⁰ CID é o termo dado à Classificação Internacional de Doenças (Rodrigues, 2007).

psiquiátrica tende a ser uniprofissional. A atenção psicológica se dá no ambiente institucional e a atenção psiquiátrica tende a ser em ambiente hospitalar. Ainda assim, percebemos que o modelo psicossocial de atenção à saúde mental, embora tenha a tendência de substituir o hospital e as práticas psiquiátricas por serviços de base institucional comunitária, possui em sua rede de assistência serviços mistos, que admitem processos organizacionais, como destacam Silveira e Nunes e também Quintas et al, nos Cadernos HumanizaSUS – Saúde Mental (2015a).

Aliadas ao Comando de Saúde e ao NIAB do CBMGO, a Fundação Dom Pedro II (FDPII) e a Assessoria Fundacional (ASF) visam proporcionar assistência social aos bombeiros militares do Estado de Goiás, às pensionistas, e seus dependentes, compreendendo assistência médica, odontológica, hospitalar, psicológica, farmacêutica, habitacional, educacional, esportiva, científica, pesquisa, serviço social em geral, cultural e religiosa; e executar projetos, em parceria, para o público interno institucional e para a comunidade em geral (CBMGO, 2024).

De acordo com o comandante da Assessoria Fundacional do CBMGO (ASF), Major Tiago Costa Chaves, torna-se primordial estabelecer critérios para utilização de recursos materiais e humanos, bem como para a busca de novas parcerias com entidades públicas e privadas, visando sempre o bem-estar dos beneficiários.

Para o diretor administrativo da Fundação Dom Pedro II (FDPII), Tenente Roberto Pereira de Araújo, o CBMGO através do Comando de Saúde, NIAB, Fundação Dom Pedro e Assessoria Fundacional, adiantou-se em relação às demais instituições de segurança pública do país, nas ações de atendimento e cuidado com a saúde do trabalhador, elaborando e aplicando projetos inovadores nesta área como: o Projeto Assistir, responsável por auxiliar o bombeiro militar no tratamento de uma enfermidade ou trauma, quando acometido em serviço, ou tendo como causa/efeito sua profissão, a fim de reabilitá-lo ao trabalho e à vida social, bem como complementar o serviço de assistência social ao beneficiário disponibilizando o apoio na realização de assistência funerária própria e familiar.

O comandante e o diretor destacam também o Projeto Assistência Psicossocial, em parceria com o Comando de Saúde e o NIAB, fomentando assistência psicossocial aos beneficiários em situação de desequilíbrio emocional, profissional e pessoal, mediante disponibilização de profissionais devidamente habilitados, atuando no NIAB e na clínica médica do CBMGO; bem como promover a aquisição de aparelhos e equipamentos em geral,

realizar a manutenção nas instalações físicas, e aquisição de materiais de consumo diversos, necessários à manutenção da assistência psicossocial pelos órgãos envolvidos.

Ainda no tocante à assistência à saúde mental dos profissionais do CBMGO, destacam o Projeto Apoio à Assistência Religiosa (PROARE) e o Projeto *In-Atividade* (PROIN), que respectivamente, buscam ofertar assistência religiosa, e garantir que a passagem do bombeiro ativo para a reserva remunerada, seja assistida por profissionais de saúde, valorizando aquele profissional que está completando seu ciclo na ativa.

Por fim, a Assessoria Fundacional e a Fundação Dom Pedro II buscam desenvolver parcerias através de convênios, acordos ou contratos com os setores público e privado, buscando expandir seus serviços assistenciais, de saúde e bem-estar prestados aos beneficiários da instituição.

3.2 Conscientização e capacitação em saúde mental

A ética do cuidado, segundo Leonardo Boff (1999), trata-se do resgate da centralidade dos sentimentos, da compaixão, da ternura, do equilíbrio e do cuidado consigo, com os outros e com o mundo, através de uma visão ecológica e micro das relações humanas num universo profissional, acadêmico ou familiar proposto.

Nesse sentido, a formação sobre saúde mental com a tropa do CBMGO, envolvendo trabalhos setorizados entre as diversas graduações abordando os temas: saúde mental, autoconhecimento, autocuidado e cuidado do outro, competências socioemocionais e ética do cuidado, gestão financeira, e erradicação às drogas, apresenta-se como uma saída para a promoção do autocuidado do profissional, a construção de estratégias que possam ser aplicadas no lar e no trabalho promovendo uma escuta ativa de suporte social e emocional.

Segundo Ruzek et al. (2016), o suporte emocional oferecido por profissionais inseridos na realidade dos trabalhadores-alvo está diretamente relacionado à melhoria do bem-estar, da aprendizagem e da motivação de todos os envolvidos, numa relação de partilha no gerenciamento de crises.

Em ambientes acadêmicos e profissionais, a implementação de técnicas de meditação e atenção plena tem se mostrado cada vez mais prevalente. Estas práticas podem ser incorporadas em diversos contextos, como salas de aula, espaços designados dentro de unidades operacionais, durante intervalos programados, ou até mesmo em meio a treinamentos físicos militares. Tais atividades envolvem a participação de profissionais

laborais especializados e voluntários, e podem ser facilitadas por meio do uso de recursos audiovisuais, colchonetes e vendas para os olhos.

Estudos diversos da literatura global apontam uma correlação positiva entre a aplicação de técnicas de meditação e atenção plena no ambiente de trabalho e a melhoria do bem-estar e desempenho de líderes, gestores e outros profissionais (Emerson et al., 2017; Harrys et al., 2016).

Corroborando com os estudos e literaturas abordadas, o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, através do Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar (CAEBM), buscou na criação do Curso de Capacitação de Instrutores padronizar a docência no ambiente de formação, estágio, aperfeiçoamento, capacitação e especialização, incluindo em todas as modalidades de disciplinas convergentes à temática de saúde mental do trabalhador, métodos motivacionais que promovam o interesse e discussão sobre este assunto.

Segundo o Coronel BM Carlos Alberto Cardoso Faleiro, Comandante do CAEBM, disciplinas como Relações Interpessoais, Chefia e Liderança, Gestão de Pessoas, Gestão de Crises, Oratória e Metodologia de Ensino, necessariamente devem incluir em seus fundamentos, tópicos conectados diretamente com a comunicação eficaz, prática da reflexão e escuta ativa, visando promover a autoavaliação e autocuidado antes mesmo dos valores e qualidades a serem trabalhadas nos instruendos em cada um dos cursos ofertados pela corporação.

Juntamente com os períodos operacionais planejados pelo Comando Geral do CBMGO, todas as datas e meses simbólicos que ocorrem durante o ano, passam a fazer parte de um calendário de eventos e cursos de conscientização e aprofundamento para todo o efetivo da corporação através de palestras presenciais e/ou à distância. Meses estes, como: Janeiro Branco, focado na conscientização sobre saúde mental; Abril Verde, na conscientização sobre saúde e segurança no trabalho; Setembro Amarelo, mês de conscientização e prevenção ao suicídio; Outubro Rosa, dedicado à conscientização sobre o câncer de mama; e Novembro Azul, focado na saúde do homem, com ênfase na conscientização sobre o câncer de próstata.

Ainda de acordo com o Plano Estratégico do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO, 2022-2031), é prevista a realização de cursos de capacitação de líderes e gestores voltados para as relações humanas e o reflexo destas no ambiente social e profissional.

3.3 Ampliação do atendimento biopsicossocial por parcerias

Na área da saúde, a parceria entre empresas privadas e instituições públicas tem se mostrado uma poderosa ferramenta para impulsionar o desenvolvimento de políticas e projetos que visam a melhoria do bem-estar social e o acesso a serviços de saúde de qualidade para as instituições públicas. Essa colaboração é essencial para superar os desafios enfrentados instituições públicas no tocante à saúde mental, garantindo o aprimoramento de infraestruturas, a pesquisa médica e a ampliação da rede de profissionais provocando entre este e o usuário (BRASIL, 2013).

Os Cadernos de Atenção Básica, nº34 – Saúde Mental (BRASIL, 2013) apontam as ações terapêuticas comuns aos profissionais da Atenção Básica, que podem ser realizadas por qualquer profissional:

Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir; Exercer boa comunicação; Exercitar a habilidade da empatia; Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer; Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas; Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga; Reconhecer os modelos de entendimento do usuário (BRASIL, 2013, pp. 22-23).

O texto diz que o profissional atua como um interlocutor, que escuta o usuário e possibilita que o usuário também escute a si próprio, dando devolutivas sobre aquilo que ouviu por meio da construção de um vínculo entre os dois.

Por vezes o usuário não se dá conta da relação de seus conflitos e seus sofrimentos com aquilo que ele fala, pensa ou faz. Ter o profissional de Saúde da Atenção Básica como um interlocutor pode ser uma via para lidar com esses sofrimentos cotidianos, muitas vezes responsáveis por somatizações ou complicações clínicas. O exercício de narrar seus sofrimentos, ter a possibilidade de escutar a si mesmo enquanto narra, além de ser ouvido por um profissional de Saúde atento, por si só, já pode criar para o usuário outras possibilidades de olhar para a forma como se movimenta na vida e suas escolhas, além de também ofertar diferentes formas de perceber e dar significado aos seus sofrimentos. Outras vezes, caberá ao profissional de Saúde, a partir daquilo que ouviu ou percebeu, devolver ao paciente algumas ofertas para lidar com situações que aumentam o sofrimento. A segurança para realizar estas orientações virá do vínculo produzido com o usuário ao longo do tempo (BRASIL, 2013, p.24).

Além dessa escuta, o texto traz a noção de clínica ampliada, a partir da noção de Projeto Terapêutico Singular - PTS e da Redução de Danos de maneira a deslocar-se do sintoma e da doença para o sofrimento e o contexto em que estes aparecem (BRASIL, 2013, p. 55). Elenca também o prontuário familiar, as reuniões de equipe, o acolhimento, a educação

permanente, o apoio matricial, a responsabilização dos profissionais e a corresponsabilização das famílias pela sua saúde como recursos transversais ao cuidado em saúde mental. Além disso, também aponta para a abordagem familiar e para as técnicas da entrevista, genograma e ecomapa¹¹ como estratégias de cuidado.

Nesse esboço, o CBMGO em uma palestra sobre Setembro Amarelo: “Toda vida importa”, ministrada pelo psicólogo Dr. Danilo Suassuna, proprietário do Instituto Suassuna, fundado em 1996 na cidade de Goiânia, projetou a possibilidade de uma parceria público-privada caso todo o arcabouço científico-estratégico da corporação comprovasse a necessidade de ampliação do atendimento e cuidado com a saúde mental de seus profissionais através da criação da Comissão de Saúde Mental do CBMGO.

Para Danilo Suassuna, a implementação de programas de suporte psicológico no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás requer uma abordagem multifacetada, buscando cultivar um ambiente que promova a saúde mental e a desestigmatização da busca por apoio psicológico, através de campanhas de conscientização, treinamentos sobre saúde mental e inclusão de psicólogos como parte integrante da equipe de saúde ocupacional dos bombeiros, adaptados às necessidades físico-laborais da instituição.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o intuito de traçar um panorama institucional no tocante à saúde mental dos profissionais do CBMGO, os gráficos extraídos da ferramenta *Google Forms* são resultados de um questionário aplicado a 247 militares voluntários lotados nos vinte e cinco grandes comandos da instituição, e para tornar mais dinâmico este estudo dos resultados obtidos, este capítulo foi dividido em quatro tópicos de análise: 4.1 Informações Demográficas; 4.2 Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21); 4.3 Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA); e 4.4 Avaliações Gerais.

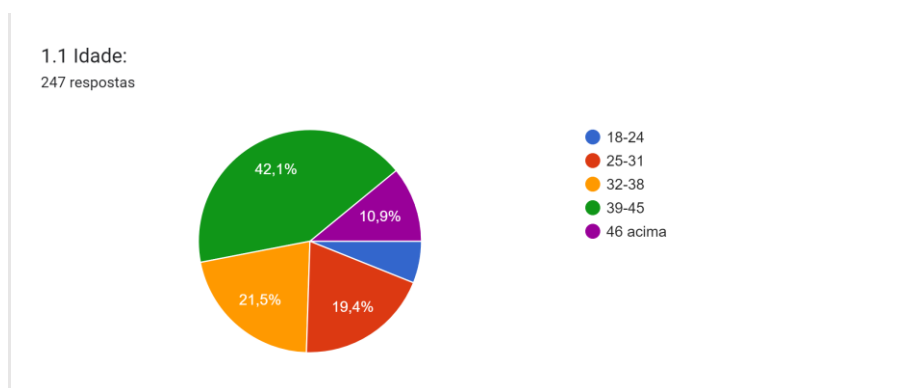
¹¹ Enquanto o genograma identifica as relações e ligações dentro do sistema multigeracional da família, o ecomapa identifica as relações e ligações da família e seus membros com o meio e a comunidade onde habitam (BRASIL, 2013).

4.1 Informações Demográficas

Neste tópico foram levantadas informações referentes a idade, sexo, tempo de serviço, função e lotação dos respondentes.

No Gráfico I, referente à idade dos respondentes, nota-se que 42,1% (n=105) dos respondentes possuem faixa etária compreendida entre 39 a 45 anos, seguido por 21,5% (n=54) com faixa etária entre 32 a 38 anos, e 19,4% (n=48) com faixa etária entre 25 a 31 anos; apontando um início de envelhecimento institucional dos profissionais que compõem o CBMGO na atualidade.

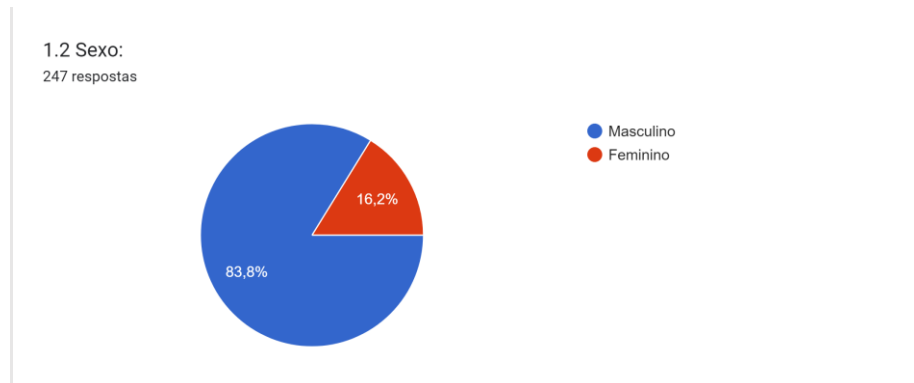
Gráfico I - Idade



Fonte: O Autor, 2024.

O Gráfico II, referente ao sexo dos respondentes, aponta 83,8% (n=207) dos respondentes pertencentes ao sexo masculino, ao passo que 16,2% (n=40) pertence ao sexo feminino, indicando que ainda que justificado pelos editais dos concursos de admissão do CBMGO e a natureza da atividade, sobretudo operacional, há uma predominância majoritária do sexo masculino, ofertando uma série de desafios adicionais ao universo feminino da instituição.

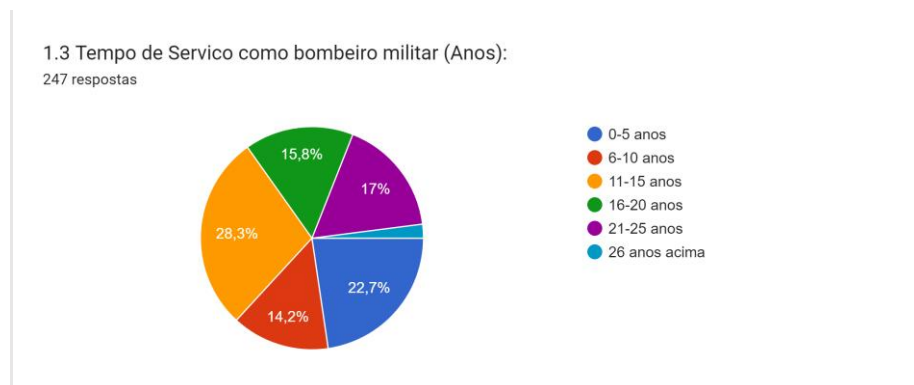
Gráfico II - Sexo



Fonte: O Autor, 2024.

O Gráfico III, aborda sobre o tempo de serviço bombeiro militar dos respondentes, e aponta que 28,3% (n=71) dos respondentes possuem de 11 a 15 anos de serviço; seguido por 22,7% (n=56) dos respondedores com 0 a 5 anos de serviço; depois 17% (n=42) dos respondedores com 21 a 25 anos de serviço; 15,8% (n=40) com 16 a 20 anos de serviço; 14,2% (n=33) com 6 a 10 anos de serviço; e 2% (n=5) com mais de 26 anos de serviço; confirmando uma média de respondentes com mais de 18 anos de serviço bombeiro militar.

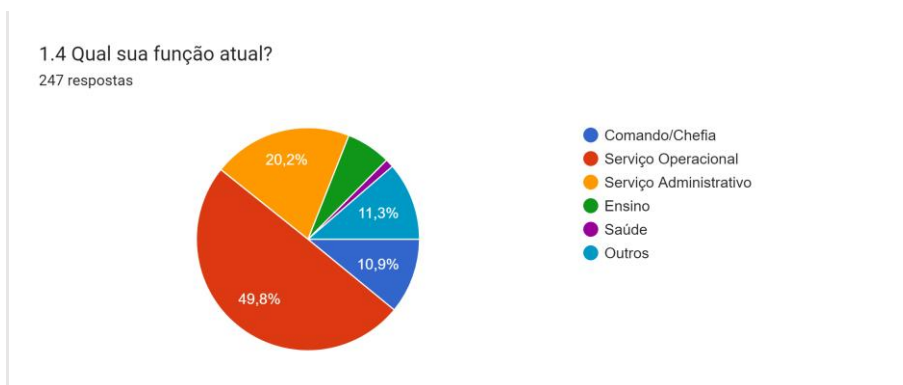
Gráfico III - Tempo de Serviço



Fonte: O Autor, 2024.

O Gráfico IV, referente à atual função ocupada pelos respondentes, mostra que 49,8% (n=123) ocupam uma função no serviço operacional do CBMGO; 20,2% (n=50), ocupam uma função no serviço administrativo; 11,3% (n=29) enquadram em outras funções como atividades técnicas entre outras; 10,9% (n=27) ocupam função de comando ou chefia; 6,4% (n=14) ocupam função de ensino; e 1,4% (n=4) ocupam função de saúde no CBMGO, mostrando um panorama também multifacetado.

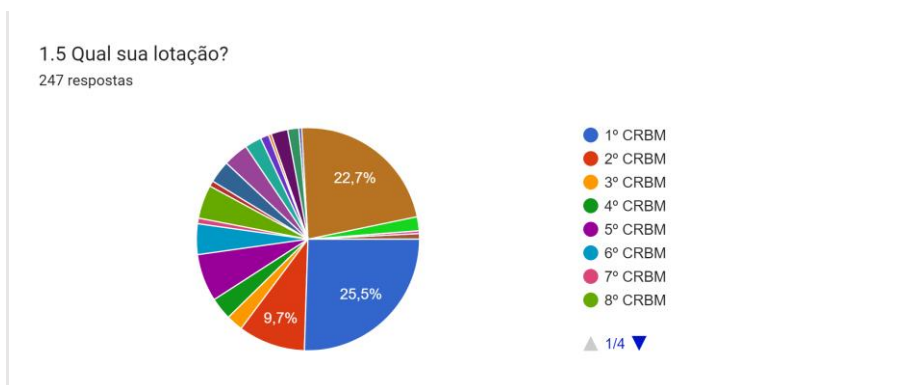
Gráfico IV - Função Atual



Fonte: O Autor, 2024.

O Gráfico V, mostra a lotação dos respondentes em um dos vinte cinco grandes comandos do CBMGO, e aponta que 25,5% (n=63) dos respondentes fazem parte do 1º Comando Regional Bombeiro Militar (1º CRBM); seguido por 22,7% (n=56) que fazem parte ou encontram-se em curso no Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar (CAEBM), seguidos pelo 2º CRBM com 9,6% (n=24), e o 5º CRBM com 6,8% (n=17).

Gráfico V - Lotação



Fonte: O Autor, 2024.

Após a coleta de informações demográficas, passando para a escala internacional de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21).

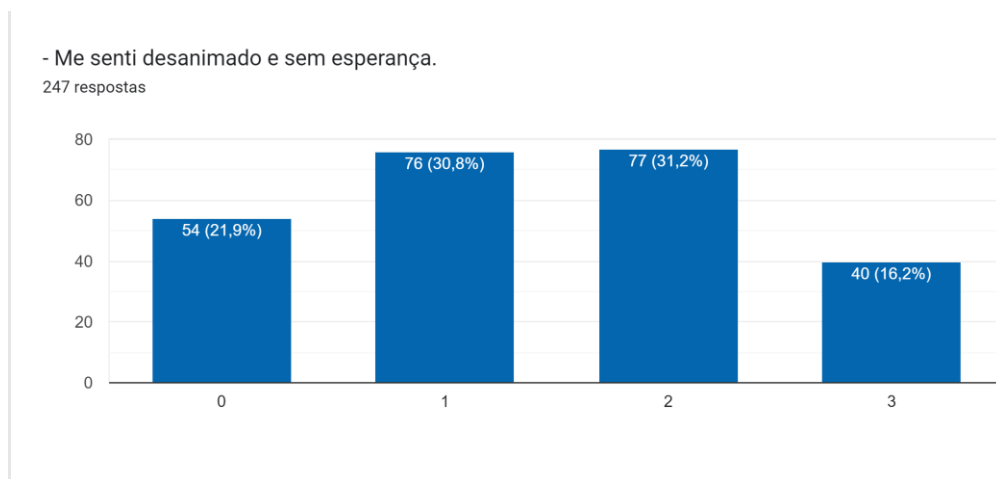
4.2 Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

A Escala DASS-21 obedece a uma frequência de sentimentos vivenciados ao longo da última semana, e que vai de '0' que representa 'nunca', '1' significa 'às vezes', '2' reporta-se como 'muitas vezes', até '3' que significa 'quase sempre'.

4.2.2 Depressão:

O Gráfico VI no subitem Depressão da Escala DASS-21, mostra que 31,2% (n=77) dos respondentes muitas vezes se sentem desanimados e sem esperança; 30,8% (n=76) às vezes sentem a sensação de desânimo e falta de esperança; 21,9% (n=54) nunca sentiram desanimados e sem esperança no trabalho; e 16,2% (n=40) quase sempre sentem-se desanimados e sem esperança.

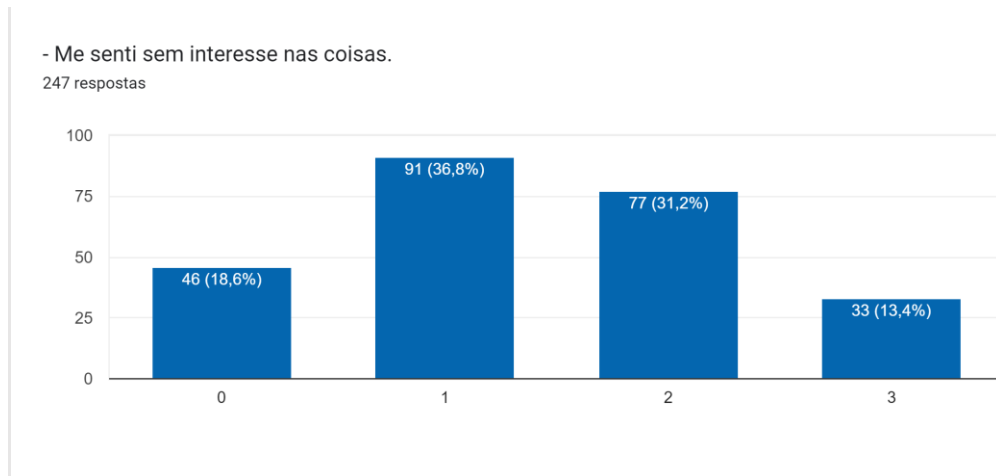
Gráfico VI - Desânimo e Sem esperança



Fonte: O Autor, 2024.

O Gráfico VII no subitem Depressão da Escala DASS-21, mostra que 36,8% (n=91) dos respondentes às vezes sentiram falta de interesse nas coisas; 31,2% (n=77) muitas vezes sentiram desinteressados; 18,6% (n=46) nunca sentiram desinteresse; e 13,4% (n=33) quase sempre tem sentido desinteresse nas coisas.

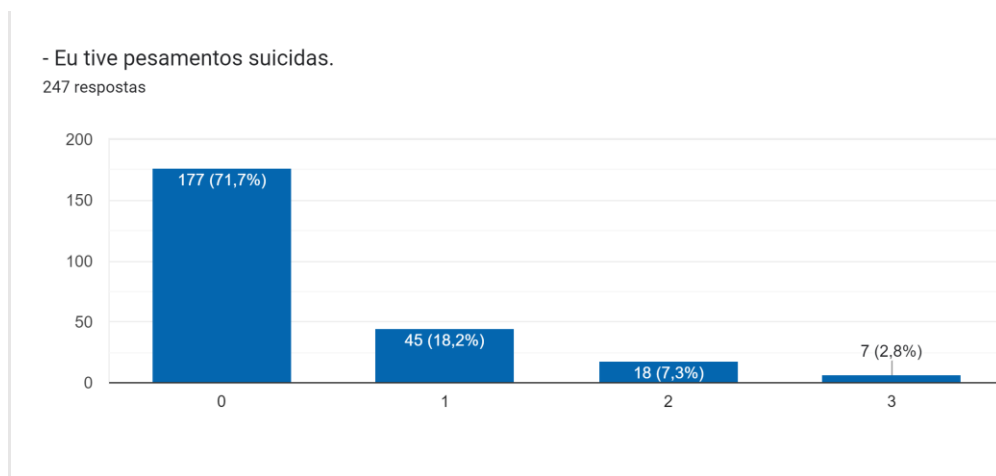
Gráfico VII - Falta de interesse



Fonte: O Autor, 2024.

O Gráfico VIII no subitem Depressão da Escala DASS-21, mostra que 71,7% dos respondentes nunca tiveram pensamentos suicidas; 18,2% (n=45) às vezes tiveram pensamentos suicidas; 7,3% (n=18) muitas vezes pensaram em suicídio; e 2,8% (n=7) quase sempre pensam na possibilidade de suicídio. Esta análise deve ser levada em consideração, uma vez que o serviço bombeiro militar envolve sempre lidar com outras vidas, e principalmente, com pessoas que compartilham da mesma guarnição e/ou ficam aquartelados.

Gráfico VIII - Pensamentos suicidas



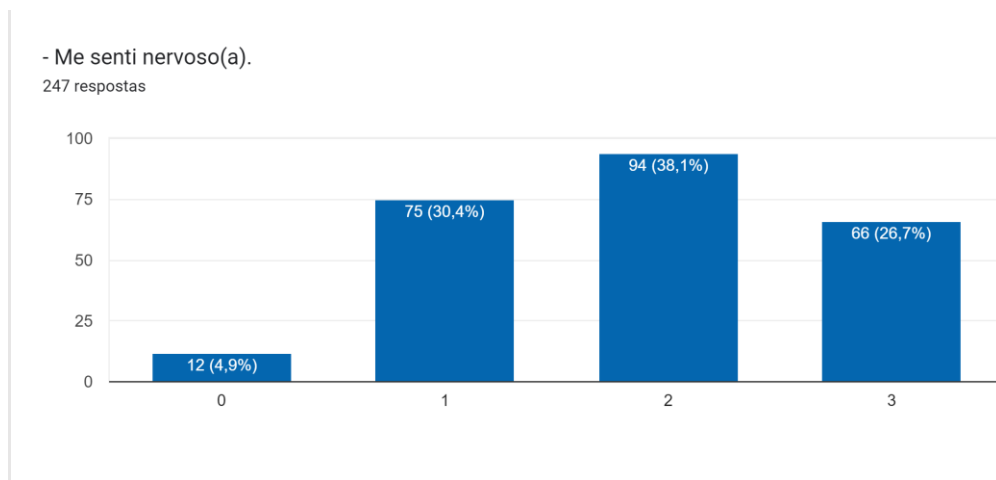
Fonte: O Autor, 2024.

Quando se levanta que 28,3% (n=70) dos respondentes já tiveram alguma forma de pensamentos suicidas, o sinal de alerta para o acompanhamento e tratamento destes militares deve ser considerado.

4.2.3 Ansiedade:

O Gráfico IX no subitem Ansiedade da Escala DASS-21, mostra que 38,1% (n=94) dos respondentes muitas vezes se sentiram nervosos no período de uma semana; 30,4% (n=75) dos respondentes às vezes se sentiram nervosos; 26,7% (n=66) quase sempre sentem nervosismo durante a semana; e 4,9% (n=12) não sentiram nervosismo na última semana.

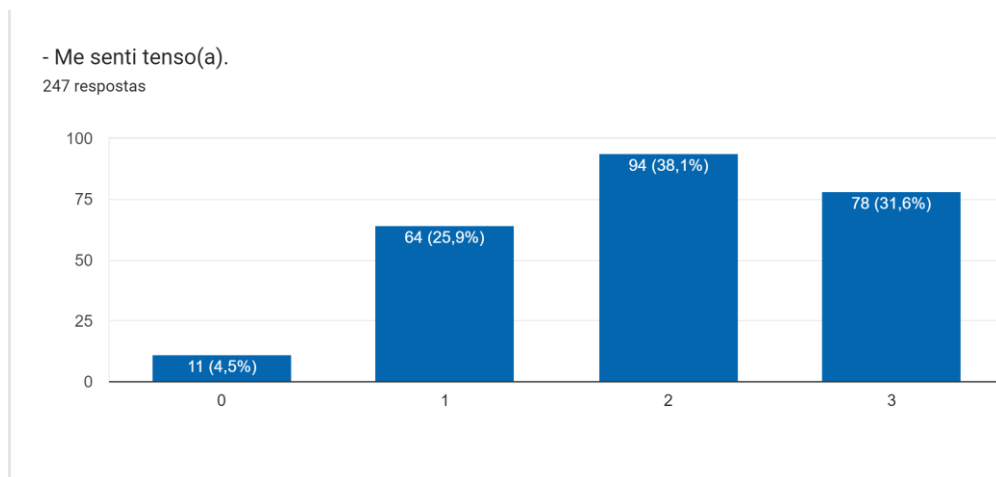
Gráfico IX - Nervosismo



Fonte: O Autor, 2024.

O Gráfico X no subitem Ansiedade da Escala DASS-21, mostra que 38,1% (n=94) dos respondentes muitas vezes sentiram tensão na última semana; 31,8% (n=78) muitas vezes sentiram tensos; 25,9% (n=64) às vezes sentiram tensão; e 4,5% (n=11) não sentiram nenhum tipo de tensão na última semana.

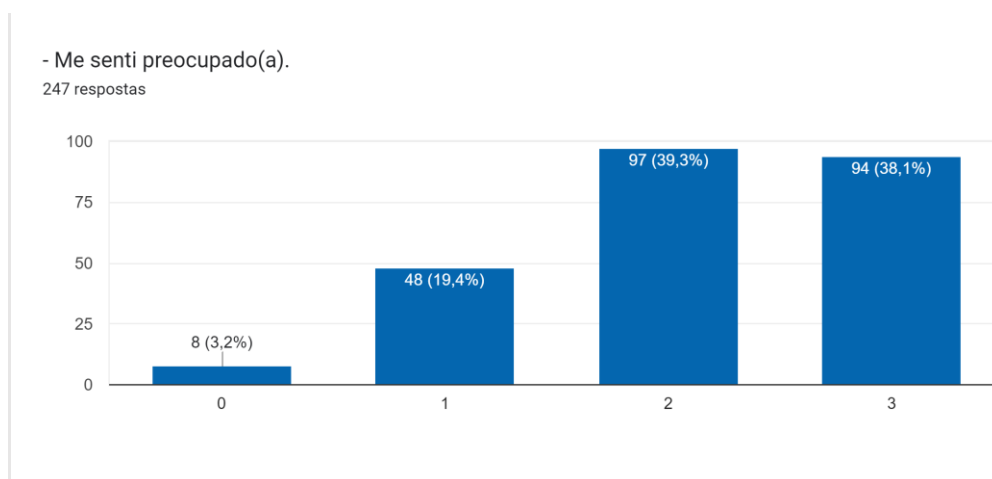
Gráfico X - Tensão



Fonte: O Autor, 2024.

O Gráfico XI no subitem Ansiedade da Escala DASS-21, mostra que 39,3% (n=97) dos respondentes muitas vezes sentiram preocupados na última semana; 38,1% (n=94) quase sempre sentiram preocupações em demasia; 19,4% (n=48) às vezes ficaram preocupados na última semana; e 3,2% (n=8) não sentiram nenhuma preocupação acentuada na última semana.

Gráfico XI - Preocupação



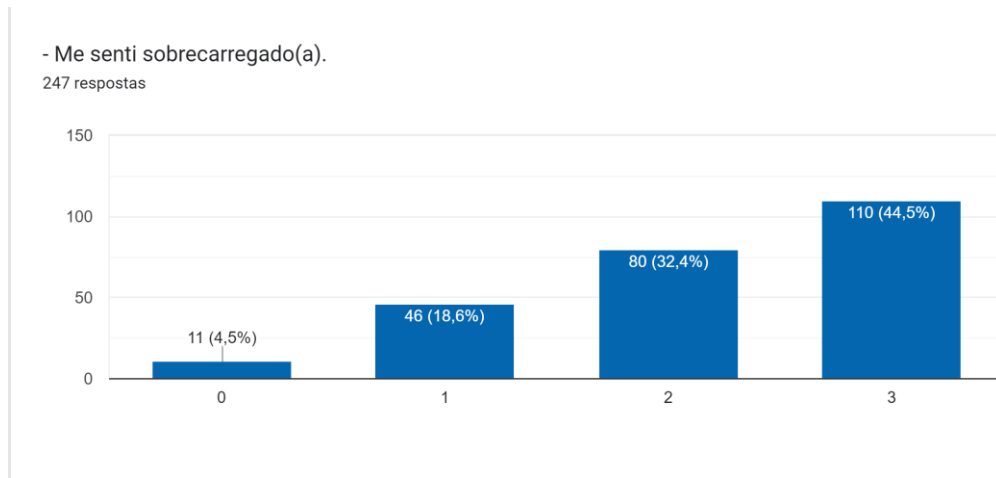
Fonte: O Autor, 2024.

Dessa forma, nota-se que em sua grande maioria, os respondentes muitas vezes sentiram nervosismo, tensão e preocupação fora do nível usual, classificando assim, como um alto nível de ansiedade amostral.

4.2.4 Estresse:

O Gráfico XII no subitem Estresse da Escala DASS-21, mostra que 44,5% (n=110) dos respondentes quase sempre sentiram sobrecarregados na última semana; 32,4% (n=80) quase sempre sentiram sobrecarga em demasia; 18,6% (n=11) às não sentiram nenhum tipo de sobrecarga na última semana. Este item em especial carece de estudo mais aprofundado buscando entender o que têm sobrecarregado os militares do CBMGO (número de horas trabalhadas, número de missões, nível de dificuldade das missões, entre outras).

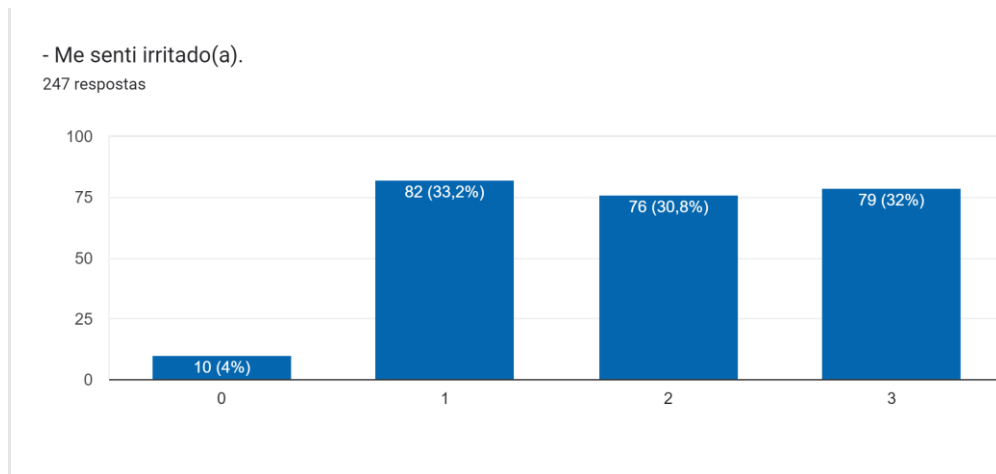
Gráfico XII - Sobrecarga



Fonte: O Autor, 2024.

O Gráfico XIII no subitem Estresse da Escala DASS-21, mostra que 33,2% (n=82) dos respondentes às vezes sentiram alto grau de irritabilidade na última semana; 32% (n=79) quase sempre sentiram irritações; 30,8% (n=76) às vezes ficaram irritados; e 4% (n=10) não sentiram nenhuma irritação na última semana.

Gráfico XIII - Irritabilidade



Fonte: O Autor, 2024.

Nota-se que o grau de sobrecarga quase sempre aparece na semana dos respondentes, e que diretamente interfere em possíveis graus de irritabilidade nos profissionais, ocasionando um alto nível de estresse ocupacional.

4.3 Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA)

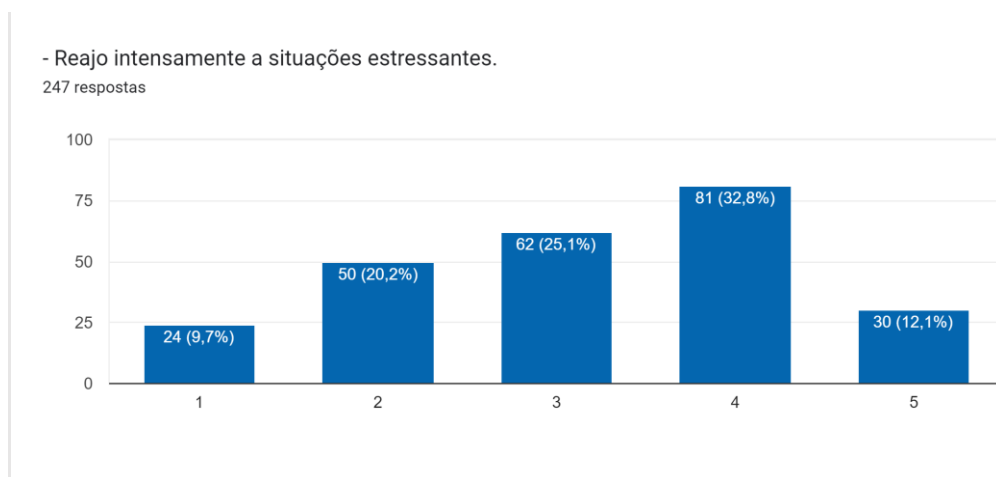
O Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) obedece a uma escala que vai de '1' que representa 'discordo totalmente', '2' significa 'discordo parcialmente', '3' reporta-se como 'neutro', '4' significa que o respondente 'concorda parcialmente', até '5' que significa 'concordo totalmente'.

4.3.1 Reatividade Emocional:

O inventário ao abordar perguntas que levantam dados sobre a reatividade emocional¹² dos respondentes, questiona no Gráfico XIV sobre o fato destes reagirem intensamente a situações estressantes, e 32,8% (n=81) responderam que concordam parcialmente; 25,1% (n=62) disseram que reagiram neutro a situações estressantes; 20,2% (n=50) discordaram da possibilidade de reagirem intensamente a situações estressantes; 12,1% (n=30) responderam que concordam totalmente em reagir intensamente; e 9,7% (n=24) discordam totalmente em reagir intensamente a situações estressantes.

Dessa forma, mais da metade dos respondentes, possivelmente pelo fato de lidarem diariamente com situações estressantes, não reagem intensamente a este tipo de situação.

Gráfico XIV - Reação ao estresse

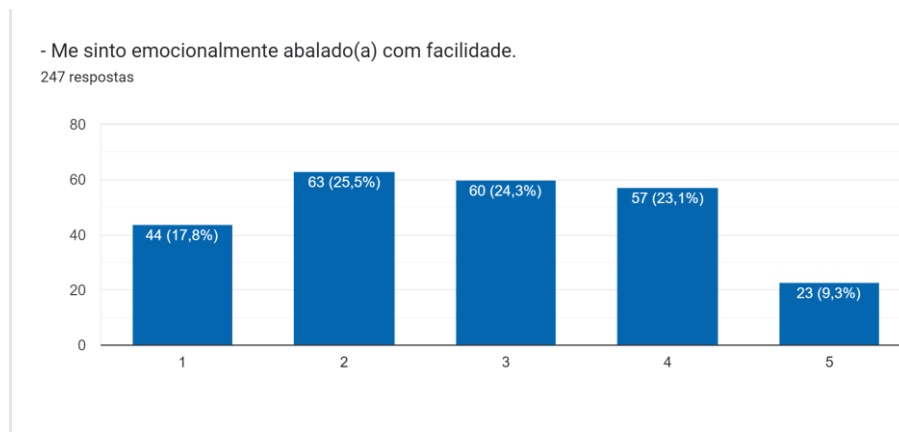


Fonte: O Autor, 2024.

¹² É a reação espontânea do ser humano a emoções mensuráveis e palpáveis (Mendes, A. M., Ferreira, M. C., & Cruz, R. M., 2007).

No Gráfico XV, sobre o fato dos respondentes sentirem emocionalmente abalados com facilidade, 25,5% (n=63) responderam que discordam parcialmente; 24,3% (n=60) disseram que ficam neutro à facilidade de abalo emocional; 23,1% (n=57) concordam parcialmente com facilidade em abalar emocionalmente; 17,8% (n=44) discordam completamente com a facilidade de abalo emocional; e 9,3% (n=23) dos respondentes dizem se abalar emocionalmente com facilidade.

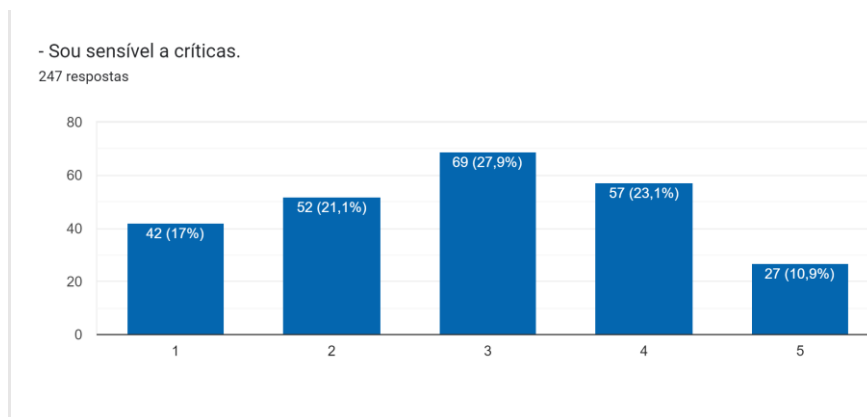
Gráfico XV - Abalo emocional



Fonte: O Autor, 2024.

No Gráfico XVI, quando questionados sobre a sensibilidade a críticas, 27,9% (n=69) se posicionaram neutro em relação ao assunto; 23,1% (n=57) concordam parcialmente com o fato de serem sensíveis a críticas; 21,1% (n=52) discordam parcialmente; 17% (n=42) discordam completamente, não sendo sensíveis a críticas; e 10,9% (n=27) concordam totalmente em serem sensíveis a críticas.

Gráfico XVI - Sensibilidade a críticas



Fonte: O Autor, 2024.

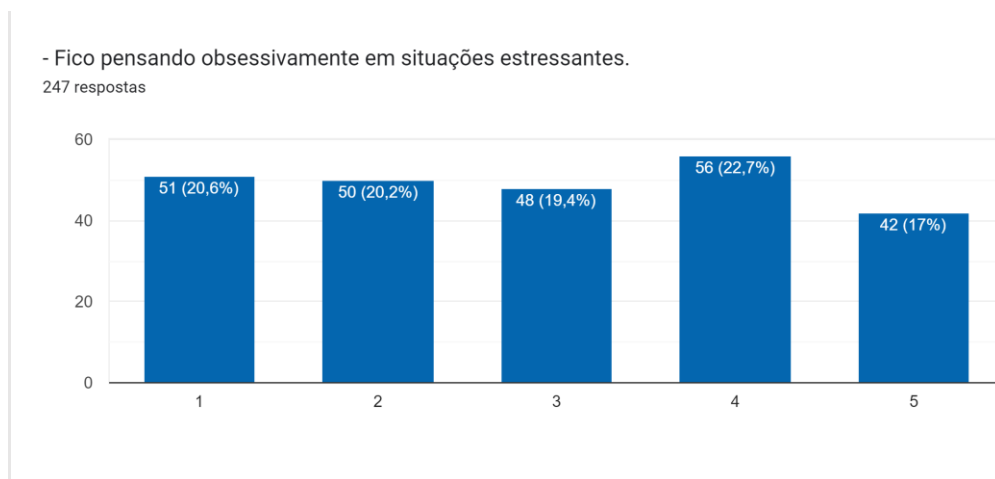
Assim, nos traços de reatividade emocional, os respondentes se mostraram, em sua maioria, melhor preparo para o enfrentamento a situações de estresse, críticas, não se abalando emocionalmente com facilidade.

4.3.2 Reatividade Cognitiva:

O inventário ao abordar perguntas que levantam dados sobre a reatividade cognitiva¹³ dos respondentes, no Gráfico XVII argumenta sobre o fato dos respondentes pensarem obsessivamente em situações estressantes, e 22,7% (n=56) responderam que concordam parcialmente; 20,6% (n=51) disseram que discordam completamente do fato; 20,2% (n=50) discordaram parcialmente; 19,4% (n=48) demonstraram neutros em relação ao fato; e 17% (n=42) responderam que concordam completamente com o fato de pensarem obsessivamente em situações estressantes.

Aqui, analisa-se que o fato destes profissionais atuarem em situações de socorro e emergência na grande maioria das horas de seus dias, contribui significativamente para que o pensamento obsessivo em situações estressantes possa ser oriundo da ocupação de raciocínio que estes militares exercem em suas atividades diárias.

Gráfico XVII - Pensamento obsessivo



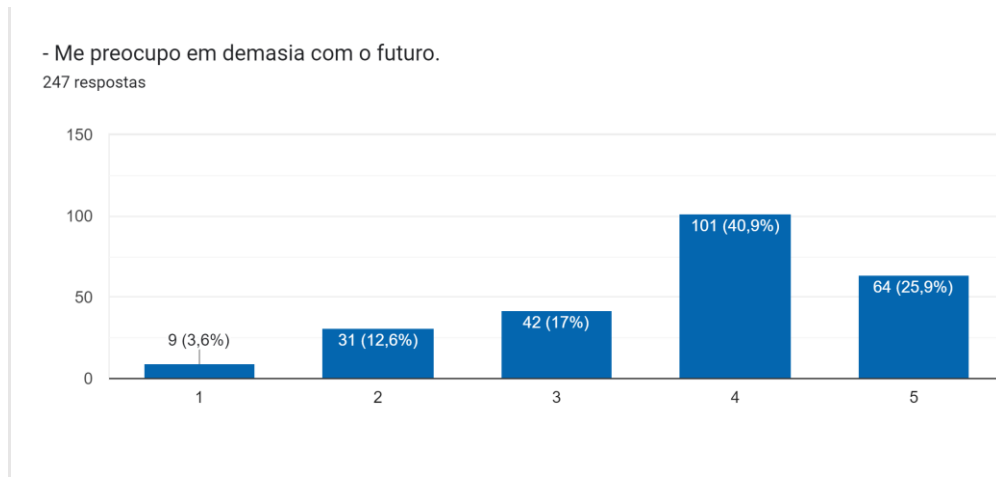
Fonte: O Autor, 2024.

No Gráfico XVIII, o fato de se preocupar em demasia com o futuro, em 40,9% (n=101) dos respondentes houve a concordância parcial; 25,9% (n=64) concordam

¹³ É a reação involuntária do ser humano a episódios continuados causados por sintomas de fadiga e irritabilidade continuados (Mendes, A. M., Ferreira, M. C., & Cruz, R. M., 2007).

completamente; 17% (n=42) se disseram neutros; 12,6% (n=31) discordam parcialmente; e apenas 3,6% (n=9) disseram discordar completamente.

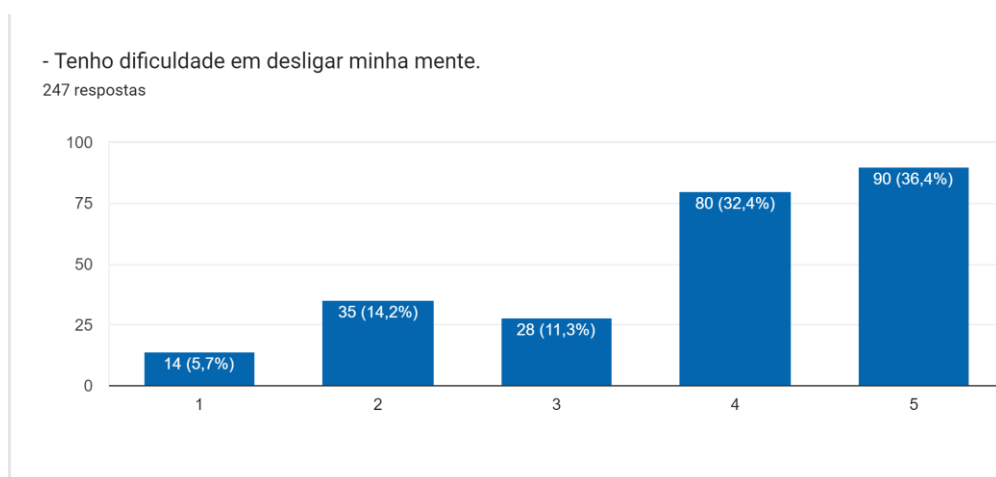
Gráfico XVIII - Preocupação com o futuro



Fonte: O Autor, 2024.

O Gráfico XIX, trata a situação do respondente ter dificuldade em desligar a mente. Nesta situação, 36,4% (n=90) concordam completamente com a situação; 32,4% (n=80) concordam parcialmente; 14,2% (n=35) discordam parcialmente com a situação; 11,3% (n=28) opinaram por serem neutros a esse tipo de situação; e 5,7% (n=14) disseram discordar completamente com a dificuldade de desconexão da mente.

Gráfico XIX - Dificuldade de desconexão



Fonte: O Autor, 2024.

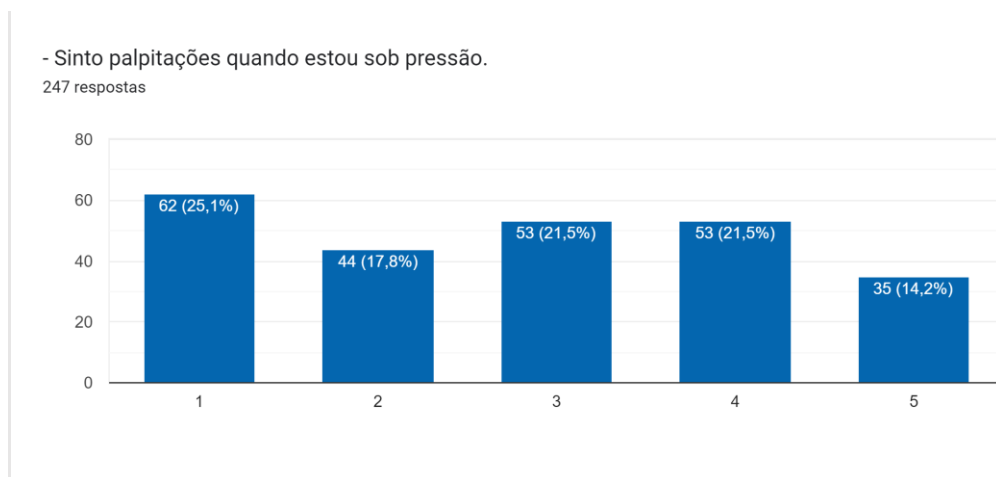
Para os traços de reatividade cognitiva, o estudo direciona para uma grande maioria com dificuldade de desconexão da mente e uma preocupação em demasia com o futuro, sugerindo um estudo mais aprofundando sobre essa dificuldade involuntária possivelmente

colaborada pela natureza do trabalho associada à modelagem de processos de escalonamento hierárquico de carreira.

4.3.3 Reatividade Fisiológica:

Para as perguntas que levantam dados sobre a reatividade fisiológica¹⁴ dos respondentes, o Gráfico XX questiona o fato destes sentirem palpitações quando colocados sob pressão, e 25,1% (n=62) responderam que discordam totalmente; 21,5% (n=53) disseram concordar parcialmente; e igualmente, 21,5% (n=53) se dizem neutros sobre o assunto; 14,2% (n=35) concordam totalmente; e 17,8% (n=44) discordam parcialmente com o fato.

Gráfico XX - Palpitações sobre pressão

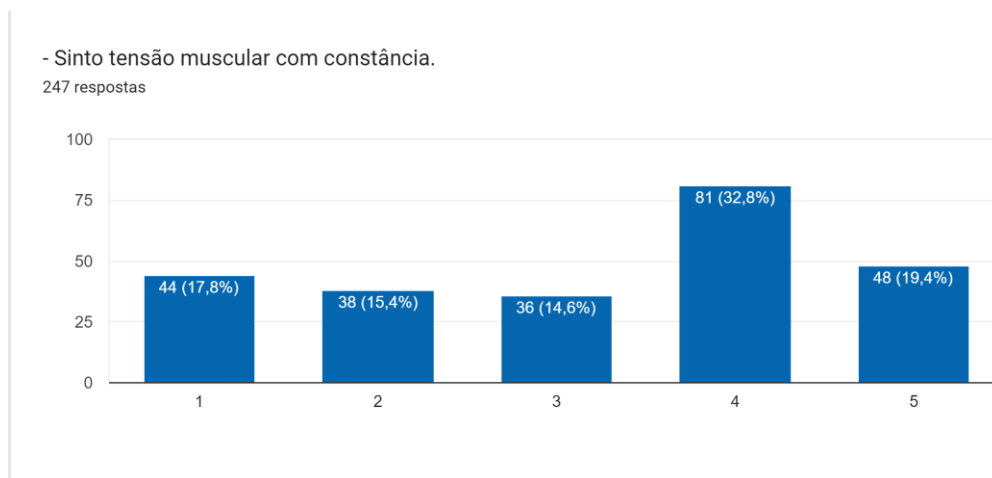


Fonte: O Autor, 2024.

O Gráfico XXI sugere o fato dos respondentes sentirem tensão muscular com constância, e 32,2% (n=81) responderam que concordam parcialmente; 19,4% (n=48) dizem concordar totalmente; 17,8% (n=44) discordam totalmente; 15,4% (n=38) discordam parcialmente; e 14,6% (n=36) dizem serem neutros em relação ao fato.

¹⁴ É a reação física acumulada provocada pelo perfil temperamental do indivíduo (Mendes, A. M., Ferreira, M. C., & Cruz, R. M., 2007).

Gráfico XXI - Tensão muscular constante



Fonte: O Autor, 2024.

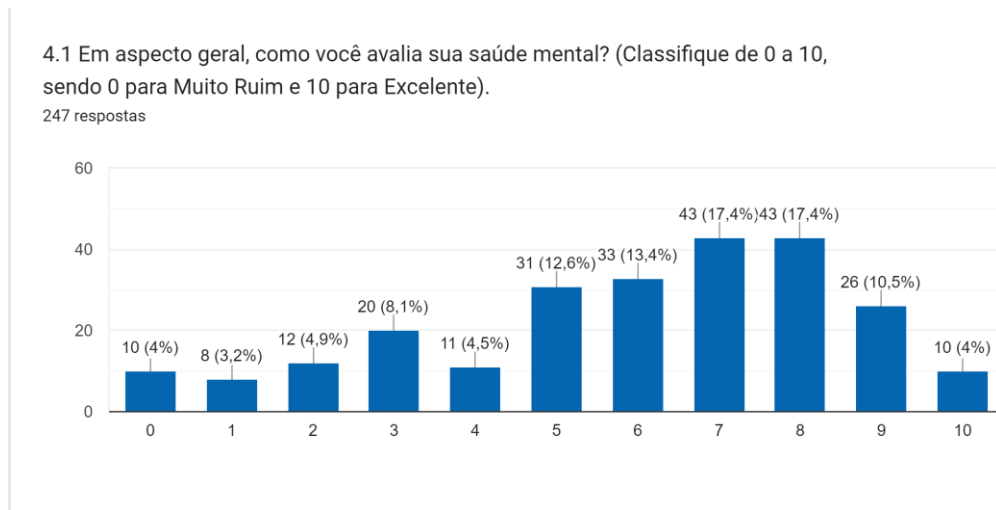
Finalizando as reatividades avaliadas pelo Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), o estudo direciona para uma amostra em sua maioria reativa emocionalmente, cognitivamente e fisiologicamente, sendo susceptível a terem um adoecimento laboral precoce, sugerindo um estudo mais aprofundado sobre causa/efeito e possíveis cuidados e tratamentos.

4.4 Avaliações Gerais

Neste tópico foram levantadas informações referentes a auto avaliação da saúde mental, a busca por apoio psicológico ou assistência médica psiquiátrica com regularidade, fatores associados à saúde mental, apoio dos chefes e pares no cuidado com a saúde, conhecimento do NIAB, dificuldades para a busca de acompanhamento, e a busca por apoio em parcerias e/ou fora das unidades da instituição.

No gráfico XXII, ao serem questionados sobre como avaliam sua saúde mental, sendo de '0' para 'Muito Ruim' a '10' para 'Excelente', mais de 60% (n=150) dos respondentes avaliam sua saúde mental entre '5' a '8', tendo como média ponderada '6,8', sugerindo uma auto avaliação a ser trabalhada, buscando melhoria pela instituição.

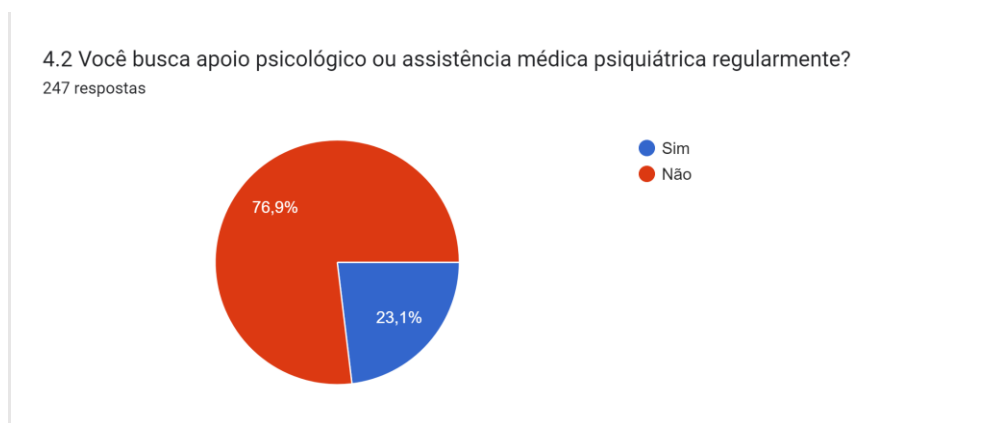
Gráfico XXII – Auto avaliação



Fonte: O Autor, 2024.

No gráfico XXIII, ao serem questionados se buscam apoio psicológico ou assistência médica psiquiátrica regularmente, 76,9% (n=192) disseram não buscar apoio psicológico e/ou psiquiátrico; e 23,1% (n=55) disseram já fazer algum tipo de acompanhamento/tratamento psicológico e/ou psiquiátrico.

Gráfico XXIII - Apoio biopsicossocial



Fonte: O Autor, 2024.

No gráfico XXIV, ao serem questionados sobre quais fatores vivenciados e relacionados a suas atividades no CBMGO, acreditavam afetar a saúde mental, 60,3% (n=149) apontaram a questão da valorização como sendo o maior fator de descontentamento e afeto à saúde mental; seguido por 50,6% (n=125) que apontaram a promoção de Posto/Graduação como um fator associado à saúde mental pelo fato de considerar uma alta

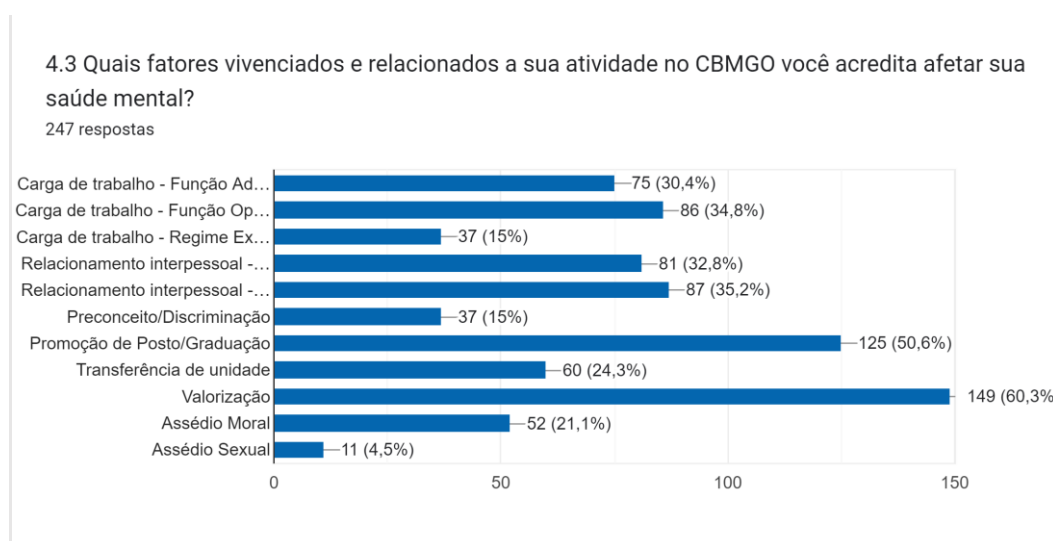
expectativa para um número reduzido de vagas preenchidas por critérios a serem melhorados; e 35,2% (n=87) disseram ser o relacionamento interpessoal envolvendo a chefia com seus liderados um importante fator na classificação da saúde mental.

Outro fator a se observar refere-se à carga de trabalho da função operacional, apontada por 34,8% (n=86) dos respondentes, e que carece de um estudo associado à carga de trabalho em regime de horas extraordinárias (AC/4), onde 15% (n=37) consideram ser um fator associado. Número relativamente baixo ao considerar que a função exercida e a carga de trabalho desempenhada no serviço em regime de horas extraordinárias (AC/4) tendem a serem mais elevados, por serem realizados no período de folga destes profissionais.

A transferência de unidade, citada por 24,3% (n=60) dos respondentes é outro fator que carece de estudo específico a ser realizado na instituição visando a elaboração de critérios transparentes que possam atender tanto às necessidades e carências institucionais, quanto à melhoria da saúde mental da tropa ao se ter análises de perfis profissiográficas, por meio de métodos detalhados de características por necessidades.

Ainda em relação ao Gráfico XXIV, fatores associados como Preconceito/Discriminação (15% / n=37), Assédio Moral (21,1% / n=52), e Assédio Sexual (4,5% / n=11), devem ser analisados como novo objeto de estudo institucional visando atender não somente a melhoria da saúde mental do trabalhador, como mitigação/erradicação da possibilidade de cometimento de tipificação criminal dentro da instituição. Nesta pergunta, foi ofertada ao respondente a possibilidade de marcar mais de uma opção de resposta.

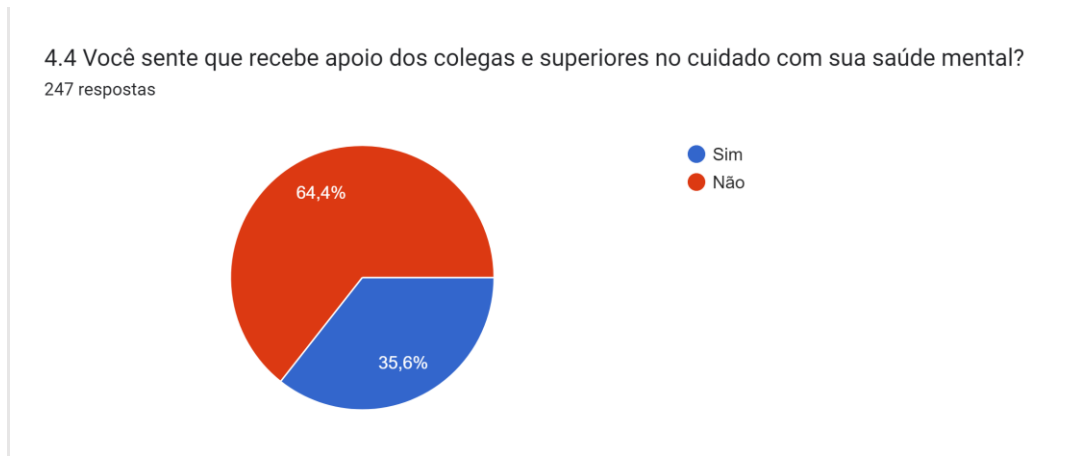
Gráfico XXIV - Fatores associados



Fonte: O Autor, 2024.

O gráfico XXV, aponta para o apoio e incentivo que chefes e pares dos respondentes têm dado para o cuidado com a saúde mental, e 64,4% (n=161) responderam não receber apoio ou incentivo de seus colegas e superiores; e 35,6% (n=86) responderam receber apoio ou incentivo.

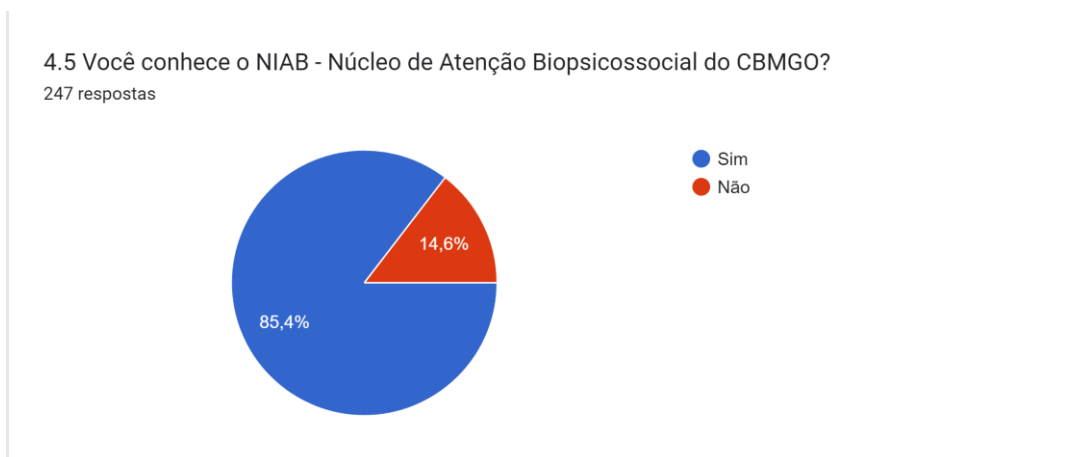
Gráfico XXV - Apoio de chefes e pares



Fonte: O Autor, 2024.

No gráfico XXVI, foram perguntados se conheciam o Núcleo de Atenção Biopsicossocial do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (NIAB/CBMGO), e 85,4% (n=212) dos respondentes afirmaram ter conhecimento do núcleo; e 14,6% (n=35) disseram não ter nenhum conhecimento.

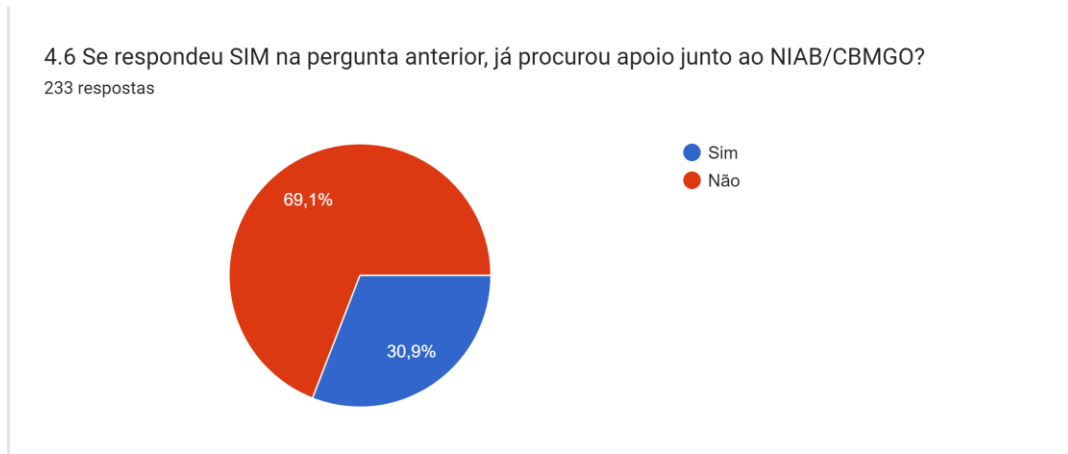
Gráfico XXVI - Conhecimento do NIAB



Fonte: O Autor, 2024.

O gráfico XXVII, exclusivo aos que responderam SIM para a pergunta anterior sobre o conhecimento do NIAB, apontou que ainda que a grande maioria (69,1% / n=162) conheça o núcleo de apoio, apenas 30,9% (n=71) procuraram apoio junto a este.

Gráfico XXVII - Busca de apoio no NIAB

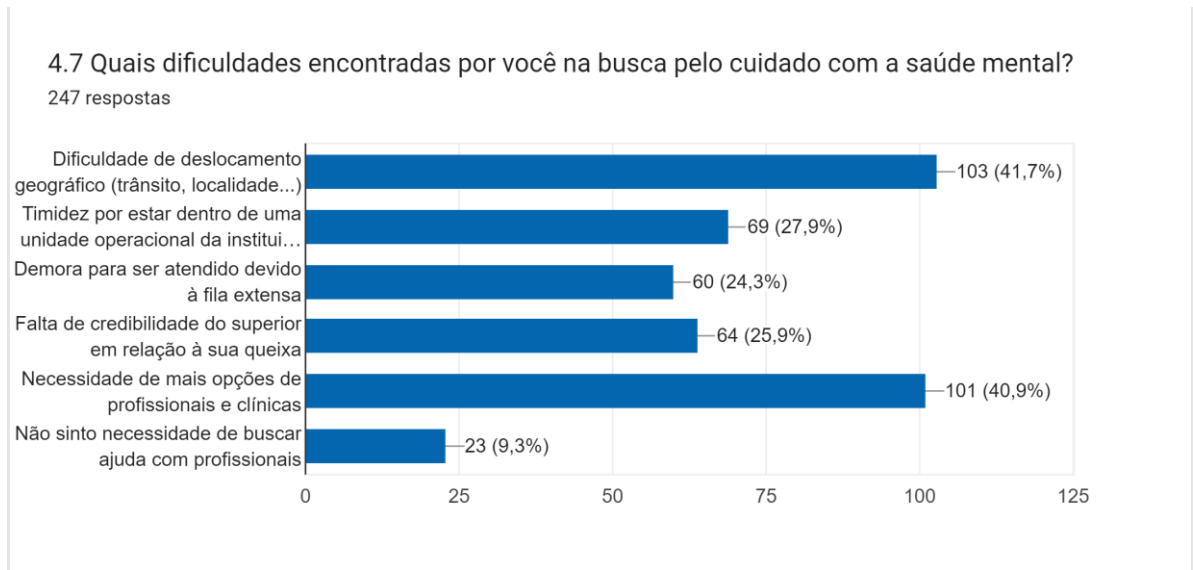


Fonte: O Autor, 2024.

O gráfico XXVIII, que trata as dificuldades encontradas na busca pelo cuidado com a saúde mental, aponta que 41,7% (n=103) dos respondentes consideram a dificuldade de deslocamento geográfico, seja devido a localidade de suas unidades de trabalho, trânsito ou outros fatores, a maior encontrada, seguida por necessidade de mais opções de profissionais e clínicas com 40,9% (n=101), timidez pelo núcleo de apoio estar dentro de uma unidade operacional da instituição (27,9% / n=69), e falta de credibilidade do superior em relação as suas queixas (25,9% / n=64).

Nesta pergunta, vale ressaltar que foi ofertada ao respondente a possibilidade de marcar mais de uma opção de resposta.

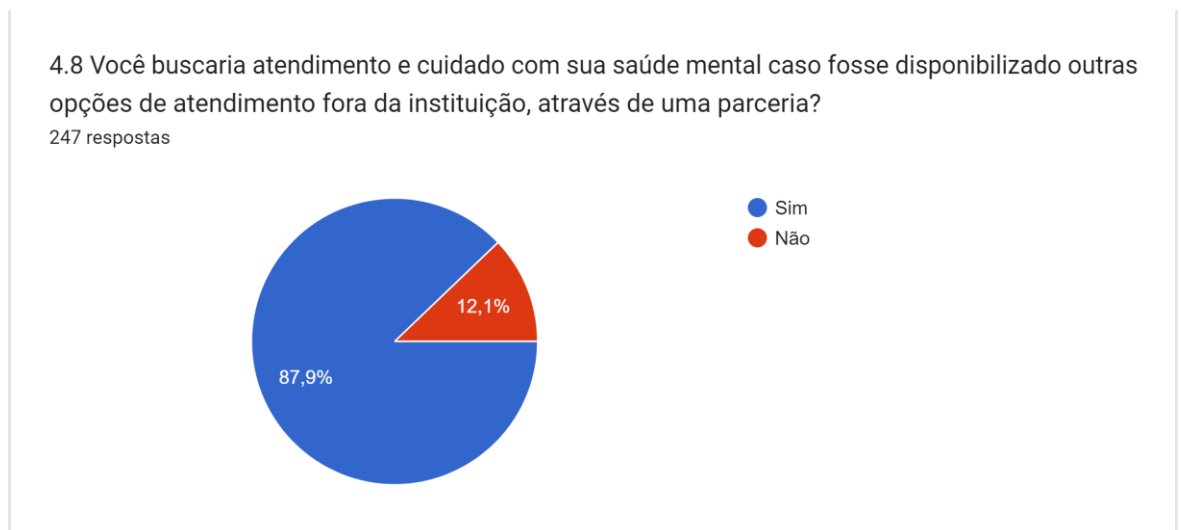
Gráfico XXVIII - Dificuldades para apoio à saúde mental



Fonte: O Autor, 2024.

Por fim, a pergunta referente ao Gráfico XXIX, questionava ao respondente se ele buscaria atendimento e cuidado com a saúde mental caso fosse disponibilizadas outras opções de atendimento fora da instituição, através de uma parceria.

Gráfico XXIX - Buscaria apoio fora da instituição



Fonte: O Autor, 2024.

Nesta pergunta, 87,9% (n=219) responderam que buscariam atendimento e cuidado fora da instituição caso fosse ofertado algum tipo de parceria.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como essência a análise através de uma avaliação diagnóstica, com o objetivo de determinar os elementos-chave que influenciam a saúde mental dos membros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás. Além disso, buscou-se identificar possíveis estratégias e intervenções institucionais que possam aliviar os desafios identificados e satisfazer as necessidades desses militares.

Após uma análise fundamentada nas bibliografias desse estudo, bem como nas respostas concedidas pelos respondentes do questionário solidificado por métodos de padrão internacional como a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), tornou-se possível identificar cientificamente, um panorama da saúde mental dos profissionais do CBMGO.

Neste panorama, nota-se claramente uma tropa com faixa etária madura, ainda que justificado, majoritariamente masculina, ofertando uma série de desafios adicionais ao universo feminino da instituição, e com uma média de dezoito anos de serviço bombeiro militar. Aliados a isso, no aspecto comportamental, nota-se traços de desânimo sem perspectivas; nervosismo e preocupação demasiada com o futuro; e com alto índice de tensão e dificuldade de desconexão com os fatores estressores.

De maneira geral, a autoavaliação média da saúde mental dos participantes foi classificada como '7' em uma escala de '0' (ruim) a '10' (excelente). Notou-se que a maioria não procura apoio psicológico ou assistência psiquiátrica, tendo como principais obstáculos para essa busca: a dificuldade de deslocamento geográfico para os serviços oferecidos pela instituição, devido à distância física de seus postos de trabalho; a necessidade de um maior número de opções de profissionais e clínicas; e o desconforto de ser atendido dentro de uma unidade operacional da própria instituição.

Em contrapartida, a partir de entrevistas com setores focados na saúde mental da organização, constatou-se que o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás é uma das entidades líderes em iniciativas de cuidado integral à saúde do trabalhador (mental, física e ocupacional), realizando uma média de quase dois mil atendimentos psicológicos e psiquiátricos por ano. No entanto, há uma necessidade evidente de expansão da rede de profissionais capazes de fornecer esses serviços em todas as localidades que abrigam bombeiros no Estado de Goiás, evitando também a fila de espera por demanda-reprimida, em que o número de psicólogos é inferior à necessidade da procura pelo serviço.

Por fim, pode-se inferir que a ampliação do atendimento e cuidado com a saúde mental do profissional do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás é uma necessidade emergencial que pode ser suprida pela continuidade e aperfeiçoamento de projetos já existentes na corporação, e na busca de parcerias público-privadas com instituições especializadas no cuidado com a saúde mental, e que olhar para dentro é a melhor forma de enxergarmos a necessidade daqueles que nos circundam.

REFERÊNCIAS

Almeida Filho N.; Coelho M. T. A; Peres, M.F.T. **O Conceito de Saúde Mental**. Revista USP, São Paulo, n.43, p. 100-125, 1999.

Boff, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 86 p., 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental. Caderno HumanizaSUS. v. 5**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 548, 2015a.

CBMGO. **Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás**. Disponível em: <<https://www.bombeiros.go.gov.br/aceso-a-informacao/historico>>. Acesso em: 6 fev. 2024.

CBMGO. **Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás**. Disponível em: <<https://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/planejamento-estrategico.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2024

Chadud, R. C. **Trabalho, Gênero e Identidade: A experiência emocional no serviço de bombeiras militares**. Goiânia: Faculdade de Ciências Sociais. Universidade Federal de Goiás, 2017. (tese de doutorado)

Dejours, C. (2011). **Psicopatologia do Trabalho - Psicodinâmica do Trabalho**. Laboreal, 7(1),13-16. Recuperado de <http://laboreal.up.pt/files/articles/13_16f1_2.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2024.

Dejours, C. (2018). **A Loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho** (6ª. Ed. 2ª reimpressão). São Paulo: Cortez-Obore.

Duran, E. C. M., & Cocco, M. I. M. **Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-49, Fev. 2004.

Emerson, L. M. et al. **Teaching Mindfulness to Teachers: a Systematic Review And Narrative Synthesis.** *Mindfulness*, v. 8, p. 1136-1149, 2017.

Facas, E. P. (2013). **Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho - contribuições da psicodinâmica do trabalho** (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília - DF, Brasil.

Ferreira, J. J., & Penido, L. O. **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança do trabalho do Estado de Goiás** – Goiânia: Cir Gráfica, 2013.

Goiás. Constituição (1989). **Constituição do Estado de Goiás, art. 69:** promulgada em 5 de outubro de 1989.

Mendes, A. M., & Vieira, F. O. (2014). **Diálogos entre a psicodinâmica e clínica do trabalho e os estudos sobre coletivos de trabalho e práticas organizacionais.** *Farol Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, 1(1), 103-143. Disponível em: <<https://doi.org/10.25113/farol.v1i1.2608>>. Acesso em: 16 mar. 2024.

Mendes, A. M., Ferreira, M. C., & Cruz, R. M. (2007). **Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento - ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho.** In A. M. Mendes (Ed.), *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp. 111-126). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z – Síndrome de Burnout.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout#:~:text=S%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20ou%20S%C3%ADndrome,justamente%20o%20excesso%20de%20trabalho>>. Acesso em: 16 mar. 2024.

Moraes, L. F. S., & Oliveira, E. B. **Saúde mental de bombeiros militares: um estudo sobre a relação com a organização do trabalho.** *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 46, e29, 2021.

Natividade, M. R. (2009). **Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares.** *Revista Psicologia & Sociedade*, 21(3), 411-420. <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000300015>>. Acesso em: 16 mar. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de saúde: saúde mental: nova concepção, nova esperança**, p. 7. Genebra, 2013.

Pinheiro, M. A. **O conceito de capital mental no campo da saúde mental no trabalho: uma análise crítica do discurso da organização mundial da saúde.** [Tese] São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, 2018.

Quintas, A. B. N.; Careno, A. A. S.; Yahn, P. I. F. C.; Chebli, S.M. **Humanização e a Articulação da Rede de Saúde Mental: A Experiência do Município de Fernandópolis/SP**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental. Caderno HumanizaSUS. v. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Rodrigues, M.V.C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. Petrópolis: Vozes, 2007.

Ruzek, E. A. et al. **How teacher emotional support motivates students: The mediating roles of perceived peer relatedness, autonomy support, and competence**. *Learning and Instruction*, v. 42, p. 95-103, 2016.

Silva, A. C. et al. **Saúde mental dos bombeiros militares: uma revisão sistemática da literatura**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 44, 2019.

Silveira, L. C.; Braga, V. A. B. **Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental**. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 13, n. 4, p.591-5, 2005.

Silveira, L.; Nunes, M.O. **Para Além e Aquém de Anjos, Loucos ou Demônios: Caps e Pentecostalismo em Análise**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental. Caderno HumanizaSUS. v. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

APÊNDICE A – SOLICITA AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA



Ofício Nº 13502/2024/CBM

Goiânia, 13 de março de 2024.

Ao Senhor

Coronel BM Carlos ALBERTO Cardoso Faleiro

Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar – CAEBM

Avenida Pedro Paulo de Souza, quadra HC-4, Setor Goiânia 2 – Goiânia-GO – CEP 74663-520

Telefone: (62) 3201-2303

Assunto: Solicitação para pesquisa em nível de Especialização (CEGESP/2024)

Senhor Comandante,

Comunico que estou devidamente matriculado(a) e cursando o CEGESP – Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, de acordo com a homologação das inscrições constantes no SEI nº 202300016040692.

Como exigência de conclusão da especialização, devo apresentar um artigo científico ao final do curso e, para isso, me propus a fazer uma pesquisa objetivando a sugestão de ampliação no atendimento e cuidado com a saúde mental dos profissionais no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás - CBMGO, com ênfase na gestão de pessoas e parceria público/privada.

A pesquisa a ser desenvolvida está sob a orientação da Professora Janaina Couto Mascarenhas, Coordenadora do CEGESP/2024.

Encaminho assim o formulário (**Questionário**) que será aplicado sob o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, para fins de solicitar a análise e autorização do pleito.

Os sujeitos envolvidos na pesquisa serão os militares da corporação no âmbito geral do Estado, como fins de pesquisa para o artigo científico, bem como embasamento fundamentado para a Comissão de Saúde Mental do CBMGO.

Certo de que a pesquisa contribuirá para uma gestão de segurança pública mais eficiente, comprometo-me a juntar neste processo SEI, para ciência, o resultado final da pesquisa, colocando-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Respeitosamente,

ALISSON Batista de Oliveira - CAP QOC
Aluno CEGESP 2024



Documento assinado eletronicamente por **ALISSON BATISTA DE OLIVEIRA, Subcomandante**, em 13/03/2024, às 10:37, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **57817088** e o código CRC **331D3EFF**.

8º BATALHÃO BOMBEIRO MILITAR
Rua dos Bombeiros, Qd. 250 Lt. 06, SN, Bairro Parque Amazônia, CEP 74835210
Goiânia/GO - (62) 3201-4195



Referência: Processo nº 202400011009267



SEI 57817088

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO AO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

Questionário sobre a Saúde Mental dos militares do CBMGO

Este questionário visa subsidiar informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "**Ampliação do atendimento e cuidado com a saúde mental do profissional do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás: um olhar para dentro**", do aluno do Curso de Especialização em Gerenciamento em Segurança Pública - CEGESP/2024 (Turma Bravo), Cap QOCBM ALISSON Batista de Oliveira, orientando da Prof^a. Esp. Janaina Couto Mascarenhas.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de um PANORAMA INSTITUCIONAL COM FINS CIENTÍFICOS. Esse tipo de pesquisa é importante porque destacam situações comportamentais e procedimentais com possibilidades de melhoramento e crescimento institucional. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de respondê-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o(a) senhor(a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o artigo científico tratado e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins, deixando claro, o compromisso do pesquisador em não identificar, repassar informações pessoais ou exclusivas, que por ventura, possam ser identificadas neste estudo.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Informações Demográficas

1. 1.1 Idade: *

Marcar apenas uma oval.

- 18-24
- 25-31
- 32-38
- 39-45
- 46 acima

2. 1.2 Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino

3. 1.3 Tempo de Serviço como bombeiro militar (Anos): *

Marcar apenas uma oval.

- 0-5 anos
- 6-10 anos
- 11-15 anos
- 16-20 anos
- 21-25 anos
- 26 anos acima

4. 1.4 Qual sua função atual? *

Marcar apenas uma oval.

- Comando/Chefia
- Serviço Operacional
- Serviço Administrativo
- Ensino
- Saúde
- Outros

5. 1.5 Qual sua lotação? *

Marcar apenas uma oval.

- 1º CRBM
- 2º CRBM
- 3º CRBM
- 4º CRBM
- 5º CRBM
- 6º CRBM
- 7º CRBM
- 8º CRBM
- 9º CRBM
- ASF - Assessoria Fundacional
- Comando Geral
- EMG
- CAL
- CCD
- CGE
- COI
- CGF
- CAT
- CODEC
- COTI
- CAEBM
- CSAU-NIAB
- CEMAN
- COA
- COB

2. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Cada item deverá ser respondido indicando a frequência em que você experimentou os sentimentos abaixo durante a semana, obedecendo a escala numérica que vai de **0 a 3** conforme a seguinte legenda:

- 0 - Nunca
- 1 - Às vezes
- 2 - Muitas vezes
- 3 - Quase sempre

2.1 Depressão

- 0 - Nunca
- 1 - Às vezes
- 2 - Muitas vezes
- 3 - Quase sempre

6. - Me senti desanimado e sem esperança. *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. - Me senti sem interesse nas coisas. *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. - Eu tive pesamentos suicidas. *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.2 Ansiedade

- 0** - Nunca
- 1** - Às vezes
- 2** - Muitas vezes
- 3** - Quase sempre

9. - Me senti nervoso(a). *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<hr/>			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>			

10. - Me senti tenso(a). *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<hr/>			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>			

11. - Me senti preocupado(a). *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<hr/>			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>			

2.3 Estresse

- 0** - Nunca
- 1** - Às vezes
- 2** - Muitas vezes
- 3** - Quase sempre

12. - Me senti sobrecarregado(a). *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. - Me senti irritado(a). *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA).

Cada item deverá ser respondido em conformidade com a escala de 1 a 5 abaixo:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo parcialmente
- 3- Neutro
- 4- Concordo parcialmente
- 5- Concordo totalmente

3.1 Reatividade Emocional

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo parcialmente
- 3- Neutro
- 4- Concordo parcialmente
- 5- Concordo totalmente

14. - Reajo intensamente a situações estressantes. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. - Me sinto emocionalmente abalado(a) com facilidade. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. - Sou sensível a críticas. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2 Reatividade Cognitiva

1- Discordo totalmente

2- Discordo parcialmente

3- Neutro

4- Concordo parcialmente

5- Concordo totalmente

17. - Fico pensando obsessivamente em situações estressantes. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. - Me preocupo em demasia com o futuro. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. - Tenho dificuldade em desligar minha mente. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.3 Reatividade Fisiológica

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo parcialmente
- 3- Neutro
- 4- Concordo parcialmente
- 5- Concordo totalmente

20. - Sinto palpitações quando estou sob pressão. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. - Sinto tensão muscular com constância. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Avaliações Gerais

Questionamentos específicos sobre o contato e sua relação com o cuidado com a saúde mental.

22. 4.1 Em aspecto geral, como você avalia sua saúde mental? (Classifique de 0 a 10, sendo 0 para **Muito Ruim** e 10 para **Excelente**). *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. 4.2 Você busca apoio psicológico ou assistência médica psiquiátrica regularmente? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

24. 4.3 Quais fatores vivenciados e relacionados a sua atividade no CBMGO você acredita afetar sua saúde mental? *

Marque todas que se aplicam.

- Carga de trabalho - Função Administrativa
 Carga de trabalho - Função Operacional
 Carga de trabalho - Regime Extraordinário (AC/4)
 Relacionamento interpessoal - Pares
 Relacionamento interpessoal - Chefia
 Preconceito/Discriminação
 Promoção de Posto/Graduação
 Transferência de unidade
 Valorização
 Assédio Moral
 Assédio Sexual

25. 4.4 Você sente que recebe apoio dos colegas e superiores no cuidado com sua saúde mental? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

26. 4.5 Você conhece o NIAB - Núcleo de Atenção Biopsicossocial do CBMGO? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

27. 4.6 Se respondeu SIM na pergunta anterior, já procurou apoio junto ao NIAB/CBMGO?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

28. 4.7 Quais dificuldades encontradas por você na busca pelo cuidado com a saúde mental? *

Marque todas que se aplicam.

- Dificuldade de deslocamento geográfico (trânsito, localidade...)
 Timidez por estar dentro de uma unidade operacional da instituição
 Demora para ser atendido devido à fila extensa
 Falta de credibilidade do superior em relação à sua queixa
 Necessidade de mais opções de profissionais e clínicas
 Não sinto necessidade de buscar ajuda com profissionais

29. 4.8 Você buscaria atendimento e cuidado com sua saúde mental caso fosse disponibilizado outras opções de atendimento fora da instituição, através de uma parceria? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE
BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre _____ e está sendo desenvolvida pela discente _____, do Curso de Especialização em Gerenciamento em Segurança Pública – em parceria com a Universidade Estadual de Goiás, sob a orientação da Professora _____.

Os objetivos do estudo são:

 _____.

A finalidade deste trabalho é _____

 _____.

Solicitamos a sua colaboração para responder ao questionário de entrevista encaminhado, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de segurança pública e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. O pesquisador estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Goiânia, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
PARA ENTREVISTAS**

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS No466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre _____

e está sendo desenvolvida pela discente _____,
do Curso de Especialização em Gerenciamento em Segurança Pública – em parceria com a
Universidade Estadual de Goiás, sob a orientação da Professora

Os objetivos do estudo são:

_____.

A finalidade deste trabalho é _____

_____.

Solicitamos a sua colaboração para concessão de entrevista pessoalmente e/ou por meio eletrônico, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de segurança pública e publicar em revista científica nacional e/ou internacional, lembrando que toda a transcrição da entrevista será anexada em pasta física e eletrônica garantindo a veracidade de todas as informações transcritas neste artigo. Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e dos dados solicitado à não-divulgação durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer

momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. O pesquisador estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Goiânia, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante