

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**  
**MARCOS ALVES DA SILVA**

**GERENCIAMENTO DO ESTRESSE:**

**Uma ferramenta estratégica para a saúde ocupacional de bombeiros militares.**

**Florianópolis**

**2012**

**MARCOS ALVES DA SILVA**

**GERENCIAMENTO DO ESTRESSE:**

**Uma ferramenta estratégica para a saúde ocupacional de bombeiros militares.**

Monografia apresentada ao Curso de Comando e Estado Maior do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina com especialização Lato Sensu em Gestão de Eventos Críticos, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Eventos Críticos pela Universidade do Sul de Santa Catarina.

Orientador: Prof. Luiz Antônio Cardoso, MSc.

Florianópolis

2012

**MARCOS ALVES DA SILVA**

**GERENCIAMENTO DO ESTRESSE:**

**Uma ferramenta estratégia para a saúde ocupacional de bombeiros militares.**

Esta Monografia foi julgada adequada à obtenção do título de Especialista em Gestão de Eventos Críticos e aprovada em sua forma final pelo Curso de Especialização em Gestão de Eventos Críticos, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Florianópolis, 26 de novembro de 2012.



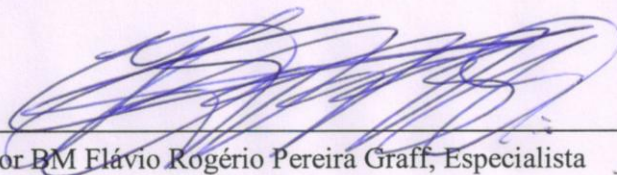
---

Professor e orientador Luiz Antônio Cardoso, MSc.  
Universidade do Sul de Santa Catarina



---

Professora Cristiane Claudino, MSc.  
Universidade do Sul de Santa Catarina



---

Major BM Flávio Rogério Pereira Graff, Especialista  
Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina

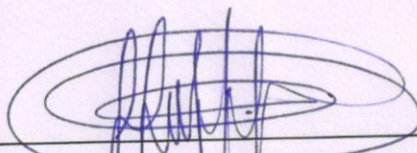
## TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

### TÍTULO DA MONOGRAFIA

Declaro, para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao presente trabalho, isentando Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina e a Universidade do Sul de Santa Catarina, a Diretoria de Ensino do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, as Coordenações de Curso, a Banca Examinadora e o Orientador de todo e qualquer reflexo acerca desta monografia.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado do trabalho monográfico.

Florianópolis, 10 de dezembro de 2012.



---

**Marcos Alves da Silva**  
Oficial aluno BM Mtcl 922344-4

## RESUMO

A pesquisa tem por escopo reunir elementos que sirvam para estruturar uma proposta para a implantação de um serviço *intra corpore* de Saúde Ocupacional. A Saúde Ocupacional foi o conceito mais amplo abordado neste trabalho, que articulou vários aspectos permitindo assim uma compreensão plena em relação à saúde do servidor, quer seja no aspecto físico, mental ou social. A pesquisa documental, por meio do método da análise de conteúdo, possibilitou a identificação de pontos comuns cruzados entre os documentos utilizados. Os estudos encontrados em bases de dados e em outras fontes sobre o estresse organizacional ou de enfrentamento, típico da atividade de bombeiros, que motivam programas de gerenciamento do estresse, respondem pela necessidade e urgência dos serviços de Saúde Ocupacional no Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. A proposta apresentada contempla uma realidade, com viabilidade executória e permite as futuras melhorias necessárias no programa, garantindo sua efetividade permitindo assim o acesso dos bombeiros militares ao melhoramento significativo na questão da qualidade de vida no seu ambiente de trabalho, resultando assim profissionais mais saudáveis, melhor nível de satisfação, pessoas mais felizes e conseqüentemente, padrão de excelência nas atividades desenvolvidas, valor este, identificado como uma das bases estratégicas da instituição.

**Palavras-chave:** Gerenciamento do estresse. Saúde ocupacional. QVT nas atividades de bombeiro.

## **ABSTRACT**

The research has the purpose to gather elements that serve to structure a proposal for deploying a service intra corpore Occupational Health. The Occupational Health was the broader concept discussed in this paper, which integrated several aspects allowing a full understanding regarding the health of the server, either in the physical, mental or social. The documentary research, through the method of content analysis allowed the identification of common elements between the used documents. The studies found in databases and other sources of organizational stress and coping, typical of fire activity, motivating programs for stress management, account for the necessity and urgency of Occupational Health services in Firefighters from Santa Catarina. The proposal contemplates a reality, with viability enforceable and allows future improvements needed in the program, ensuring its effectiveness thus allowing the access of military firefighters to significant improvement in quality of life issue in your work environment, thus resulting in healthier professionals, best level of satisfaction, happier people and therefore standard of excellence in activities, value, identified as one of the strategic bases of the institution.

**Keywords:** Stress management. Occupational health, QWL activities firefighter.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Esquema ilustrativo do sistema límbico .....	34
Figura 2 - Esquema da fisiologia do estresse .....	35
Figura 3 - Sugestão de Organograma .....	62

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Alterações na fase de choque da reação de alarme .....	34
Quadro 2 - Resultados Globais do Check List de Eventos Estressantes .....	50
Quadro 3 - Resultados Globais do Inventário das Estratégias de Enfrentamento do Estresse Ocupacional.....	51



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Representação gráfica da tabela 01 em percentual de representação institucional entrevistados. ....	48
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Número de entrevistados, de acordo com as respectivas instituições pertencentes à Secretaria de Estado da Segurança Pública de Santa Catarina. ....	48
Tabela 2- Fator comparativo do potencial de concordância sobre eventos estressantes com base nos resultados obtidos nas amostras institucionais.....	53
Tabela 3 - Fator comparativo do potencial de discordâncias sobre eventos estressantes com base nos resultados obtidos nas amostras institucionais.....	54
Tabela 4 - Comparativo de sinais e sintomas de estresse referidos pelos participantes da PM, PC, CB e IGP nos diferentes períodos.....	55
Tabela 5 - Comparativo das fases de estresse entre os participantes da PM, PC, CB e IGP....	56

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - LEI N° 14.609, de 07 de janeiro de 2009 .....	78
ANEXO B - DECRETO N° 2.709, de 27 de outubro de 2009.....	81
ANEXO C - Quadro demonstrativo dos itens orçamentários destinados à saúde ocupacional nas instituições do Estado no ano de 2012. ....	82
ANEXO D - Quadro das equipes multiprofissionais de Saúde Ocupacional.....	84

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACTH - Adrenocorticotrófico  
CBM - Corpo de Bombeiros Militar  
CBMSC - Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina  
CFM - Conselho Federal de Medicina  
CID - Classificação Internacional de Doenças  
CIPA - Comissão Interna de Prevenção a Acidentes  
COHAB - Companhia de Habitação do Estado de Santa Catarina.  
CRF - Fator Liberador da Corticotropina  
DIFC - Diretoria de formação e capacitação profissional  
DSM - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais  
EPI - Equipamentos de Proteção Individual  
EPR - Equipamentos de Proteção Respiratória  
EIRD - Estratégia Internacional para redução de Desastre  
EPAGRI - Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina  
FUMCBM - Fundo de Melhoria do Corpo de Bombeiros Militar  
IGP - Instituto Geral de Perícias  
MJ - Ministério da Justiça  
OBM - Organização de Bombeiro Militar  
ONU - Organização das Nações Unidas  
PAP - Programa de Avaliação Psicológica  
PC - Polícia Civil  
PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional  
PM - Polícia Militar  
PPAM - Programa de Prevenção do Assédio Moral  
PPRA - Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais  
PPRPS - Prevenção de Riscos Psicológicos e Sociais  
QVT - Qualidade de Vida no Trabalho  
SENASP - Secretaria Nacional de Segurança Pública  
SSP - Secretaria de Estado da Segurança Pública  
TEPT - Transtorno de Estresse Pós-Traumático

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 PROBLEMA .....	16
1.2 OBJETIVOS .....	17
<b>1.2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>17</b>
<b>1.2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>17</b>
1.3 JUSTIFICATIVA .....	18
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>20</b>
2.1 AMBIENTE DE TRABALHO .....	20
<b>2.1.1 clima organizacional.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1.2 Estresse organizacional .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1.3 Atividade profissional de bombeiros.....</b>	<b>25</b>
2.2 ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO .....	26
<b>2.2.1 Eventos críticos e ocorrências de alta complexidade.....</b>	<b>28</b>
2.3 ESTRESSE .....	31
<b>2.3.1 Fisiologia do estresse .....</b>	<b>33</b>
2.4 CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE .....	36
<b>2.4.1 Estresse agudo e estresse de efeito cumulativo .....</b>	<b>37</b>
<b>2.4.2 Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) .....</b>	<b>38</b>
<b>2.4.3 Síndrome de burnout .....</b>	<b>39</b>
2.5 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT).....	41
2.6 SAÚDE OCUPACIONAL .....	43
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>45</b>
3.1 DOCUMENTOS .....	45
3.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	46
<b>4 SITUAÇÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL NO CBMSC .....</b>	<b>47</b>
4.1 LEVANTAMENTO ORÇAMENTÁRIO PARA OS INVESTIMENTOS EM SAÚDE OCUPACIONAL .....	58
<b>5 PROPOSTA DE GESTÃO DA SAÚDE DO BOMBEIRO MILITAR .....</b>	<b>60</b>
5.1 ESTRUTURAÇÃO DE UMA DIVISÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL.....	60
<b>5.1.1 As competências gerais dos chefes de Seção.....</b>	<b>61</b>

<b>5.1.2 As competências gerais do chefe da Divisão.....</b>	<b>62</b>
<b>5.1.3 Junta Médica Bombeiro Militar.....</b>	<b>64</b>
5.2 EQUIPE MULTIPROFISSIONAIS .....	64
5.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO .....	65
5.4 PRIORIDADE INSTITUIONAL DO PROGRAMA SAÚDE OCUPACIONAL COM ÊNFASE NO ESTRESSE OCUPACIONAL .....	65
5.5 AMPAROS LEGAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA.....	66
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>77</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea tem consciência dos efeitos perversos que a evolução tecnológica trouxe para a sua própria saúde. O século das luzes, como foi conhecido o século XX, segundo Dionne e Lavine (1999), experimentou a consolidação dos grandes feitos do homem em sua luta para dominar a natureza.

A era da transitoriedade, segundo denominação de Toffler (2007), foi caracterizada pela aceleração brusca e potente causada pelo capital financeiro. A economia provocou a ruptura da demanda social reprimida, construindo novos modelos sociais, modificando significativamente a arquitetura urbana e influenciou a construção de uma nova visão de mundo e de homem.

A nova visão de mundo *high tech* passou a ser movido por máquinas revolucionárias, responsáveis pela versão huxleyana mais atual, de um admirável mundo novo. A nova visão de homem, construída por meio de conceitos da antropologia filosófica (pós) moderna, é a do ser social despersonalizado.

As ideologias contemporâneas que são gestadas nas sociedades do espetáculo, constroem nas organizações do trabalho, o sujeito de papel. O indivíduo ao qual são atribuídos valores menores do que a valia das máquinas e equipamentos *top* de linha ou de última geração. As organizações do trabalho contemporâneas são avaliadas por suas capacidades operativas, para produzir bens e serviços, capazes de satisfazer as demandas sociais.

As demandas sociais interferem na maneira de viver do ser social, contribuindo para os desgastes físicos e emocionais, tanto daqueles que buscam satisfazer as suas necessidades, quanto daqueles que trabalham para atendê-las. Segundo observa Cooper (1998), o desgaste traz a necessidade de mudanças no enfrentamento das consequências da realidade, que é capaz de comprometer a Saúde Ocupacional.

Estudos científicos desenvolvidos a partir da última metade do século XX produziram um significativo rol de evidências sobre as consequências do desequilíbrio físico e psicológicos, aos quais estão submetidos os indivíduos. Decorre do conhecimento produzido, sobre as pressões a que estão expostos os indivíduos em suas atividades laborais, a necessidade de um gerenciamento do estresse, como uma ferramenta imprescindível para a Gestão da Saúde Ocupacional.

O conceito de estresse referido pelos aspectos físicos, no desenvolvimento da atividade profissional, tem as suas fronteiras definidas pelo objeto de estudo da ergonomia, educação física e pela fisioterapia. O estresse psicológico ou emocional, resultante da ação de mediadores fisiológicos, das condições relacionais no ambiente de trabalho e das situações de enfrentamento em atividades profissionais específicas, é objeto de estudo da psicologia e da administração.

Os conflitos relacionais, mormente nos ambientes de trabalho, se constituem em agentes estressores, responsáveis pela desorganização psiconeuropsicológica, podem incapacitar o indivíduo para a atividade laboral. O fenômeno é um complexo dinâmico multifacetado que pode estender seus efeitos (*spillover*) para outras dimensões do indivíduo, como o afeto nas relações familiares e fragilizando o sistema imunológico.

Estudiosos como Selye (1974); Maslach e Leiter (1999); Benevides-Pereira (2002) e Lipp, (1995); apontam o estresse como o causador de doenças inespecíficas, condição que significa a inexistência de um padrão podendo variar, de um indivíduo para outro, desde uma cefaleia de recorrência a um acidente vascular cerebral ou enfarte.

O estresse ocupacional é o resultado da relação entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho, nas situações em que as exigências superam a capacidade e habilidade para enfrentá-las (SIQUEIRA, 1995).

Determinadas profissões são, por natureza, potencialmente mais estressantes que outras conforme refere Siqueira et al (1995). Profissões que lidam com a dor, sofrimento e morte, à exemplo das atividades de socorro prestadas pelos bombeiros, interferem na dinâmica organização, gestão e condições de trabalho.

O profissional bombeiro é integrante deste processo por estar atuando diretamente nas ações de acolhimento e atendimento das demandas de situações emergenciais, momentos esses em que as pessoas estão fragilizadas emocionalmente.

Por outro lado esse mesmo profissional não está imune aos efeitos emocionais e psicológicos dessa relação em cujo cenário de desastre, luta num reduzido espaço entre a vida e a morte. Agrava-se a condição de contaminação psicológica, quando alguns atendimentos não logram êxito por consequência de fatores externos imponderáveis. A frustração costuma provocar estragos no emocional, mesmo de profissionais experientes, fazendo emergir o sentimento de culpa no insucesso da sua intervenção. O limite de frustração reduzido por conta da influência psicológica que o imaginário social, da figura do herói, que o próprio profissional incorpora.



Partindo do pressuposto que o adoecimento do profissional está associado a esse lado perturbador, seja por somatório sistematizado ou por uma exposição única, repentina, mas de grande significância, somado ao estresse das relações de trabalho e das características genotípicas do indivíduo, esse, está fadado ao rompimento de seus filtros emocionais.

Mas, o que aconteceria com as organizações, sem os indivíduos que lhe emprestam movimento e voz? Certamente que não, haveria sentido existencial porque as organizações são abstrações que só se consubstanciam com a presença e participação dos indivíduos, conforme leciona Schvarstein (2000). Por que as organizações do trabalho costumam, invariavelmente, depreciar o seu próprio capital intelectual, detentor da racionalidade funcional e substantiva? Por que as organizações não conseguem distinguir a união da racionalidade com a dimensão emocional dos indivíduos? Por que não percebem que o desgaste físico e emocional, pode fazer o indivíduo adoecer no trabalho e afetar a saúde ocupacional da própria organização?

## 1.1 PROBLEMA

Especialistas que concentram seus estudos em saúde mental alertam que o homem (pós) moderno é um potencial paciente psiquiátrico. As mudanças comportamentais observadas em profissionais de vários segmentos, nas últimas décadas do século XX e nos doze primeiros anos do século XXI, evidenciam a existência de uma epidemia silenciosa. Vários fatores concorrem para afetar os comportamentos: a aceleração da evolução tecnológica, competição no mercado globalizado, crescimento populacional e das aglomerações urbanas, bem como uma crescente degradação dos valores éticos e morais de determinados grupos sociais.

Outros fatores também afetam o homem dos tempos (pós) modernos, como o ritmo acelerado com que as pessoas estão submetidas: a disputa por espaços no trânsito, a rotina diária nos locais de trabalho e os problemas relativos à família. As evidências científicas põem em relevo que esses fatores têm mudado o perfil da clientela médica, por desgastes emocionais e físicos, que frequentam clínicas, consultórios e hospitais.

Na dinâmica da arquitetura psicossocial o indivíduo age afetando outros indivíduos e, por eles, é também afetado (*spillover*). O macro sistema social resulta das

interconexões de sub-sistemas e, basicamente, de indivíduos que compõem o cenário de um grupo social, conforme sublinha Capra (1982) em sua obra “O ponto de mutação.” Os eventos críticos, resultantes de desastres naturais ou antropomórficos envolvendo crianças, mulheres ou pessoas conhecidas, gravemente feridas ou em óbitos, afetam os bombeiros, podendo romper-lhes os filtros emocionais.

Em uma recente pesquisa realizada nos órgãos da Secretaria de Segurança Pública de Santa Catarina, mais precisamente no ano de 2010 resultou no mapeamento das fontes de estresse nesses profissionais, sua percepção, formas de enfrentamentos indicados pelos entrevistados e os sinais e sintomas indicativos de estresse do público-alvo.

Os resultados serviram como sinal de alerta, principalmente para os bombeiros apontando alguns pontos frágeis nos sistemas de ajustamento ou adaptação emocional. As características próprias dos tipos de ocorrências, as escalas de serviços de prontidão, bem como o modelo da estrutura militar, corroboram na formulação do problema de Pesquisa:

**Quais elementos estruturais e funcionais são necessários para a implantação da Gestão de Saúde Ocupacional no Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC)?**

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Propor a implantação dos serviços de Gestão de Saúde Ocupacional para os bombeiros militares, definida pela Lei nº 14.609/09 e articulado com o Planejamento Estratégico do CBMSC.

### 1.2.2 Objetivos específicos

a) Identificar os conceitos teóricos que envolvem a construção lógica do assunto: Saúde Ocupacional;

b) Correlacionar os dados e informações obtidos na fundamentação legal - Planejamento Estratégico do CBMSC - Dotação Orçamentária;

c) Sugerir alteração no modelo da estrutura organizacional para inserção do órgão para gestão da saúde ocupacional;

d) Descrever a finalidade do órgão proposto; competências funcionais dos ocupantes dos cargos, para a consecução da política institucional da Saúde Ocupacional.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

As atividades exercidas pelos profissionais bombeiros têm características peculiares. A carga estressora provocada pela exposição continuada às situações adversas, os desgastes emocionais e físicos causados por eventos críticos em cenários de desastres podem afetar a estrutura psicossomática do indivíduo. Lidar no limite entre a vida e a morte das pessoas, as quais têm a obrigação profissional de garantir segurança, e as de si mesmo, em cenários de desastres, pode ser um preditor para a ruptura da resiliência<sup>1</sup> do bombeiro.

Podem ser incluídos como fatores preditores, além dos riscos físicos, os dos trotes que promovem uma mobilização de mediadores fisiológicos na preparação do “disparo do organismo” e os perigos de riscos de contaminação química e biológica que participam do cenário de desastres.

Concorrente aos agentes estressores de enfrentamento, as rotinas administrativas e operacionais que a instituição impõe no seu modelo de gestão militar também são fatores que não podem ser ignorados para compreender a relação causa e efeito dos agentes estressores.

Os agentes estressores produzem efeitos positivos e negativos, chamados de *eustress* e *distress*, responsáveis por alterações nas respostas adaptativas do indivíduo, diante de situações de euforia ou de disforia (LIPP, 2003).

O *distress* por ser uma patologia<sup>2</sup> prevista no quadro nosológico<sup>3</sup>, precisa de uma atenção especializada, por incapacitar temporária ou definitivamente muitos profissionais, a um custo considerável aos recursos públicos. O desgaste emocional e físico com

---

<sup>1</sup> Resiliência: Capacidade de um indivíduo de resistir às pressões estressoras e se manter basicamente em condições normais de comportamento (MANCIAUX, 2001).

<sup>2</sup> Patologia: Deriva de *pathos* que em grego significa sofrimento e *logia*: estudo (LIPP, 2003).

características patológicas se constitui no núcleo de estudo para a elaboração de um planejamento estratégico para o gerenciamento do estresse na organização.

Em levantamento realizado nos trabalhos científicos, já produzidos e que relacionam os assuntos "saúde ocupacional - gerenciamento de estresse - bombeiros", foi observado um universo bastante extenso, com mais de 1.400 trabalhos publicados no âmbito nacional, população representativa que aparenta despertar interesse na comunidade científica.

A relevância científica do estudo está respaldada pelos conhecimentos que serão produzidos através de uma organização do trabalho de modelo militar, condição que aumentará o número de profissões estudadas. Quanto à relevância social, os resultados que serão obtidos para a saúde ocupacional por meio da implantação de uma equipe multiprofissional atuante na estrutura do CBMSC, para o atendimento de seus integrantes em todo o Estado de Santa Catarina.

A propositura de um enfrentamento eficaz requer uma abordagem completa, com atendimento às normatizações de segurança no trabalho, programas de prevenção aos efeitos do estresse negativo, atendimento e tratamento nos casos de estresse pós-traumático e por fim o cuidado para manutenção de ambiente saudável e favorável de modo que propicie o desenvolvimento das suas atividades com criatividade e satisfação por aquilo que está realizando.

E para a instituição em si, é importante unir esforços para proporcionar as condições descritas até o momento? Obviamente que sim, sob todos os aspectos, tanto para concretizar a percepção extra organização, como também para mostrar para o seu integrante o quanto importante ele é para a constituição de uma estrutura saudável como um todo até mesmo para atender os preceitos dos valores institucionais que estão balizados na seguinte orientação:

Missão: Prover e manter serviços profissionais e humanitários que garantam a proteção da vida, do patrimônio e do meio ambiente, visando proporcionar qualidade de vida a sociedade. SANTA CATARINA (2012) e;

Visão: Ser referência e modelo de excelência na prestação de serviços de bombeiro. SANTA CATARINA (2012).

Sob esse prisma é notório a necessidade se buscar alternativas para permitir garantir a efetividade desses valores, iniciando com a mudança perceptiva dos valores empregados, devendo ser considerado investimento.

---

<sup>3</sup> Nosologia: deriva de *noso* que em grego significa doença e *logia*: estudo (LIPP, 2003).

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A problemática apresentada possui característica multidimensional e interdisciplinar, condição que direcionou a presente pesquisa para uma busca de fundamentação com base em normas legais, estudos científicos como teses e dissertações, objetos de estudo para o mesmo assunto, periódicos e levantamento estatístico já realizado com o público alvo que se pretende realizar o estudo, tudo conforme os preceitos apontados por Gil (2008).

Do mesmo modo, a monografia proposta alinha-se ao que se refere Vergara (2007), quando afirma que o estudo sistematizado, deve se basear em material publicado de qual seja a natureza e que seja acessível a todos.

A revisão da literatura que atendesse às exigências do objeto de estudo, reuniu autores e suas obras na construção de um pensamento comum sobre o fenômeno pesquisado. A fundamentação teórica se constituiu num marco teórico, a partir do qual o estudo foi desenvolvido.

Em se tratando de atendimento de ocorrência, podem ser das mais simplórias até as mais complicadas e ambas podem contribuir para as alterações biopsicológicas resultantes desses atendimentos, pois um acionamento para atender algo que não seria caso para atendimento pela guarnição (trote) na madrugada pode provocar situação de estresse da mesma forma que um atendimento de ocorrência real de difícil solução, com alto risco envolvido; pessoas mortas, outras feridas, tudo isso, são fatores que influenciarão para as elevações do nível de estresse negativo daqueles que estão envolvidos no cenário.

### **2.1 AMBIENTE DE TRABALHO**

#### **2.1.1 clima organizacional**

Cada vez mais a relação interpessoal tem contribuído para o clima organizacional e ganha espaço no ambiente de trabalho. Destaca-se na gestão de pessoas, seja no aspecto

jurídico, principalmente em virtude dos reflexos do estágio de reestruturação produtiva das empresas em nível mundial.

A relação entre o trabalhador e seu ambiente é fator preponderante para desencadear o então chamado **Estresse Ocupacional**. O conceito que serve de base para o estudo, é entendido como uma modalidade de estresse desencadeado por estressores do ambiente de trabalho. Lipp (1995), entende o estresse ocupacional como uma reação neuropsicofisiológica resultado de acúmulo de situações que superam as habilidades individuais de enfrentamento e o ambiente de trabalho.

Parte dos problemas de clima organizacional se dá pelo fato de que nem sempre as pessoas são informadas sobre os aspectos e regramentos culturais, que Weil (2002) classificou em quatro dimensões: conhecer a empresa, conhecer os chefes, conhecer os colegas e conhecer a si mesmo.

Com isso os gestores passaram a assumir novos desafios, principalmente da gestão de pessoas, das competências e dos conhecimentos, além de assumir a responsabilidade pelo bem estar, motivação e rendimento da equipe de modo a manter a organização competitiva no mercado.

O clima organizacional desfavorável desagrega o grupo deixando os seus integrantes ansiosos. Alguns fatores podem estar colaborando para que isso aconteça como um chefe hostil, colegas poucos sociáveis, ambiente do local de trabalho, missões e responsabilidades que ultrapassem os limites da sua capacidade além de fatores externos como problemas de saúde, financeiros, trânsito, relacionamento conjugal entre outros, comprometendo significativamente o estado psicológico das pessoas.

Porém, quando o clima organizacional é harmonioso, melhora significativamente a qualidade de vida no ambiente de trabalho, aumentando a produtividade, melhorando ainda a qualidade do produto final, refletindo a saúde individual na própria organização tornando-a saudável integralmente.

Rodrigues (2007), vinculou a qualidade de vida no trabalho (QVT) de uma organização, aos problemas de produtividade. Em especial aos originados por deficiência de saúde mental dos seus colaboradores, os quais, segundo o autor, quando o clima organizacional não é harmônico, afeta a QVT causando os desgastes emocionais, transferindo de forma contagiante a todos os componentes afetando a saúde da organização.

### 2.1.2 Estresse organizacional

Para melhor compreender todo o contexto e a complexidade do assunto, faz-se necessário uma abordagem conceitual, evidenciando a evolução humana, relacionado ao estilo de vida desde os primórdios até o tipo contemporâneo.

O trabalho, na vida humana é algo que surgiu a partir do momento que houve a necessidade dos grupos sociais se reorganizarem em função do número de pessoas agrupadas em determinado local escasso de alimentação, fazendo com que o homem compreendesse o processo produtivo vegetal e uma forma de manter os animais próximos a sua aldeia para suprir a sua necessidade fisiológica básica bem como a perpetuação da espécie. Com isso o homem dedica grande parte de sua vida trabalhando, pela necessidade de sobrevivência, causando cada vez mais um desgaste físico e emocional nos trabalhadores, levando inclusive ao desequilíbrio entre o indivíduo e o seu emprego pelo excesso de trabalho, relação esta observada por Maslach e Leiter (1999).

Enfim, qual o sentido da palavra trabalho? Para tal pergunta vejamos o que diz o dicionário MICHEALIS (1999), para definir trabalho:

**1** Ato ou efeito de trabalhar. **2** Exercício material ou intelectual para fazer ou conseguir alguma coisa; ocupação em alguma obra ou ministério. **3** Esforço, labutação, lida, luta. **4** Aplicação da atividade humana a qualquer exercício de caráter físico ou intelectual. **5** Psicol Tipo de ação pelo qual o homem atua, de acordo com certas normas sociais, sobre uma matéria, a fim de transformá-la. **6** Esmero ou cuidado que se emprega na feitura de uma obra. **7** A composição ou feitura de uma obra. **8** A própria obra que se compõe ou faz. **9** Obra literária ou artística. **10** Maneira como alguém trabalha. **11** Maneira como funciona um aparelho. **12** Movimento que se produz nos materiais industriais. **13** Ação dos agentes naturais. **14** Discussão ou deliberação para preparar resoluções. [...].

Tantos significados para uma palavra nos dá a noção do quanto complexo é o assunto, pois as relações humanas por si só tem esta característica e não poderia ser diferente no caso estudado, porém o foco é a relação do homem com o trabalho laboral em si, sendo esta a linha de ação para melhor compreender os problemas decorrentes desta relação.

Segundo Soares (2008), a palavra trabalho vem do latim tripalium, um instrumento de tortura usado na Roma antiga, formado por três estacas de madeira encravadas no chão, onde escravos eram amarrados para serem castigados.

Carlotto e Gobbi (1999), afirmam que mudanças têm ocorrido no mundo do trabalho, referenciando: a globalização da economia, novas tecnologias, grande competição

no mercado de trabalho, a necessidade de se produzir mais e mais rápido evitando desperdícios, entre outros fatores, que contribuem para o desgaste físico e emocional dos trabalhadores.

Seguindo esta mesma linha de pensamento, Zanelli (2010) diz que é mais provável que fatores como a globalização, o redimensionamento do quadro dos empregados e a modernização tecnológica sejam os fatores mais contribuintes para a evolução do estresse emocional verificado.

No mundo ocidental, onde o capitalismo impera, estamos submetidos cada vez mais à influência dos indicadores de desempenho, produção em grande escala, qualidade do produto final, valores agregados ao mesmo tempo em que se estudam mecanismos para atuar sobre a motivação dos trabalhadores, assim como sobre sua satisfação e sua produtividade. Compreender estas relações hoje é um desafio importante para o governo e para os gestores e a transformação organizacional oportuniza a reorganização do trabalho contribuindo para a melhoria constante da qualidade de vida e para a própria eficácia organizacional.

O ser humano tem seus limites e hoje facilmente está sendo submetido em condições que ultrapassam estes limites e a sociedade sente cada vez mais o reflexo desta condição desfavorável, pois, em geral, o indivíduo reduz sua autoestima, sua resistência à fadiga e como "efeito cascata", aumenta sua debilidade em geral, deixando de participar das atividades relacionadas à cidadania, deixando ainda de contribuir para a sociedade com opiniões, críticas e reivindicações para a melhoria de vida da comunidade.

O estresse pode estar contribuindo também, direta ou indiretamente para os afastamentos do trabalho, aposentadorias precoces, que geram custos para a sociedade acelerados pela onda da tecnologia nos locais de trabalho, terceirizações<sup>4</sup>, presenteísmos<sup>5</sup> como bem descreve Cooper (1998).

A competição no mercado global e a luta pela própria sobrevivência das empresas trouxeram consequências a todos: a insegurança do emprego, a flexibilização das relações de trabalho, o ritmo acelerado da economia, o interesse em reduzir os custos de trabalho, o crescimento do desemprego, a terceirização, o crescimento do setor informal, a tendência à contratação por tempo determinado, entre outras.

---

<sup>4</sup> Terceirização: Tipo de atividade onde o trabalhador não tem vínculo de emprego com a empresa na qual está exercendo suas atividades, com maior número de indivíduos vendendo seus serviços contratos de curto prazo ou prestação de serviço autônomo, denominados "força de trabalho contingente". (COOPER, 1998).

<sup>5</sup> Presenteísmo: Executivos em longas jornadas de trabalho para impressionar e demonstrar comprometimento, trabalhando além do estabelecido. (COOPER, 1998).



O novo perfil exigido do trabalhador beneficia o desenvolvimento do comportamento agressivo, pois, de um lado se estabelece que este precise ser competitivo, capaz, qualificado, criativo e polivalente. De outro, esse novo trabalhador sabe que não estar preparado para a nova realidade significa estar fora do mercado de trabalho.

As pressões impostas por esta realidade e os desgastes emocionais tornam os profissionais vulneráveis às doenças ocupacionais, principalmente o estresse, com efeito contagiante, tanto para as pessoas como para a própria estrutura organizacional, adoecendo a instituição como um todo.

Frente às tantas mudanças, o cenário torna-se propício para o aparecimento do desequilíbrio no ambiente de trabalho, isto porque provoca uma sobrecarga física e mental nas pessoas e o enfrentamento destas disfunções ganha importância ano a ano, principalmente por conta do grande enfoque dado à ética e à responsabilidade social, valores essenciais para todas as empresas e órgãos públicos nos dias atuais.

As relações trabalhistas passaram ao longo do tempo das agressões físicas para uma forma diferente de atingir o bem-estar do trabalhador, o estresse provocado por ações que submetem o trabalhador a exaustão mental, uma relação difícil de ser enfrentada mas atualmente muito presente em nossas vidas.

De acordo com Nascimento, refere-se ao constrangimento no local de trabalho da seguinte forma: [...] a lesão à intimidade, a lesão à imagem e a lesão à honra no trabalho podem ser considerados espécies de um gênero denominado medidas de constrangimento no ambiente de trabalho. (NASCIMENTO, 2009, p.1)

Segundo o mesmo autor, esse fenômeno somente foi identificado no começo da década de 90 como fator destrutivo do ambiente de trabalho devido à redução da produtividade e também pelo favorecimento ao absenteísmo, em virtude, principalmente, aos danos psicológicos causados trazendo sérios prejuízos à organização como a destruição do clima de trabalho, o aumento geral do sentimento de insegurança e o conseqüente bloqueio da criatividade e da inovação.

Percebemos então que há uma interrelação, que as pessoas se adaptam ao meio, no convívio familiar, com amigos, no trabalho, transformando a rotina diária em desafios que devemos enfrentar e é sob este prisma que o estudo sistematizará a compreensão e a propositura para enfrentamentos dos problemas na relação de trabalho e como minimizar os seus efeitos.

### 2.1.3 Atividade profissional de bombeiros

As atividades básicas desenvolvidas pelo CBMSC, na área do combate a incêndios e de salvamento expõem os profissionais bombeiros aos riscos provocados por situações de urgência e emergência.

De acordo com a definição do Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM nº 1.451, de 10 de março de 1995, urgência é: ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

A mesma resolução diz que emergência é: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Nos conceitos citados o fator tempo é determinante do prognóstico vital, mas podemos ampliar este conceito de urgência sob o aspecto da percepção:

- Usuário: associada a um agravamento, ameaça vital, tornando aquele evento como sendo o mais importante de todos e com base nisso o socorro não pode esperar;
- Médico: associado ao tempo relacionado ao diagnóstico vital;
- Instituição: corresponde a uma perturbação de sua organização.

Ambos os conceitos caracterizam-se pela ideia de periculosidade e premência para uma solução, diferindo basicamente pelo fato de emergência é a ocorrência imprevista e súbita e de situação de perigo, necessitando de imediata intervenção enquanto que urgência, apesar de ter presente a situação de perigo, não necessariamente seja imprevisível ou súbita, com possibilidade de solução em curto prazo.

Em relação ao conceito de emergência para a doutrina norte americana, a qual se baseia a filosofia de atendimento pré-hospitalar é de que a situação de “emergência” tem que ter uma pronta resposta, não pode esperar.

Intrinsecamente as diretrizes protocolares dão esta conotação, motivo pelo qual as ocorrências típicas de bombeiro, como incêndios, traumas, acidente de trânsito com vítimas, casos clínicos de natureza grave, afogamentos e outras tantas, têm seu caráter emergencial e ao mesmo tempo deve ser tratado com a maior urgência possível. Essas variáveis influenciam no tempo resposta, periculosidade e risco durante os deslocamentos com as viaturas, bem como no próprio cenário da ocorrência, risco de contaminação, pressão do próprio indivíduo, do grupo, de profissionais de outras instituições e até da sociedade exigindo tacitamente que o indivíduo obtenha sucesso no atendimento.

Todo esse ciclo afigura-se simples no desenvolvimento diário das atividades. O movimentar do aparato mecânico e humano (viaturas e guarnições), causa uma sobrecarga que resulta em desgaste emocional e físico. Os desgastes constituem os motivos pelos quais as instituições necessitam estabelecer um acompanhamento de seus integrantes, além da capacitação e manutenção das habilidades técnicas.

## 2.2 ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO

Pesquisas de diversas áreas buscam relacionar os índices de desempenho, com os conceitos de estresse, teoricamente o estresse positivo aumentaria nas pessoas a capacidade e qualidade de produção, contrariando o que pensa Robbins (2002), que segundo o autor o estresse em demasia, independente se seja bom ou ruim, reduz a capacidade produtiva, com desempenho prejudicado ao longo do tempo.

Limongi-França e Rodrigues (2005) também fazem referência quanto a necessidade de certo grau de estresse para provocar a motivação necessária, porém tem que atingir a medida certa para obter o equilíbrio, do contrário, com pressão intensa ou de forma apática, os resultados serão com baixo índice de desempenho.

Robbins (2002) classifica as fontes causadoras de estresse em ambientais, de trabalho e individuais. São fatores estes que se somam para contribuir para o desenvolvimento do estresse organizacional, criando dificuldades para lidar com os eventos estressores.

Segundo Trucco e Valenzuela (1999), os casos estudados em agentes de saúde, mostrou a predominância de sintomas de manifestação de ansiedade e depressão. Os relatos ainda evidenciaram a insatisfação em relação ao local de trabalho, falta de controle sobre o seu próprio desempenho, mas principalmente ao fato de serem pouco valorizados.

As causas apontadas como determinantes para elevação da tensão foram: trabalho em excesso, condições físicas e ergonômicas inadequadas, bem como e o fato de ter que atender constantemente os anseios e expectativas de muitas pessoas.

Estudos de Sardá, Legal e Jablonski (2004), chamam a atenção para as consequências prejudiciais que o estresse provoca tanto para a organização quanto para o indivíduo, com faltas frequentes, tendência ao envolvimento com abuso de drogas lícitas e ilícitas e redução significativa do rendimento no trabalho.

Outra faceta desta relação é a questão dos avanços sociais, tecnológicos e de tendência consumista com economia globalizada, provocando forte impacto na vida das pessoas, em especial nos trabalhadores pelo fato da velocidade das mudanças serem maior do que a capacidade de adaptação induzindo o indivíduo a estar sob contínua tensão, isso sem contar com os agentes estressores externos ao ambiente de trabalho.

A vida contemporânea facilita a miscibilidade dos estressores do trabalho com os do cotidiano, acaba por provocar com facilidade as interferências dos problemas do trabalho para a rotina familiar ou vice-versa, situação agravada pelas imposições do regramento social e cultural.

Quando é ultrapassado o linear da capacidade pessoal, o indivíduo passa a sofrer um processo de saturação pela sobrecarga de agentes estressores, representados especialmente pela urgência de tempo; excesso de transferência de responsabilidade; pouco apoio e expectativa acima da capacidade, estado no qual as exigências excedem capacidade adaptativa.

Também é motivo de fatores geradores de estresse, o fato de ser designado a fazer algo destituído de significação, sem ter noção do porque estar fazendo isso ou aquilo, ou ainda atividade caracterizada como ato punitivo ou de menosprezo, fatos que ocorrem normalmente quando a pessoa está sendo alvo de assédio moral no ambiente de trabalho, assunto este que não será aprofundado neste estudo.

Outros fatores certamente contribuem para o estresse no ambiente de trabalho os quais destacamos alguns:

a) O ruído em excesso que passa a estimular demasiadamente o sistema simpático provocando irritabilidade e menor capacidade de concentração;

b) Sono descontinuado, interrompido ou ainda atraso contínuo pelo horário do trabalho, atividade social noturna, são situações que levam a desencadear quadros de insônia, e por consequência elevar o nível de estresse, sonolência e baixa qualidade e produtividade;

c) Falta de perspectivas de crescimento na carreira profissional, de reconhecimento moral ou financeiro, são fatores que levam a uma apatia no trabalhador expondo-o aos efeitos ansiosos do cotidiano, sem expectativas de recompensas agradáveis.

d) Mudanças demasiadas e constantes emergem novos problemas que necessitam de novas adaptações e novas mudanças, produzindo um ciclo vicioso. A organização normalmente é uma propulsora das mudanças quando da troca de chefia, troca de gestores públicos por conta de mandatos eleitorais, introdução de alterações de conceitos, novas

tecnologias, adaptações por conta do mercado concorrente, grandes transformações por conta de fusões entre organizações, gerando muita insegurança inicial e se o estresse está associado à adaptação, essas mudanças são uma fonte inesgotável de produção de estresse nos funcionários ou servidores de determinada organização.

e) Ergonomia adequada é fundamental para proporcionar o conforto necessário ao corpo.

Quando se fala em conforto é de uma perspectiva global do organismo, considerando temperatura, acústica, postura, exigência física, todos esses elementos interferem no desempenho profissional, evidenciando a preocupação para com o indivíduo como um todo, tanto no aspecto físico, como no social e emocional.

### 2.2.1 Eventos críticos e ocorrências de alta complexidade

A instituição do corpo de bombeiros militar realiza suas atividades típicas, acionados para as mais variadas naturezas, desde as mais simplórias até as mais complexas. Normalmente o atendente da central de "emergência 193" faz a triagem e repassa uma estimativa do ocorrido para que a guarnição inicie a pré-avaliação e o "*modus operandi*".

Quando as ocorrências são de rotina, os procedimentos padrões automatizam o passo a passo, porém, eventualmente ocorrências consideradas de fácil solução, podem evoluir para dimensões que fogem a normalidade, seja na dimensão da cena ou no grau de complexidade da atuação como desastres naturais severos, combate a incêndio ou múltiplas vítimas com diversos fatores de riscos envolvidos.

Para melhor compreensão deste contexto vamos lançar mão de alguns conceitos, conforme seguem:

O Manual da Política Nacional de Defesa Civil (2007, p. 8), define **desastre** como sendo: “O resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem, sobre um ecossistema vulnerável, causando danos humanos, materiais e ambientais, e consequentes prejuízos econômicos e sociais”.

Da mesma forma a Organização das Nações Unidas (ONU) através do segmento da Estratégia Internacional para a Redução de Desastres, da Organização das Nações Unidas (EIRD/ONU, 2009, p. 13-14), define desastre como:

Uma séria interrupção no funcionamento de uma comunidade ou sociedade que ocasiona uma grande quantidade de mortes e igual perda e impactos materiais, econômicos e ambientais que excedem a capacidade de uma comunidade ou a sociedade afetada para fazer frente à situação mediante o uso de seus próprios recursos”.

Os desastres em especial são motivos de preocupação mundial, em consequência de crescimentos urbanos desordenados e sem planejamentos adequados, degradação inconsequente do meio ambiente, a própria dinâmica do planeta com suas constantes alterações climáticas, deixando o homem cada vez mais vulnerável aos efeitos desses eventos.

Outra definição sob a percepção dos agentes de segurança a exemplo do que diz SANTOS (2008 p. 15), é a definição para a sentença "crise", definida como: a espécie do gênero da ocorrência de alta complexidade.

Partindo desse pressuposto toda a ocorrência que fuja a sua normalidade e os desastres naturais ou provocados, preenchem com muita facilidade tal requisito; estaríamos frente a uma situação de crise. Podemos afirmar que esta é a rotina dos profissionais do Corpo de Bombeiros Militar.

Mas e quanto a questão da alta complexidade?

Abordando o assunto, SILVA NETO (1999, p. 3) define:

É todo fato, de origem humana ou natural que, alterando a ordem pública, supere a capacidade de resposta dos esforços ordinários de polícia, exigindo intervenção de forças policiais através da estruturação de ações e operações especiais, ou típicas de bombeiro militar, com o objetivo de proteger e socorrer o cidadão, restabelecer a ordem e paz social.

As ocorrências desta natureza, tais como: acidente com produtos perigosos, múltiplas vítimas de acidente presas entre ferragens, entes queridos (pais filhos, cônjuge) dos bombeiros de plantão, eventos naturais extremos, incêndio de grande monta ou em edificações de significativo valor social, rebelião, todas essas ocorrências, geralmente têm características muito peculiares como a imprevisibilidade, grave ameaça à vida, de grande apelo social, o que exige da instituição uma postura e pronta resposta precisa e assertiva com planejamento exclusivo para garantir soluções satisfatórias.

Estes são alguns dos ingredientes que circundam cada participante na cena da ocorrência, indistintamente do comandante aos comandados.

Os integrantes que fazem parte da equipe do socorro sofrem os impactos deste tipo de ocorrência de forma singular, com a presença de uma carga emocional traumática de difícil previsibilidade, pois dependem estrutura psíquica de cada indivíduo.

A lógica é que, quanto maior a magnitude do evento, aumenta a probabilidade do trauma psíquico, mas têm fatores que influenciam como é o caso da experiência profissional, por exemplo.

Apesar do termo "trauma" usualmente ser empregado ao vocabulário coloquial, Bruck (2007) faz sua interpretação, sugerindo a utilização da expressão para adjetivar um substantivo, exemplificando: "carga traumática" ou "potencial traumático" para vincular as condições psicológicas individuais ao evento.

O trauma é uma experiência que explode a capacidade de suportar um revés, nos traz a perda de sentido, desorganização corporal e paralisação da consciência temporal. Além disto, pode deixar marcas que influenciam a criatividade e a motivação para a vida, pois produz bloqueios que se estendem à existência, já que o que dá sentido ao mundo fica abalado com a surpresa de o sujeito ver-se sem condições e com medo do futuro. (BRUCK, 2007, p. 66)

O grupo de pronta resposta deve estar disponível e em real condição de responder de forma ágil aos chamados emergenciais diuturnamente. É uma "engrenagem" vital para o sistema, por isso as instituições devem dispor de uma atenção em especial para seu principal patrimônio, o efetivo orgânico.

Os procedimentos que os socorristas devem realizar são padronizados e protocolares denominados trabalho prescrito. A formatação através dos cursos de formação induz o aluno aprender rapidamente todas as técnicas adequadas, mas cometemos talvez um erro grave. Deixar de estimular o instruído a se preparar para as situações adversas, vislumbrar outras tantas alternativas para solução daquele determinado problema.

Dizemos, quando o sujeito deixa de raciocinar na cena da ocorrência, que o mesmo "colou as placas", e neste caso tarefa considerada simples passa a ser extremamente complexa, e deixa de ser executado, obviamente.

Não foi identificado nenhum dado estatístico quantificando o número de bombeiros militares catarinenses com sintomas de transtorno psíquico após atendimento de ocorrência, pela inexistência de um banco de dados contendo tais informações, no entanto é inegável a possibilidade desses profissionais desenvolverem algum tipo de seqüela.

O acionamento das redes de acolhimento para o devido encaminhamento desses casos é de fundamental importância, tanto para o agente do estado, quanto para aquele que foi atingido pelo evento. Vale enfatizar que dificilmente o bombeiro por iniciativa própria, procure este tipo de apoio; deve ser estimulado a dar o "primeiro passo".

Não deixa de ser um recurso interessante com a criação de grupos de discussão ou até mesmo os "feedback" após os atendimentos de ocorrência. O compartilhamento desses desabafos e troca de informações pode fortalecer o vínculo de confiança entre os colegas, tornando a equipe coesa e fortalecida, facilitando a atuação individual, contribuindo coletivamente. É o ambiente e o momento onde poderão se expor e lidar a exigência psicológica excessiva no cenário da ocorrência.

A oportunidade de o indivíduo expressar livremente aquilo que está lhe incomodando pode ser determinante para o restabelecimento da sua condição psicológica normal.

Contribuindo para a construção desse pensamento (BRUCK, 2007 p. 20) discorre: "O desafio diante da crise, principalmente em uma situação inesperada, significa um momento de dor e sofrimento, mas também pode representar uma oportunidade de crescimento, contribuindo para a formação de novas posturas em relação à vida".

Muito embora o evento possa ter sido traumatizante em função da crise gerada, pode ser tirado proveito da experiência vivida para aperfeiçoar suas atuações futuras, principalmente quanto às percepções de risco em situações análogas. É o que chamamos de "adquirir experiência".

### 2.3 ESTRESSE

O homem interage com o meio ambiente desde seu nascimento. Os estímulos e influências do espaço vivencial são contínuos, desencadeando reações que ditarão as respostas adaptativas para garantir a sua sobrevivência. Os estímulos e as respostas de ajustamento podem ser graduais ou repentinas, também identificadas como acumulativas e episódicas, dependendo da forma como a pessoa reage e da natureza dos estímulos recebidos.

O fenômeno da resposta adaptativa, que envolve mediadores fisiológicos foi inicialmente denominado por Selye (apud LIPP, 2003) como Síndrome de Adaptação Geral. O médico austríaco, erradicado no Canadá, identificou em seus estudos que o organismo mobiliza um *quantum* de energia ( $Q'_n$ ) para estabilizar as funções orgânicas diante de exigências que ameacem ou afetem o bem-estar ou a sua sobrevivência.



As evidências científicas demonstraram que as funções orgânicas, identificadas como homeostáticas,<sup>6</sup> ficavam fragilizadas ou rompiam, em decorrência de variados graus de exigências de fatores externos (físicos e relacionais) e de fatores internos ou emocionais. Ao processo de resposta do organismo à alteração da homeostase, foi chamada de estresse, expressão importada da engenharia, que significava a carga, pressão, que levava ao ponto de ruptura as peças ensaiadas de estruturas.

De acordo com Lipp e Malagris (1995) o termo estresse foi utilizado pela primeira vez, em 1926 pelo canadense Hans Selye, através de experiências e observação de reações atípicas em pacientes com patologias diversas, sendo então definido posteriormente pelo pesquisador como "síndrome geral da adaptação", mais tarde, Selye (1974) redefiniu o termo *stress* como “resposta não específica do corpo a qualquer exigência” (MALAGRIS & FIORITO, 2006).

Segundo Selye (1956) existem dois tipos de estresse, que provocam consequências fisiológicas e patológicas diferentes, o positivo e o negativo. O estresse positivo foi denominado de *eustresse*, identificado como resposta adequada aos estímulos estressores, necessário para manter a vitalidade do organismo, enquanto o estresse negativo, chamado por ele de *distresse*, ocorre quando o organismo entra em debilidade física e psicológica, perdendo a capacidade de resposta.

O estresse que sempre acompanhou o homem em sua existência, mas que, anteriormente, não se dava a devida importância, passa a ser considerado nas relações humanas, tratado como algo fora do normal.

CHROUSOS & GOLD, (1992) e LOPEZ et al., (1999), destacam que o tratamento adequado ao sistema de estresse é um pré-requisito para a ocorrência da sensação de bem-estar e de interações sociais positivas, a exemplo dos praticantes de atividades radicais ou de aventuras.

A literatura inglesa fazia referência ao termo estresse como sendo sinônimo de aflição, posteriormente definido pelo francês Claude Bernard, no século XVIII, como sendo reações que o corpo produz em relação com uma situação vivenciada, podendo causar um colapso nos mecanismos de homeostase orgânica, conforme lecionam Maslach e Leiter (apud ROSSETTI et al, 2008).

Segundo definição no dicionário Michaelis (1999), estresse é:

---

<sup>6</sup> Homeostase: A palavra deriva de *homo*, cujo significado é mesmo e *estase* que significa fluxo, desenvolvimento (LIPP, 2003).

Ação inespecífica dos agentes e influências nocivas (frio ou calor excessivos, infecção, intoxicação, emoções violentas, tais como inveja, ódio, medo etc.), que causam reações típicas do organismo, tais como a síndrome de alarma e a síndrome de adaptação.

Conforme o ser humano segue na sua evolução, novos desafios lhes são impostos, que inicialmente se limitava a sua sobrevivência física, atualmente requerem também a sua sobrevivência social e afetiva, de tal forma que os ditos agentes estressores, não estão restritos apenas na ameaça imediata do bem estar físico, mas, estimulam tomadas de decisões também diante das ameaças subjetivas e abstratas.

### **2.3.1 Fisiologia do estresse**

A dinâmica do estresse segue o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, conforme leciona Lipp (2003). Através da ativação do sistema hormonal da hipófise, localizada no hipotálamo, glândula mestre do sistema endócrino, que produz o hormônio adrenocorticotrófico conhecido pela sigla ACTH, o qual estimula a glândula supra-renal, que por sua vez libera a secreção de hormônios glicocorticóides, como cortisol e as catecolaminas provocados pelos estímulos ameaçadores identificados pelo cérebro. A resposta adaptativa do organismo é disparada pela amígdala cerebral, mecanismo primitivo do sistema límbico de luta ou fuga (CHARMANDARI et al, 2005).

A resposta fisiológica produzida pelo estresse coloca o organismo à disposição da adaptação através da adequação do desempenho físico e visceral, fornecendo ainda quantidade suficiente de estímulo neural, componente psicológico para a manutenção do estado de alerta viabilizando as possibilidades de ataque ou de fuga.

A resposta à situação de emergência ocorre devido à ação integrada do sistema nervoso simpático e do sistema límbico, fazendo com que os hormônios e neurotransmissores atuem em conjunto para provocar modificação das funções viscerais, fornecendo ao organismo a reação adequada para o retorno ao equilíbrio perdido (FRANCI, 2005).

É nele, o Sistema Límbico, que inicia a função de avaliação da situação, dos fatos e dos eventos que depende também de outros componentes como a personalidade, outras

experiências vividas, aspectos sociais e além das atuais circunstâncias.

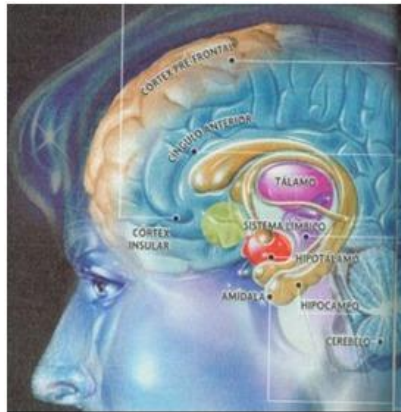


Figura 1 - Esquema ilustrativo do sistema límbico  
Fonte: Infoescola (2012)

Os órgãos e sistemas, de acordo com Ballone (1999), respondem sistematicamente para que o organismo possa se adaptar às novas situações ou mudanças conforme quadro.

ALTERAÇÕES	OBJETIVOS
a) aumento da frequência cardíaca e pressão arterial	o sangue circulando mais rápido melhora a atividade muscular esquelética e cerebral, facilitando a ação e o movimento
b) contração do baço	levar mais glóbulos vermelhos à corrente sanguínea e melhora a oxigenação do organismo e de áreas estratégicas
c) o fígado libera glicose	para ser utilizado como alimento e energia para os músculos e cérebro
d) redistribuição sanguínea	diminui o sangue dirigido à pele e vísceras, aumentando para músculos e cérebro
e) aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios	favorece a captação de mais oxigênio
f) dilatação das pupilas	para aumentar a eficiência visual
g) aumento do número de linfócitos na corrente sanguínea	preparar os tecidos para possíveis danos por agentes externos agressores

Quadro 1 - Alterações na fase de choque da reação de alarme  
Fonte: GRAY 1988, Adaptado de Nunes (2012)

O Hipotálamo, principal sítio cerebral, é responsável pelas respostas do organismo frente aos estímulos recebidos secretando também os hormônios neurais, dentre eles: a norepinefrina (noradrelanina), a dopamina e o Fator Liberador da Corticotropina (CRF), os quais provocam interferência em determinados órgãos e glândulas para que o organismo responda aos estímulos sofridos.

O cortisol é outro importante hormônio liberado na corrente sanguínea. Hormônio que promove o aumento da quebra de proteínas e inibe a síntese proteica, aumentando o nível

de aminoácidos no sangue, e que serão utilizados pelo fígado para estimular a liberação da glicose "estocada" nesse órgão, aumentando a concentração de açúcar circulante no sangue.

Os corticoides quando têm seu índice de concentração aumentado no organismo, influenciam o sistema imunológico. Temporariamente essa condição parece ser benéfica, ao provocar a diminuição da intensidade das reações inflamatórias aos agentes de estresse, mas, se exageradas em tempo de duração e intensidade, podem levar ao desequilíbrio interno do organismo (BALLONE, 2005).

O estresse envolve todo o organismo no intuito de promover a adaptação. Predomina num primeiro momento a atuação de uma parte do sistema simpático, através de descargas de adrenalina produzidas na medula da glândula suprarrenal e de noradrenalina provenientes das fibras pós-ganglionares. As substâncias que serão descarregadas diretamente na corrente sanguínea, de modo que o sistema nervoso parece responder ao estresse de maneira complexa e organizada (KAUFMAN et. al., 2000).

Segundo Elias e Castro (2005), a emoção da raiva, quando dirigida para fora, está associada mais à secreção de noradrenalina, e nos estados de ansiedade e depressão, há predominância da secreção de adrenalina. Simultaneamente, o sistema simpático também contribui com o hormônio adrenalina, produzido nas glândulas supra-renais como efeito cascata, fazendo com que o organismo se prepare para enfrentar uma situação ou para empreender fuga. Estudos levados à cabo por Sardá; Legal; Jablonski (2004) consideram que o estresse é uma resposta necessária à manutenção da vida do organismo e que a resposta fisiológica está correlacionada a uma série de enfermidades, como: doenças de trato respiratório; doenças de trato gastrointestinal; doenças cardíacas; doenças dermatológicas; câncer e doenças renais.

A figura 2, ilustra sistematicamente a fisiologia do estresse ocorrido nos animais.



Figura 2 - Esquema da fisiologia do estresse  
Fonte: Garcia (2012)

São as evidências degenerativas que o organismo começa a manifestar, decorrente das alterações bioquímicas provocadas pelo fator estresse, mas, além das doenças apontadas, não se pode esquecer que a alteração hormonal afeta também o sistema nervoso e como consequência o psicológico do indivíduo.

Selye (1956), classificou o estresse em três fases distintas: Alerta, Resistência e Exaustão.

Fase de alerta ou atenção: Ocorre quando se iniciam os estímulos estressores, com a pronta resposta do organismo como preparo para luta ou fuga, terminando quando do retorno à normalidade conhecido como restauração da homeostase e é nesta fase que o organismo reconhece o estressor e começa ativando o sistema neuroendócrino, porém, este estado de alerta deve ser breve, não podendo ser mantido por muito tempo.

Fase de resistência: É a fase onde aparecem as primeiras consequências físicas e emocionais, pois o organismo tenta restabelecer o equilíbrio interno para resistir ao estressor. A consequência disso é que o organismo fica mais suscetível às doenças, necessitando o indivíduo utilizar mecanismos para controle do estresse para restabelecer a normalidade e sair desta fase, do contrário pode evoluir para a próxima.

Fase de exaustão: Nessa fase iniciam os sintomas típicos de alterações de humor e psicológicas evidenciados por altos níveis de tensão muscular; isolamento social; perturbações do sono; queda de cabelo; aumento do nível de glicose e colesterol, podendo evoluir para patologias mais severas, dentre elas doenças cardiovasculares e depressivas.

## 2.4 CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE

O estresse está intimamente relacionado com os sistemas: imunológico, nervoso e endócrino. Ao atingir um estágio crônico, uma série de doenças predispostas podem surgir, coincidindo aos descritos na fase da exaustão, tais como: hipertensão, alergias, insônia, queda do sistema imunológico, problemas gastrointestinais, queda de cabelo, e principalmente o esgotamento físico demasiado de forma não condizente com as atividades desenvolvidas diariamente.

Além das manifestações no organismo, afeta ainda o psicológico da pessoa através da irritabilidade, apatia, perda de memória, síndrome da conspiração, transtornos mentais, decisões autoritárias, dificuldade de sociabilidade dentre outras.

As adaptações do indivíduo relacionadas às dimensões do trabalho, familiar e econômico são pertinentes a nossa vida, desde que na dose certa. As dificuldades de ajustamento podem provocar um desgaste danoso em nosso organismo, sendo aconselhável o diagnóstico e intervenção preventiva. As medidas profiláticas podem evitar ou reduzir os efeitos do desgaste, evitando assim o estresse ruim, o distress, e todos os males que dele podem resultar.

#### **2.4.1 Estresse agudo e estresse de efeito cumulativo**

O estresse agudo é decorrente de uma situação extremamente grave, ou ainda ao receber uma notícia muito ruim, entrar em luta corporal, estado esse que aflora repentinamente, com grande intensidade e de pouca duração.

Ao contrário do estresse agudo, o cumulativo não é tão intenso em seus efeitos sobre a frequência cardíaca e pressão sanguínea, mas pode se prolongar por semanas, meses ou anos. Manifestações características são expressas nas emoções individuais sob a forma de impaciência, frustração, hostilidade, depressão, angústia do mesmo modo que no ambiente do trabalho, afloram problemas como pessimismo, incapacidade para focar esforços, insatisfação com o trabalho, sarcasmo e abstenesismo.

Nos dias atuais, problemas com maior frequência e maior intensidade, tais como desafios no trabalho, problemas familiares, desequilíbrio financeiro, relacionamentos amorosos problemáticos, trânsito congestionado, todos estes apontamentos impedem que o organismo retorne ao seu ponto de equilíbrio. O estado de ansiedade e preocupação constantes provocam desgastes emocionais e físicos.

As características individuais permitirão maior ou menor capacidade de adaptação. Porém, as demandas dos tempos (pós) modernos, resultado da velocidade da evolução humana, aceleram também a frequência de descarga hormonal no organismo. Por mais que seja em menor quantidade acaba fragilizando o organismo e quando ao enfrentar uma situação um pouco mais severa, o corpo fica exposto e frágil diante da situação.

O fenômeno é também conhecido por somatização do estresse em função desses habituais estados ansiosos e a permanência desse estado diminui a capacidade reativa da saúde física e mental. O corpo, após constantes esforços adaptativos, pode ser levado ao esgotamento, em forma de sintomas característicos os quais podem não ser detectados em exames clínicos. Os sintomas mais comuns que podem ser manifestados são opressão no peito, dor muscular localizada, dor de cabeça, além de outros sintomas fisiológicos decorrentes da somatização do estresse.

Os causadores dos sintomas, identificados de inespecíficos, por não obedecerem a um padrão são os denominados agentes estressores, presentes no dia a dia, nas questões pessoais, trabalho e no meio ambiente em geral.

Para McLean (1976), os pequenos episódios do dia a dia chamados micro-estressores agem cumulativamente, podendo se transformar em grandes fontes de estresse. Pessoas diferentes têm diferentes níveis de tolerância e de reações psicossomáticas diante de agentes estressores.

#### **2.4.2 Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)**

Identificado como sendo uma perturbação psíquica decorrente e relacionada a determinado evento não rotineiro, de forte impacto ou ameaça sofrido pelo próprio indivíduo ou, ainda, quando o mesmo tenha testemunhado alguma cena de tragédia. Consiste em recordações perturbadoras e constantes, mesmo que o organismo esteja em fase de repouso, fazendo com que o indivíduo reviva sistematicamente a cena à qual foi submetido.

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, (DSM-IV-TR, 2002 pág.449) assim define:

TEPT é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um estressor traumático extremo, envolvendo a experiência pessoal direta de um evento real ou ameaçador que envolve morte, sério ferimento, ou outra ameaça à própria integridade física, ter testemunhado um evento que envolve morte, ferimentos, ou ameaçada à integridade física de outra pessoa; ou o conhecimento sobre morte violenta ou inesperada, ferimento sério ou ameaça de morte, ou ferimento experimentado por um membro da família, ou outra pessoa em estreita associação com o indivíduo.

A recorrência de cenas dos eventos vivenciadas desencadeiam alterações mentais, físicas, cognitivas e comportamentais.

Não há que se confundir com situações de simples relatos imbuídos de tristeza e lástima. Para caracterizar o estado de estresse pós-traumático, deve atender o que preceitua como apontados na Classificação Internacional de Doenças, (CID) 10:

[...] cujos sintomas típicos incluem episódios de repetidas reviviscências do trauma sob a forma de memórias intrusas (flashbacks) ou sonhos, ocorrendo contra o fundo persistente de uma sensação de 'entorpecimento' e embotamento emocional, afastamento de outras pessoas, falta de responsividade ao ambiente, anedonia e evitação de atividades em situações recordativas do trauma. (CID 10, 1993, p. 145).

Alguns sintomas podem indicar que a pessoa esteja submetida à condição deste tipo de transtorno: lembrança recorrente e que remete ao trauma, pesadelos, fuga de situações que possam se caracterizar semelhantes ao trauma sofrido, alteração dos batimentos cardíacos, dor de cabeça, distúrbios do sono, dentre outros.

O bombeiro militar está diuturnamente submetido aos cenários de eventos críticos que podem desencadear tais sintomas. As condições de trabalho dos profissionais bombeiros é uma das preocupações da instituição, a qual necessita diagnosticar os sintomas de estresse pós-traumático e realizar as intervenções. Compreendem ações que visam auxiliar o indivíduo a superar o trauma, servindo como facilitador no processo da adaptabilidade e restabelecimento da normalidade.

### **2.4.3 Síndrome de burnout**

Segundo levantamento de Benevides-Pereira (2002), Bradley, teria sido o primeiro que ao publicar um artigo em 1969, utilizando expressão *staff burn-out*. A expressão referia-se ao desgaste demasiado dos funcionários de determinada organização, propondo na ocasião uma atenção especial com ações organizacionais para resolver tal problema. Herbert J. Freudenberger (1974) estabeleceu a definição, escrevendo um artigo no jornal "*Journal of Social Issues*" como sendo "estado de esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional".

A partir do final do século XX o assunto ganhou importância no meio acadêmico e passou a ser estudado com mais dedicação no sentido de compreender a causa e os efeitos do fenômeno.



A Síndrome de Burnout é concebida por alguns autores como uma das consequências mais importantes do estresse profissional, caracterizado pela exaustão emocional, desgaste físico em demasia e dificuldades de relacionamento interpessoal.

O termo Burnout deriva dos termos em inglês: burn que significa queima e out: exterior, compondo assim a expressão "queimar por completo". O termo sugere, metaforicamente que a pessoa vítima desse tipo de estresse, estaria sendo sujeita à exaustão, ou seja, ao esgotamento físico e mental.

É consenso entre os autores que Burnout é um tipo de estresse ocupacional, com predominância de ocorrências em pessoas que mantêm um contato interpessoal com relação de ajuda constante e direta com outras pessoas. As atividades de "cuidadores" que os profissionais bombeiros desenvolvem em ações de enfrentamento, preenchem integralmente tal requisito.

O efeito descrito, também é comum aos outros tipos de profissionais, principalmente àqueles sujeitos às pressões e avaliações sistematizadas pela instituição com cobrança de resultados pré-estabelecido sem muitas vezes levar em consideração os limites da capacidade do profissional.

Caracterizada como reação à tensão emocional crônica resultante do contato excessivo e estressante entre o colaborador e o **trabalho**, é perceptível a partir de sintomas como perda de interesse e importância por aquilo que está executando, e a sensação da inutilidade do seu esforço pessoal em prol da organização.

Falta de autonomia no ambiente de trabalho, problemas de relacionamento interpessoal, dificuldade de acesso às chefias, desprestígio e desqualificação profissional dentre outros, são alguns dos fatores associados ao possível desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Segundo Codo, Sampaio e Hitomi (1993), os fatores formados pela natureza, o ambiente e a dinâmica laboral, afetam o comportamento do homem numa instituição. Influenciam o indivíduo fazendo com que este se torne alvo de diferentes variáveis que o afetam diretamente, podendo inclusive, evoluir para um quadro patológico. O que diferencia o quanto uma pessoa esteja vulnerável nesta relação com o trabalho e seu ambiente, é sua própria personalidade individual.

Com base no conhecimento de sintomas, causas e efeitos característicos que desencadeiam esta síndrome, torna-se fácil a identificação e intervenção nos casos de

profissionais dissidentes em relação ao grupo dentro da organização bombeiro militar, permitindo assim o restabelecimento da normalidade com maior acurácia.

## 2.5 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT)

O construto QVT é referenciado sob dois aspectos. O primeiro é utilizado no cotidiano quando as pessoas em geral fazem indicações empiricamente, referindo-se a um determinado ambiente, prática desportiva, lazer, saúde dentre outros. O segundo aspecto está inserido no contexto científico, nas diferentes dimensões do saber, de modo a ser dimensionado tanto quantitativamente quanto qualitativamente, através de levantamentos estatísticos, pesquisas, vinculando aos conceitos teóricos em áreas específicas tais como: econômica, sociológica, educacional e das áreas da saúde em geral.

O interesse pelos estudos científicos na área da qualidade de vida, principalmente nos campos da saúde é relativamente recente e coincidem com as transformações históricas que o mundo contemporâneo tem experimentado. Transformações nas relações de trabalho, economia, produção e consumo, onde o mercado tem exigido cada vez mais dos trabalhadores melhores resultados em tempo cada vez menor. O desenvolvimento frenético interfere diretamente na qualidade de vida das pessoas de formas multifatoriais e complexas, com aspectos sociais, econômicos e culturais.

A preocupação para melhorar a qualidade de vida das pessoas, na atualidade tem sido objeto de preocupação tanto para os empresários, que necessitam ter pessoas saudáveis para aperfeiçoar sua produção, quanto dos setores de políticas públicas governamentais. As preocupações somadas, servem para minimizar o custo para o Estado com expectativas de aumento exponencial através do aumento da longevidade das pessoas praticamente no mundo todo.

Sobre as ações preventivas na doença, Fleck et al, (1999, p. 20) afirmam:

A oncologia foi a especialidade que, por excelência, se viu confrontada com a necessidade de avaliar as condições de vida dos pacientes que tinham sua sobrevivência aumentada devido aos tratamentos realizados, já que, muitas vezes, na busca de acrescentar anos à vida, era deixada de lado a necessidade de acrescentar vida aos anos.

O crescente interesse pela avaliação da qualidade de vida tem permitido que informações importantes fossem tabuladas e transformados em indicadores para as

intervenções necessárias nos grupos sociais para o devido controle de problemas de saúde além das práticas assistenciais das políticas públicas.

É consenso entre os estudiosos, que a qualidade de vida deve ser mensurada pelo próprio indivíduo. Não pode ser avaliada por outra pessoa, pois o conceito de bem-estar é muito particular e depende da percepção e reação frente às situações adversas. As diferenças perceptivas exigem uma calibração dos métodos de avaliação e instrumentos, sempre da perspectiva do público avaliado e nunca do avaliador.

A observação dos métodos de avaliação é de fundamental importância, quando da aplicação de qualquer instrumento avaliativo, para que não sejam distorcidos os resultados.

Para o aperfeiçoamento das habilidades pessoais, o indivíduo deve estar em harmonia com o ambiente laboral e com a sua percepção de qualidade de vida no meio onde está inserido. A relação indivíduo-organização garante satisfação e a sensação de estar profissionalmente realizado é um pré-requisito para produzir mais e melhor, contribuindo para a saúde ocupacional dele e da própria organização (MUCHINSKY, 2004).

Limongi-França (2003, p. 296), corrobora com tal entendimento quando afirma: “a qualidade de vida no trabalho é o conjunto das ações de uma empresa no sentido de implantar melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho.” De acordo com o mesmo autor, saúde vai muito além da ausência de doenças, é o completo bem-estar físico, mental e social, premissas fundamentais para a redução de conflitos e estresse profissional.

As organizações que pensam em melhorar o ambiente de trabalho proporcionam os meios para a melhoria da qualidade de vida de seus integrantes. Devem considerar para as melhorias importantes fatores como: ergonomia adequada, salubridade, baixa periculosidade, carga horária adequada, riscos físicos, químicos e biológicos controlados, bem estar pessoal satisfatório, bom relacionamento interpessoal dentre outros.

Quando se tratar de saúde ocupacional no CBMSC, não poderá ser diferente, pois todos os fatores devem ser observados. Deve ser levada em consideração a segurança do trabalho, bem-estar físico, social e psicológico, saúde integral de forma preventiva e reativa, com mesmo grau de importância. Ainda considerar os acompanhamentos de tratamentos nos casos de eventos traumatizantes, acompanhamentos e preparação para a passagem para a reserva remunerada. Os programas de preparação para a inatividade deverão se constituir no desafio a ser vencido nos próximos anos, para reforçar a responsabilidade social de garantir a

saúde pós-prestação dos serviços. A gestão plena da qualidade de vida no trabalho produz resultados positivos tanto para a organização quanto para as pessoas.

## 2.6 SAÚDE OCUPACIONAL

Para Muchinsky (2004), a saúde ocupacional é a parte da saúde global das pessoas, referindo-se ao bem estar das pessoas no ambiente de trabalho, com relação às atividades desempenhadas.

As pessoas representam o principal capital das organizações, portanto devem ser saudias, criativas, motivadas, motivo pelo qual deve ser investido na manutenção de uma boa saúde ocupacional. As pressões no ambiente de trabalho são constantes e de toda natureza, situações estas que colaboram significativamente para a elevação dos níveis de estresses no ambiente de trabalho.

Os cargos de chefia aumentam o nível de responsabilidade, aumentando proporcionalmente as cobranças e por consequência o aumento de problemas em relação à saúde ocupacional.

O estresse é o principal causador de diversos problemas nas organizações, especialmente nos níveis estratégicos e táticos e que se não for dado a devida atenção, afetam diretamente de forma comprometedora a capacidade de produção e mental do gestor.

O Governo do Estado de Santa Catarina estabeleceu um programa que trata da saúde ocupacional com regramentos para as instituições estaduais em relação aos funcionários através da LEI Nº 14.609, de 07 de janeiro de 2009:

Art. 1º - Fica instituído o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público, com o objetivo de estabelecer as **diretrizes e normas para o sistema de gestão da segurança no trabalho** e da promoção da saúde ocupacional dos servidores públicos estaduais.

Parágrafo único - O Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público possui por escopo **a prevenção, o rastreamento e o diagnóstico precoce de agravos à saúde relacionados ao trabalho**, bem como à constatação da existência de casos de doenças profissionais e do trabalho ou danos irreversíveis à saúde dos servidores públicos estaduais. (SANTA CATARINA, 2009, grifo nosso).

Para regulamentar esta lei, foi instituído o DECRETO Nº 2.709, de 27 de outubro de 2009, que traz como anexo o Manual de Saúde Ocupacional do Servidor Público, no âmbito da administração pública estadual direta e indireta.

Diante desta realidade os bombeiros militares, juntamente com os demais servidores públicos de Santa Catarina serão beneficiados por tais programas possibilitando a compreensão da relação de causa e efeito, bem como as alternativas adequadas para o enfrentamento, contribuindo para a qualidade de vida, bem estar social dos profissionais e qualificação da prestação de serviço público para aqueles que necessitem do atendimento da instituição.

### 3 MÉTODO

O conhecimento produzido por uma pesquisa será considerado científico se nele forem utilizados métodos de procedimentos e de técnicas para coleta de dados, validados pela comunidade científica. A etimologia da palavra registra que *methodos*, de origem grega, *metha* significa através de, por meio de e *hodos* significa via caminho.

Marconi e Lakatos, (2007) definem método como sendo atividades sistemáticas que permite alcançar o objetivo com maior segurança e economia com conhecimentos válidos e verdadeiros. Com base nesta linha racional foram apresentadas argumentações para tornarem explícitas situações individuais e pontuais contidas no contexto universal.

O método representa o norte magnético de uma pesquisa, por que os procedimentos de pesquisa seguem os caminhos que foram demarcados por ele. O método adequado à pesquisa garante a fidedignidade dos dados coligidos e permite a replicação da pesquisa em outras variáveis de tempo-espço. O emprego do mesmo método possibilitará estudos comparativos com a mesma amostra ou com amostras de grupos diferentes.

Com a finalidade de alcançar os objetivos da pesquisa e de responder ao Problema formulado, o estudo foi formatado como Pesquisa Documental. Para Gil (apud RAUEN, 1999, p. 28) “Formatação é o modelo conceitual e operativo, segundo o qual uma pesquisa é organizada. Em inglês é chamado de “*design*” e tem como sinônimos: desenho, desígnio ou delineamento”.

A documentação em estudo é considerada como fonte primária e pode compreender matéria que ainda não recebeu um tratamento analítico<sup>7</sup> ou que pode ser reelaborada para solucionar um problema ou melhorar uma condição administrativo-operacional de uma organização.

#### 3.1 DOCUMENTOS

Os documentos que foram utilizados na pesquisa foram:

---

<sup>7</sup> Analítico: Que procede por análise, palavra que deriva de *ana*, que em grego significa “em partes” e *ise* que significa “quebrar, separar” (HOUAISS, 2009).

- a) Fundamentação legal: a lei nº 14.609, de 07 de janeiro de 2009 que Institui o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público e estabelece outras providências.
- b) Planejamento Estratégico do CBMSC.
- c) Dotação Orçamentária para o período de 2012 e 2013 da Secretaria de Estado da Fazenda de Santa Catarina, para investimento em Saúde Ocupacional.
- d) Relatório do Mapeamento das Fontes de Estresse em Profissionais da Segurança Pública do Estado de Santa Catarina/**DIFC/SSP – SENASP/MJ/2010**.
- e) Livros da área referenciados neste trabalho e alguns estudos científicos (artigos, monografias, teses e dissertações) sobre estresse em bombeiros, constantes de bibliotecas virtuais e do Google Acadêmico.

### 3.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os conceitos e definições contidos nos documentos, de forma explícita e implícita foram identificados e cotejados para fornecerem, na técnica de cruzamento, os dados e informações necessárias à formulação estrutural e funcional do modelo de Gestão de Saúde Ocupacional, proposto para ser implantado pelo CBMSC.

#### **4 SITUAÇÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL NO CBMSC**

A pesquisa em tela foi realizada pela Diretoria de Formação e Capacitação Profissional/Secretaria de Estado da Segurança Pública (DIFC/SSP), através da BIOS – Pesquisa, Avaliação e Desenvolvimento Humano no Trabalho (2010), empresa contratada para a execução do trabalho de levantamento e tabulação dos resultados, nas instituições: Polícia Militar (PM), Corpo de Bombeiros Militar (CBM), Polícia Civil (PC) e Instituto Geral de Perícias (IGP), da Secretaria de Estado da Segurança Pública (SSP) e contempla informações importantes que podem servir de base para as ações estratégicas de cada órgão.

Os dados encontrados evidenciaram que o CBMSC foi a instituição apontada como situação de alerta em relação aos demais órgãos integrantes da SSP. Os achados apontaram altos níveis de estresse em relação aos demais pesquisados, condição que pode prejudicar no rendimento do profissional na saúde do próprio agente bem como para a instituição como um todo.

O assunto Saúde ocupacional é amplo, levando em consideração não só a questão do estresse, porém o estudo realizado, mostram que o problema está presente, sendo um desafio que se apresenta para as instituições que devem pensar tanto na questão preventiva, quanto na fase pós eventos.

É uma oportunidade ímpar, o momento em que o Estado mostra uma preocupação com tal situação e concede espaço para que as instituições trabalhem a questão em tela. Foi o que motivou o autor a inteirar-se do assunto para além da aplicabilidade pessoal, propor uma atenção especial, principalmente em relação ao gerenciamento do estresse a fim de estabelecer rotinas que visem a otimização dos resultados pretendidos pelo menos de médio e longo prazo, tornando o universo desses profissionais um ambiente melhor do que se apresenta hoje, auxiliando os mesmos a desenvolverem imunidade para o enfrentamento dos problemas que possam debilitar sua saúde.

Os resultados da presente pesquisa, objeto do estudo, podem servir como um bom parâmetro para nortear as ações da instituição bombeiro militar, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos seus integrantes, através das implantações dos programas previstos em lei.

Não será objetivo fazer análise crítica da pesquisa propriamente dita, mas realizar a leitura dos resultados com a percepção de alguém que é integrante do sistema: o autor.



O mapeamento realizado pela pesquisa DIFC/SSP (2010), foi analisado em três perspectivas os quais passamos a apresentar as partes de interesse para o presente trabalho:

O primeiro aspecto foi em relação ao perfil da amostra para apresentar uma visão global do universo de pessoas entrevistadas e informações gerais sem distinguir qual instituição pertencia. Daquele levantamento registramos o quantitativo de cada instituição conforme tabela "1":

Tabela 1- Número de entrevistados, de acordo com as respectivas instituições pertencentes à Secretaria de Estado da Segurança Pública de Santa Catarina.

Instituição	Nº de entrevistados	Percentual da amostragem
Polícia Militar	1588	59,36%
Polícia Civil	550	20,56%
Instituto Geral de Perícia	59	2,21%
Corpo de Bombeiros	478	17,87 %
Total	2675	100%

Fonte: Santa Catarina, 2010.

Apesar do número de entrevistados serem aparentemente desproporcionais, estes valores refletem os percentuais proporcionais de cada instituição de acordo com o efetivo na época da realização da pesquisa.

O gráfico "1" repete as mesmas informações da tabela acima, para permitir uma visualização representativa gráfica do número de entrevistados.

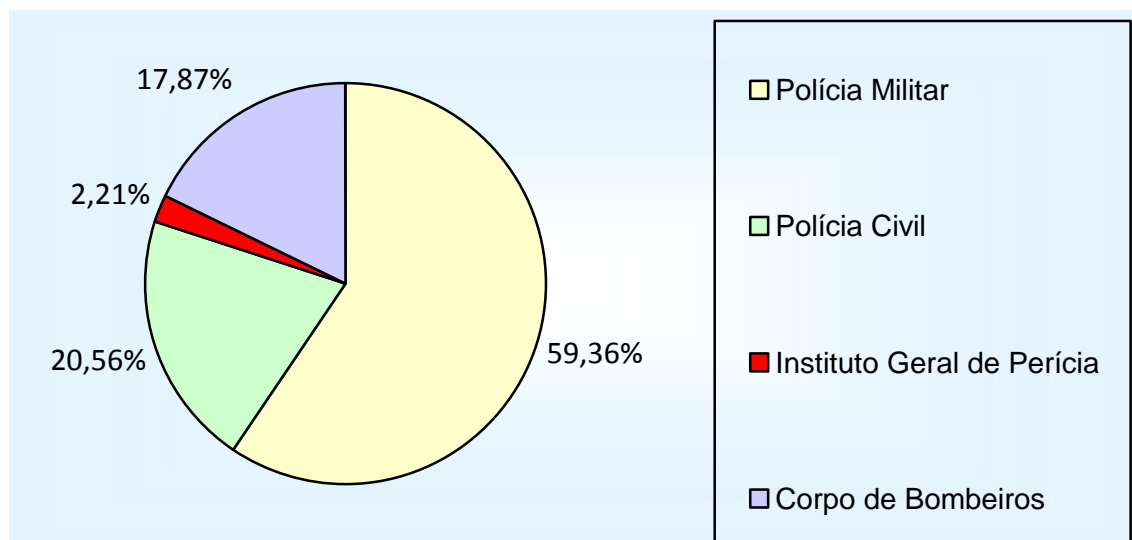


Gráfico 1 - Representação gráfica da tabela 01 em percentual de representação institucional entrevistados.  
Fonte: O autor com base nos resultados apontados pela pesquisa DIFC/SSP (2010).

Outros dados que delinearão o **perfil da população** pesquisada foram destacados da seguinte forma:

- Predominância do sexo masculino (85,6%), especialmente na Polícia Militar (94,6%) e Corpo de Bombeiro Militar (96,6%).
- Idade média da população de 38,1 anos (37,9 homens e 39,7 mulheres), considerando uma faixa total de 20 a 65 anos e desvio padrão de 8,7.
- Predominância de casados (55,9%), seguidos dos solteiros (18,5%) e em união estável (14,5%).
- Ensino médio completo (48,1%), superior em curso (18,0%), superior completo (28,6%).
- Participação predominante de soldados (51,0%), seguidos de agentes de polícia (15%) e cabos (13,0%).
- Predominância dos que trabalham na Grande Florianópolis (42%). (SANTA CATARINA, 2010)

Os chamados resultados globais permitiram ter uma noção geral dos profissionais que tem a afinidade profissional, até mesmo por pertencerem a uma mesma secretaria. As informações estatísticas aqui apresentadas nos quadros e tabelas, obviamente terão uma representatividade significativa pelos representantes da Polícia Militar (PM) em detrimento à representação dos demais, especialmente do Instituto Geral de Perícia (IGP).

O levantamento foi tabulado com os seguintes enfoques:

a) Apresentado uma relação de eventos estressantes, quais destes, a população entrevistada identificaria como implicante em alteração no nível de estresse segundo a sua percepção;

b) Identificar quais estratégias de enfrentamentos os entrevistados adotavam, do rol sugerido pela pesquisa;

c) Verificar quais sintomas indicativos de estresse com maior incidência de apontamentos pelo público alvo.

As respostas referente aos agentes estressores, foram computadas conforme as informações do quadro "2":

<b>Eventos Estressores</b>	<b>Indicação dos entrevistados</b>
Ter necessidade de fazer horas-extras para complementação de salário	81,8 %
Trabalhar em finais de semana	59,6 %
Falta de apoio jurídico por parte da Instituição, no que se refere a trabalho de campo	55,5 %
Trabalhar no período noturno	54,7 %
Deparar-se com a ineficiência do sistema judiciário em dar continuidade aos processos de aplicação da lei aos infratores	54,8 %
Falta de reconhecimento pela realização de um bom trabalho	55,2 %
Constatar que a Instituição não dispõe de recursos de proteção ao policial	48,6 %
Exercer atividades de campo (operacional)	44,6 %
Trabalhar em escala de plantão	44,1 %
Falta de integração entre as categorias e setores/unidades da instituição para realização de trabalho	42,8 %
Identificar a falta de reconhecimento da comunidade pelo trabalho policial realizado	42,1 %
Interrupção, pela nova chefia, de trabalho desenvolvido por chefia anterior	39,8 %
Trabalhar em uma equipe sem espírito de companheirismo	38,5 %

Continuação	
<b>Eventos Estressores</b>	<b>Indicação dos entrevistados</b>
Realizar atividades extra-policiais ("bico") para complementação de salário	37,5 %
Ter que disfarçar sua identidade profissional na comunidade que reside para não correr riscos	35,5 %

Quadro 2 - Resultados Globais do Check List de Eventos Estressantes  
Fonte: Santa Catarina, 2010.

Em linhas gerais percebe-se que os entrevistados, apresentam como principal fonte estressora, a atividade laboral além daquele período normal da jornada de trabalho semanal.

Porém se o militar estadual for impedido de receber o estímulo operacional, pelas horas que ultrapassam as quarenta semanais, decorrente da tipicidade da escala de plantão, o efeito poderá ser pior, porque se vinculou e está arraigada a ideia de estímulo operacional como complemento salarial rotineiro. Daí a necessidade da grande maioria do efetivo trabalharem além do que necessita, buscando incrementar valor no seu provento, e pior, já está configurado que o patamar salarial é considerando a "incorporação" do estímulo operacional ao salário base.

Recentemente por demanda de ações judiciais o Estado está sendo obrigado a pagar de forma justa todas as horas trabalhadas além das 40 semanais, com isso os próprios comandantes sofrem pressão no sentido que permitam todos a realizarem o máximo de horas possível.

Permanecerá essa condição de insatisfação, enquanto houver a expectativa de salário considerando este adicional. Por parte do Estado, existe a sensação de uma economia, no entanto, está agregando baixa qualidade no serviço prestado através do "ciclo vicioso" que se criou.

Os demais itens apontados como fontes estressoras, alguns inerentes à própria natureza da atividade como, por exemplo, trabalhar finais de semana, outros podem ser de fácil ajuste, algumas inclusive com ações simples como é o caso de falta de reconhecimento por um bom serviço prestado.

Quanto à questão da estratégia de enfrentamento obteve-se o seguinte resultado:

<b>Estratégias de enfrentamento</b>	<b>Indicação dos entrevistados</b>
Procuo manter controle das minhas emoções.	83,3 %
Brinco com os colegas de trabalho.	71,1 %
Procuo saber o que deve ser feito para resolver o problema.	69,8 %
Procuo estar mais presente com minha família.	69,2 %

Estratégias de enfrentamento	Continuação Indicação dos entrevistados
Busco informações que me auxiliem a resolver meus problemas.	64,0 %
Mantenho a maior distância possível das pessoas que me causaram problema.	62,2 %
Tento trabalhar mais rápido e eficientemente.	60,1 %
Faço um plano de ação e procuro segui-lo.	57,9 %
Evito me emocionar ao atender vítimas de ocorrências policiais.	54,8 %
Procuro lembrar que o trabalho não é tudo na vida.	54,1 %
Ocupo minha mente com outros pensamentos.	53,5 %
Guardo os meus sentimentos para mim mesmo.	52,9 %
Tento manter distância de situações que me incomodam.	50,9 %
Peço ajuda para lidar com o problema.	50,4 %
Tento resolver problemas que ocorre entre os colegas.	49,8 %
Faço exercícios físicos para relaxar.	49,3 %
Concentro-me no próximo passo a ser feito.	48,3 %
Desejo que a situação acabe, ou que, de alguma forma, desapareça.	48,3 %
Tento modificar os fatores que causaram a situação estressora.	48,0 %
Procuro ampliar meus interesses fora do ambiente de trabalho.	46,7 %
Discuto sobre os meus problemas com outras pessoas.	45,8 %
Concentro-me na satisfação que o trabalho me dá.	44,1 %
Tento não me preocupar com os problemas do trabalho.	39,8 %
Tento esquecer os problemas que passo.	39,7 %
Vou à igreja ou ao culto religioso.	37,6 %
Penso na situação estressante como um grande desafio.	36,9 %
Tento justificar os meus erros para mim mesmo.	35,6 %
Digo a mim mesmo que o tempo resolve tudo.	32,8 %
Busco alívio na atividade sexual.	29,6 %
Demonstro raiva para as pessoas que me causaram problema.	28,8 %
Imagino como as coisas poderiam acontecer, sem procurar agir.	27,7 %
Desconto minha raiva em outras pessoas.	23,4 %
Procuro me afastar das pessoas em geral.	20,4 %
Culpo a mim mesmo pelos problemas que acontecem no trabalho.	19,4 %
Durmo para esquecer problemas do trabalho.	18,8 %
Busco auxílio de especialistas e tento seguir suas orientações.	18,5 %
Participo de atividades filantrópicas.	14,5 %
Bebo para esquecer meus problemas.	10,9 %
Não dou importância aos problemas que estão acontecendo comigo.	10,5 %

Quadro 3 - Resultados Globais do Inventário das Estratégias de Enfrentamento do Estresse Ocupacional  
Fonte: Santa Catarina, 2010.

Ainda seguindo de forma abrangente foi observado que uma das formas de enfrentamento apontado pelos entrevistados, "procuro controlar minhas emoções" 83,3%, mostra que em geral as pessoas não reagem, tornando-se alvo fácil do fenômeno do estresse. Outra parcela importante respondeu que procura "brincar com os colegas de trabalho" 71,1%, mostrando que de certa forma o que se busca é uma socialização.

Mas uma pequena parcela respondeu que tem atitudes que prejudicam a si próprios como a instituição como foi o caso dos que responderam que bebiam para esquecer os problemas. É para este tipo de problema que a instituição através da equipe especializada deve intervir, e como os casos ainda não demonstram ser expressivos, mesmo que seja de

difícil solução, pode ser dada uma atenção de forma especial, resgatando essas pessoas, levando-as ao patamar mínimo esperado.

Como consequência das fontes estressoras e formas de enfrentamento, foi relacionado com os apontamentos gerais na pesquisa dos sinais e sintomas de estresse, situações típicas já conceituadas anteriormente, foram relatados pelos participantes, tendo como os itens mais citados:

- a) Tensão muscular
- b) Sensação de desgaste físico constante
- c) Cansaço excessivo

d) Outros problemas juntos somaram um percentual importante que deve ser levado em consideração: “insônia”, “aumento de sudorese”, “irritabilidade” e “problemas de memória”, identificados por pelo menos 40-45% dos participantes.

Com base nesses sinais e sintomas fica facilitada a abordagem, intervenção e tratamento pontual para cada caso ou de forma coletiva, porém é pouco provável que a pessoa por iniciativa própria consiga obter êxito na sua recuperação e restabelecimento, por uma questão muito simples, a pessoa tem dificuldade inclusive em identificar que está com problema. Faz-se necessário, portanto, o suporte institucional aos seus colaboradores.

O segundo aspecto considerado e avaliado pelos pesquisadores foi a distribuição dos resultados por instituição, dos quais foi realizada a transcrição dos resultados obtidos dos entrevistados do CBMSC, obviamente por ser a instituição objeto de estudo deste trabalho.

Os principais **eventos estressantes** referidos pelos bombeiros militares, “Ter necessidade de fazer horas-extras para complementação de salário” (74,5%) foi considerado o mais significativo, seguidos de “Trabalhar em finais de semana” (58,0%) e “Trabalhar no período noturno” (55,2%).

Percebemos aqui que os apontamentos praticamente coincidiram na pesquisa geral, portanto é um desafio grande em nível de Governo, identificar uma solução em especial da questão salarial e limite de horas de trabalho semanal.

Particularmente, no caso do CBM, o serviço é diuturno, portanto se é fonte estressora essa condição, deve haver uma forma de estímulo e compensação para, pelo menos, minimizar este quadro perceptivo.

Ainda no grupo dos bombeiros militares que responderam a pesquisa, também acompanharam o que respondeu o grande grupo, conforme veremos nos quadros comparativos nas tabelas posteriores.

A estratégia de enfrentamento utilizada pelos bombeiros militares que mais foi apontada foi “Procuro manter controle das minhas emoções” (83,5%), seguida de “Realizo alguma atividade de lazer” (74,1%).

Um índice que aparentemente positivo foi em função da resposta de realizar alguma atividade de lazer, nos dando uma leitura de que estão buscando uma forma adequada de enfrentar os problemas cotidianos, se distraindo em atividades saudáveis.

A terceira forma perspectiva de avaliação foi através da análise comparativa dos dados obtidos entre as instituições revelando os resultados, conforme as tabelas 2 e 3:

Tabela 2- Fator comparativo do potencial de concordância sobre eventos estressantes com base nos resultados obtidos nas amostras institucionais.

EVENTOS ESTRESSANTES		FATOR COMPARATIVO			
		PM	PC	CB	IGP
Comparativo por CONCORDÂNCIA para médias de altos e baixos valores	Dar depoimentos em processo contra colegas	0,4	0,3	0,5	0,5
	Residir em locais onde sofre ameaça	0,6	0,4	0,3	0,2
	Receber privilégios por influência política	0,4	0,6	0,4	0,6
	Ser perseguido pelos colegas de trabalho	0,3	0,5	0,5	0,3
	Ter necessidade de fazer horas-extras para complementação de salário	4,0	4,7	4,9	4,9
	Trabalhar em finais de semana	3,4	3,7	4,2	4,5

Fonte: Santa Catarina, 2010.

Os índices são resultantes dos cruzamentos de dados sobre os eventos estressantes apontados pelos entrevistados obtendo assim o indicador denominado de *Fator Comparativo*, com variação de 0,1 a 4,9, valores que indicam quantas vezes determinada resposta é maior dentre as médias aferidas e permite ainda avaliar o potencial de percepção de fontes de estresse ocupacional.

Neste caso observamos que a média por instituição ratificou a unanimidade de respostas com pessoas insatisfeitas com a necessidade de trabalhar horas além do limite das quarenta horas semanais representado pelo estímulo operacional, seguidos da necessidade de trabalhar em finais de semana.

O final de semana é a oportunidade para muitos de estar com sua família reunida, período em que normalmente o profissional está escalado como consequência da necessidade de complemento salarial.

Tabela 3 - Fator comparativo do potencial de discordâncias sobre eventos estressantes com base nos resultados obtidos nas amostras institucionais.

<i>EVENTOS ESTRESSANTES</i>		<i>FATOR COMPARATIVO</i>			
		<b>PM</b>	<b>PC</b>	<b>CB</b>	<b>IGP</b>
Comparativo por DISCORDÂNCIA para médias de altos e baixos valores	Treinamento insuficiente para formação profissional e defesa pessoal	1,6	2,1	1,1	2,9
	Organizar as rotinas de trabalho	1,2	2,0	2,3	3,2
	Realizar atividades extrapoliciais ("bico") para complementação de salário	1,9	1,4	3,0	1,1
	Falta de apoio jurídico por parte da instituição, no que se refere a trabalho de campo.	3,1	2,1	2,6	2,3
	Trabalhar em escala de plantão	2,0	2,3	3,8	3,9

Fonte: Santa Catarina, 2010.

No fator discordância percebemos que quanto à questão treinamento, a instituição supre satisfatoriamente este quesito através de cursos e capacitações promovidos para manter os profissionais atualizados, mostrando menor índice de insatisfação entre os órgãos representados na pesquisa.

Realização de atividade extra ("bico") é algo que traz certo desconforto para os bombeiros militares. Quanto ao índice apresentado pelo IGP, existem duas possibilidades: ou não realizam atividade extra, nesse caso o item perdeu importância perante os demais ou realmente não se importam de realizar alguma atividade extra.

Outra informação importante é que os bombeiros militares identificam como fator estressante o fato de trabalhar em escala de plantão. Um bom indicativo para uma investigação e possível adaptação em outras modalidades de escalas se for o caso.

Em linhas gerais, e resumidamente, a pesquisa revelou dados interessantes no comparativo de uso de estratégias de enfrentamento conforme relatado:

- a) *Procurar manter controle emocional e procurar saber o que deve ser feito para resolver problemas no trabalho* são condutas utilizadas e valorizadas amplamente pelos participantes das quatro instituições.
- b) *Procurar estar mais presente com a família e brincar com os colegas de trabalho* são condutas mais utilizadas por policiais militares, civis e bombeiros militares e menos pelos participantes do IGP.
- c) *Busca informações que auxiliem a resolver problemas* foram valorizados muito proximamente pelos participantes das quatro instituições.
- d) *Beber para esquecer os problemas* é uma estratégia de fuga mais utilizada pelos policiais militares.
- e) Os bombeiros foram os que mais valorizaram a estratégia de *realizar alguma atividade de lazer*. (SANTA CATARINA, 2010)

Realizado esta panorâmica o relatório passou a demonstrar, também através de quadros comparativos, os sinais e sintomas de estresse identificados nas quatro instituições que foram demonstrados na seguinte tabela comparativa por intervalo de tempo (nas últimas 24 horas, na última semana e no último mês):

Tabela 4 - Comparativo de sinais e sintomas de estresse referidos pelos participantes da PM, PC, CB e IGP nos diferentes períodos.

<b>SINAIS E SINTOMAS DE ESTRESSE</b>	<b>Percentual</b>			
	<b>PM</b>	<b>PC</b>	<b>CB</b>	<b>IGP</b>
<b>Sinais e sintomas de estresse experimentados nas últimas 24h</b>				
Aumento da sudorese	12,3	8,9	10,6	10,3
Tensão muscular	16,0	17,9	16,6	17,6
Aperto das mandíbulas/Ranger os dentes	7,5	8,9	7,1	10,3
Insônia	13,7	14,4	14,7	14,0
Mudança de apetite	11,2	9,3	10,9	8,8
<b>Sinais e sintomas de estresse experimentados na última semana</b>	<b>PM</b>	<b>PC</b>	<b>CB</b>	<b>IGP</b>
Problemas com a memória	11,8	13,2	12,6	14,7
Sensação de desgaste físico constante	14,5	14,6	14,5	12,1
Cansaço constante	13,1	13,1	12,0	13,7
Sensibilidade emotiva excessiva	9,5	9,2	8,0	10,5
Pensar constantemente em um só assunto	10,2	9,0	11,9	12,6
<b>Sinais e sintomas de estresse experimentados no último mês</b>	<b>PM</b>	<b>PC</b>	<b>CB</b>	<b>IGP</b>
Insônia	9,4	9,8	10,0	9,2
Cansaço excessivo	10,2	11,1	10,3	9,6
Pensar/Falar constantemente em um só assunto	5,0	4,3	5,6	5,7
Irritabilidade sem causa aparente	7,4	10,6	8,3	7,9
Angústia/Ansiedade diária	7,4	10,8	7,9	8,3
Perda do senso de humor	8,1	6,5	7,9	10,8

Fonte: Santa Catarina, 2010.

Os itens destacados na tabela "4", segundo pesquisadores, revelam consequências da carga de trabalho, possivelmente associadas ao fato, generalizado pelos participantes, de realizar atividades extras para compor a remuneração conforme revelado nas tabelas "2" e "3".

O relatório demonstrativo é finalizado com a mensuração de percentual de entrevistados que apresentavam sinais e sintomas de estresse com a respectiva classificação da fase do estresse que aquele determinado grupo de entrevistados apresentava, conforme mostra a tabela "5".



Tabela 5 - Comparativo das fases de estresse entre os participantes da PM, PC, CB e IGP

Instituição	Sim	Fases do estresse			
		Alerta	Resistência	Quase exaustão	Exaustão
PM	48,5	3,4	56,2	12,3	2,5
PC	58,4	2,3	41,2	15,4	2,2
CB	65,7	5,7	30,3	9,2	3,3
IGP	52,2	4,0	31,2	7,1	0,9

Fonte: Santa Catarina, 2010.

Completa ainda o relatório fazendo a seguinte afirmação:

Entre as corporações pesquisadas, **os bombeiros militares são os que mais referem, em geral, sinais e sintomas de estresse (65,7%)** e os que mais apresentaram indicadores de exaustão, diferentemente dos policiais militares, embora estes últimos concorram com índices mais significativos de exaustão e quase-exaustão que os bombeiros militares. A Polícia Civil é que apresenta os maiores percentuais de profissionais em estágios de quase-exaustão. Das amostras pesquisadas, o IGP foi o que apresentou os menores índices de quase-exaustão e exaustão. (SANTA CATARINA, 2010) grifo nosso.

A leitura dos valores apresentados indicam que na primeira coluna, dos entrevistados por instituição, aquele percentual apresenta sinais e sintomas de estresse e as demais colunas classificam o percentual dos entrevistados de acordo com a fase em que se encontra.

Por fim o mapeamento resultou em algumas recomendações que basicamente nos remetem ao propósito deste trabalho, adicionando ao que está sendo realizado pela corporação:

1. Realizar nova pesquisa comparativa entre as quatro instituições pesquisadas visando comparar **fontes de risco ocupacionais e saúde mental**, no sentido de aperfeiçoar o conhecimento sobre a relação entre o estresse e a saúde mental dos profissionais da segurança pública;
2. Pesquisar a **cultura e o clima de segurança no ambiente de trabalho** das instituições de Segurança Pública, visando identificar facilitadores ou dificultadores às ações de controle e prevenção da saúde ocupacional. Nesta pesquisa, este aspecto se revelou fundamental, tendo em vista, diferentemente do esperado inicialmente, que os profissionais da segurança pública mostram reações similares e significativas a determinadas situações estressoras, na avaliação das fontes típicas do estresse ocupacional pela natureza da organização do trabalho e na percepção de sinais e sintomas de estresse, tais como a fadiga, a insônia e a irritabilidade.
3. Elaboração de **mapas de riscos nos ambientes de trabalho** com a finalidade de definir estratégias de controle dos riscos à saúde física e mental, considerado um aspecto fundamental à estruturação de um planejamento de ações em saúde e segurança, com maior experiência de utilização bem sucedidas em empresas privada e, infelizmente, pouco estruturadas em empresas públicas.
4. **Estudo de postos de trabalho** considerados críticos em termos de fontes de estresse e de complicações à saúde mental, visando criar paradigmas à definição de mudanças na estrutura das atividades.
5. Definir o **perfil profissiográfico dos cargos** nas instituições de Segurança Pública, visando atualizar a compreensão sobre a natureza da atividade de trabalho: fontes de carga, responsabilidades e autonomia nas decisões, competências e habilidades, riscos potenciais e adicionais, controle de saúde ocupacional, dentre os

principais. O perfil profissiográfico permite estruturar protocolos de avaliação e intervenção na verificação de nexos técnicos entre a atividade dos postos de trabalho e a saúde do servidor, auxiliando, inclusive, na definição de benefícios previdenciários.

6. Organização de um **banco de dados sobre saúde ocupacional** dos profissionais de cada instituição, com a finalidade de criar um histórico de indicadores que favoreçam leituras epidemiológicas e clínicas importantes para programas de prevenção e controle de doenças ocupacionais. Para tanto, certamente será necessário estruturar/organizar equipes de saúde ocupacional em cada instituição para gerenciar essas informações.

7. Desenvolvimento de um **Programa de Desenvolvimento Gerencial** voltado à prevenção da saúde no trabalho, com o objetivo de ampliar a massa crítica de profissionais (especialmente dirigentes) para a construção de programas de gestão da saúde ocupacional nas instituições de Segurança Pública. (SANTA CATARINA, 2010)

As mudanças são morosas e enfrentam todos os tipos de resistências, mas as instituições podem reverter este quadro apresentado, basta redirecionar as atenções e criar a cultura organizacional de preocupar-se com a saúde e bem estar do seu efetivo, instituindo políticas nesse sentido.

O Corpo de Bombeiros Militar em especial, é uma instituição que ainda tem alguns facilitadores para o sucesso desse propósito, como efetivo menor que o da Polícia Militar, tipo de atividade laboral (aquartelamento), tipos escala dentre outros. Existe também, em relação ao assunto de saúde ocupacional na instituição BM, uma preocupação emergindo, motivo pelo qual alguns trabalhos monográficos foram produzidos por Cadetes do Centro de Ensino Bombeiro Militar.

Algumas ações "isoladas" estão sendo "ensaiadas", inclusive com o lançamento oficial do programa "Saúde Integral" no CBMSC, ocorrido em maio de 2012, contudo os atos permanecem nas intenções, nada de concreto e de forma sistematizada está sendo feito para que consigamos atingir a condição instituição mais saudável do Estado em dez anos, conforme foi propagado. Basta realizar uma enquete extraoficial com os integrantes da guarnição, para confirmar a afirmação.

Vejamos a notícia publicada no Site do CBM:

Aqueles que se preocupam 24 horas com o bem-estar da população também precisam estar atentos à própria qualidade de vida. Afinal, para o exercício pleno de suas funções, os profissionais devem se encontrar em perfeitas condições de saúde física, mental e espiritual, além de que as edificações e equipamentos estejam em consonância com os conceitos de sustentabilidade.

Com o Programa de Saúde Integral, lançado hoje (23/03) em Florianópolis, o Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina planeja ações que compreendem a saúde de uma forma global, que vão desde a observação das condições de trabalho até a adaptação dos equipamentos e edificações, em um combinado de ações que transformarão mentes e ambientes. A meta é, em dez anos, transformar o CBMSC na instituição mais saudável de Santa Catarina. [...] (SANTA CATARINA, 2012)

Como seria possível tal feito se as pessoas nem sabem do que se trata o programa ou se quer sabem que existe um programa?

Ainda em abril de 2012, foram tratados das estratégias para a Saúde Ocupacional no Bombeiro Militar em SC. Na oportunidade em função da existência do item orçamentário, ficou definido que tal recurso seria investido para realizar levantamento do Mapa de risco em 100% dos quartéis para a implantação do Programa de prevenção de riscos ambientais (PPRA) e Programa de controle médico e saúde ocupacional (PCMSO), com prazo estabelecido até dezembro de 2012.

Não foi possível até a presente data identificar nenhum levantamento dessa natureza realizado nos quartéis.

#### 4.1 LEVANTAMENTO ORÇAMENTÁRIO PARA OS INVESTIMENTOS EM SAÚDE OCUPACIONAL

Todos os órgãos do Governo Estadual têm por obrigação legal fazer previsão orçamentária com a finalidade exclusiva de investimento na qualidade da saúde ocupacional dos seus integrantes, através de palestras, campanhas, abordagem direta através de intervenções, readequação de ambiente de trabalho dos profissionais, equipamentos de proteção individual e tantas outras ações que podem ser desenvolvidas.

A "boa vontade", é um pequeno passo, mas insignificante diante da necessidade. Para a implementação de um programa de verdade, pelo menos inicialmente, os investimentos também devem ser reais, significativos, enfim não será com a pseudo previsão orçamentária de valor ínfimo que se produzirá resultados positivos.

O quadro do Anexo "C" revela que alguns órgãos demonstram maior interesse nos investimentos enquanto outros preveem o mínimo necessário, mesmo assim não fazem a devida aplicação.

O Corpo de Bombeiros Militar está entre os órgãos que deixam a desejar neste quesito, mostrando a fragilidade da saúde do trabalhador, por consequência a saúde da instituição, qualidade dos serviços prestados e o descaso dos gestores para o assunto, ficando

teoricamente na "intenção" personalista de alguns abnegados, mas que não conseguem "ecoar" os objetivos, por não ser prioridade institucional.

De acordo com a tabela apresentada, verifica-se que, para atender determinação legal, há uma previsão de orçamento, mas até o momento, do montante previsto, foi empenhado 0,5%, valores que merecem destaque, pois apenas dois órgãos realizaram o empenhamento: COHAB e EPAGRI, somando juntos R\$ 81.356,68 em investimento.

Pior que o cenário do atual ano, foi a previsão para o ano de 2013. Analisando o orçamento para 2013, é perceptível o descaso, reflexo de redução do orçamento que gira em torno de 40% em relação ao ano de 2012, diminuindo dos R\$ 16.275.685,00 deste ano, para R\$ 9.961.145,00 em 2013, e pelo que está se projetando em nível de contingenciamento, novamente é pouco provável que a saúde do trabalhador deixe de estar em "segundo plano".

O único órgão que pelo menos manteve a previsão dos seus investimentos em saúde ocupacional foi a Polícia Militar com o valor estimado em R\$ 1.910.000,00. Os demais órgãos reduziram significativamente os valores orçados, a exemplo do CBMSC que reduziu sua previsão para R\$ 20.000,00/ano e da Polícia Civil, que reduziu o valor para R\$ 1.000,00/ano.

## **5 PROPOSTA DE GESTÃO DA SAÚDE DO BOMBEIRO MILITAR**

O foco principal deste trabalho é despertar o interesse para a iminente necessidade de se fazer uma gestão plena de saúde na instituição, não apenas para cumprir a lei, mas de forma consciente, estimulando o público interno com o devido amparo para permitir uma serenidade aliando qualidade produtiva às técnicas de atendimentos nas mais diversas áreas de atuação, permitindo então que cada componente represente bem o Estado na prestação de serviço à comunidade.

### **5.1 ESTRUTURAÇÃO DE UMA DIVISÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

Para centralizar dados e informações sobre Saúde Ocupacional de bombeiros militares, necessários à formulação da política de comando e dirigir suas ações, sua viabilidade está na premissa da organização da atividade técnico-profissional e acomodá-la na estrutura organizacional existente.

Quanto à equipe gestora do processo, para sua eficácia, deve ter exclusividade e vinculado ao "staff" estratégico da corporação. Não é aconselhável estarem acumulando outras funções, pelo fato de não atingir os objetivos na sua plenitude.

O processo deve ser lapidado a partir de uma ideia central e este estudo pode servir como marco inicial. Obviamente que pode e deve ser melhorado em muitos aspectos, até mesmo para atender necessidades institucionais, não identificadas pelo autor. Isso requer um planejamento melhor detalhado para mapear as demais necessidades institucionais.

A estrutura deverá ser atuante e responsável desde o processo seletivo, dentro da área de sua competência, o acompanhamento integral do militar estadual. Em alguns casos pontuais, podendo inclusive estender o atendimento, mesmo após a sua passagem para a reserva remunerada.

A estrutura proposta para a gestão seria composta:

a) pelo espaço físico (edificação e mobiliário), adequados para esta atividade, podendo inclusive ser descentralizado da Capital;

b) efetivo que pode ser utilizado bombeiros militares com as formações nas áreas de (psicologia, serviço social, engenharia com especialização em segurança no trabalho, medicina, enfermagem).

Os custos para a estruturação de uma equipe gestora, seriam dispensados visto que a instituição já dispõe dos profissionais e estrutura física, faltando apenas adequação de espaço e mobiliário, que é o menor valor a ser investido, portanto está dentro de uma realidade de execução.

A parte que diz respeito à operacionalidade dos atendimentos, a possibilidade sugerida e menos onerosa é através da contratação por convênios, do serviço especializado em regiões que coincidam com a circunscrição em nível de companhia BM, com isso duas vantagens significativas podem ser levadas em consideração:

a) atendimento dos bombeiros militares em local próximo ao seu quartel de trabalho e em ambiente neutro (fora do quartel), condições que permitem privacidade e estabelece vínculos de confiança com maior facilidade e intensidade na relação profissional-paciente. A condição não inviabiliza que algumas intervenções na forma de dinâmica de grupo, em concordância com os beneficiários, sejam realizadas nos próprios quartéis.

b) a segunda vantagem é evidenciada por atender a necessidade de não criar estrutura que onere significativamente o Estado.

Ficará sob a responsabilidade da equipe gestora, definir quais especialidades o profissional a ser contratado para a prestação de serviços conveniados deverá dispor para o atendimento de Saúde Ocupacional.

### **5.1.1 As competências gerais dos chefes de Seção**

Dentre outras competências posteriormente delegadas pelo chefe da Divisão de Saúde, estão sugeridas algumas conforme seguem:

a) Assessorar o chefe de Divisão na elaboração e propositura de políticas, e normativas a serem implementadas;

b) Auxiliar na elaboração da proposta do plano de investimentos anual a ser encaminhado para o setor de planejamento (BM-6);

c) Monitorar o fiel cumprimento das metas e objetivos institucionais através dos canais de comando;

d) Elaborar forma de inserir no sistema eletrônico, informações de modo a gerar um banco de dados e permitir o levantamento estatístico em tempo real para consulta pelos comandantes nos seus níveis de gestão;

e) Acompanhar e fiscalizar através de auditorias constantes e aleatórias os serviços contratados, vinculando o pagamento com as informações (dados) fornecidas pelos contratados para facilitar as informações centralizadas;

f) Criar mecanismos de controle para garantir celeridade do processo;

g) Atualizar anualmente (mesmo que seja com revisão de concordância do previsto anterior) o perfil dos futuros candidatos por ocasião dos concursos para inclusão;

h) Compor excepcionalmente Junta Médica, juntamente com outros profissionais da saúde, nos casos em que o bombeiro militar esteja submetido à condição de processo legal de exclusão da corporação.

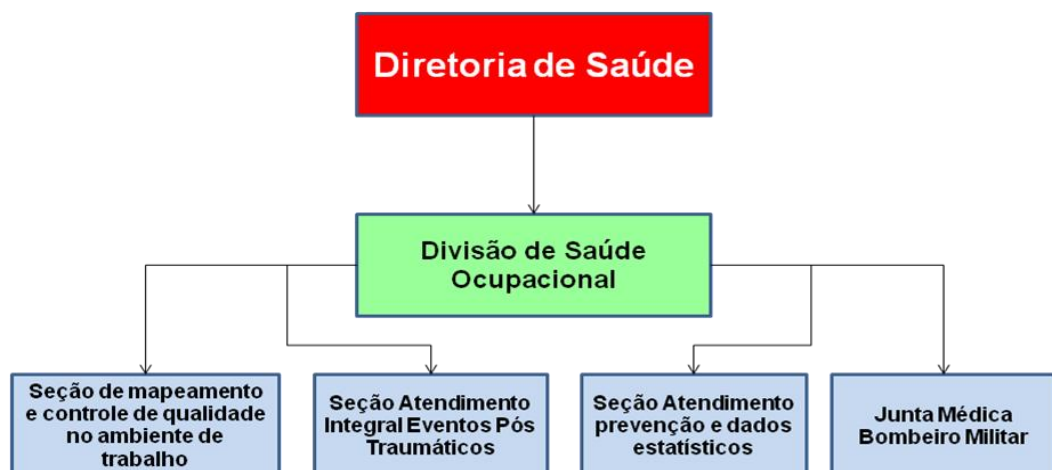


Figura 3 - Sugestão de Organograma  
Fonte: O autor

### 5.1.2 As competências gerais do chefe da Divisão

Além de outras responsabilidades legais, ou ainda aquelas designadas pelo Comando Geral através do Diretor de Saúde, deverá ainda constar no rol de obrigações da divisão:

- a) Assessorar o Diretor de Saúde na propositura ao Comando Geral para aprovação, diretrizes ou outras normativas que vão regular a estruturação e funcionamento da diretoria e elementos subordinados;
- b) Elaborar planejamento de investimentos anual em saúde ocupacional juntamente com Diretor de Saúde para fazer parte do orçamento anual da corporação;
- c) Estabelecer as políticas da divisão com a efetivação dos programas previstos em lei além de outros que julgar pertinentes;
- d) Instituir programa de incentivos de atividade física laboral;
- e) Instituir programa de incentivos de exames médicos (estabelecer quais e intervalo de período);
- f) Efetivar as Comissões Interna de Prevenção a Acidentes (CIPA), atendendo o disposto do Capítulo "III" do decreto 2709/2009;
- g) Efetivar o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO, atendendo o disposto do Capítulo "V" do decreto 2709/2009;
- h) Efetivar o Prevenção de Riscos Psicológicos e Sociais - PPRPS, atendendo o disposto do Capítulo "VI" do decreto 2709/2009;
- i) Efetivar o Programa de Avaliação Psicológica - PAP, atendendo o disposto do Capítulo "VII" do decreto 2709/2009;
- j) Efetivar o Programa de Prevenção do Assédio Moral - PPAM, atendendo o disposto do Capítulo "IX" do decreto 2709/2009;
- k) Efetivar o Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais - PPRA, atendendo o disposto do Capítulo "XI" do decreto 2709/2009;
- l) Instituir sistema de certificação dos quartéis que atendam o mínimo estabelecido em norma (definir o regramento através de normatização interna em concordância às demais normas vigentes), os índices de segurança e qualidade do ambiente de trabalho, atendendo o disposto no Capítulo "XVI" do decreto 2709/2009. (por sugestão do autor, pode ser automatizado no sistema o cômputo de pontuação para a avaliação dos comandantes de OBM);
- m) Capacitar os comandantes e dos gestores locais para o engajamento nos programas da instituição;
- n) Realizar os "feedbacks" com os comandantes em reunião anual na sede do batalhão, realizando a devolutiva dos resultados das ações e acolher críticas e sugestões para melhoria constante do processo;



o) Estabelecer metas e objetivos a ser atingidos, com acompanhamento e reavaliação das estratégias designando nas Organizações de Bombeiro Militar, um responsável (gestor local) para realizar os programas estabelecidos pela Diretoria de Saúde e para alimentação dos dados para o perfeito fluxo das informações necessárias;

p) Criar um sistema de registro único para alimentar o banco de dados estatísticos, registro histórico de cada bombeiro militar, desde seu ingresso na corporação;

q) Promover forma de divulgação e mídia dos resultados positivos como incentivo aos integrantes e "marketing" para o público externo visto que a instituição deve agregar valor no seu serviço prestado, bem como servir de exemplo e referência para outros segmentos do serviço público.

### **5.1.3 Junta Médica Bombeiro Militar**

Seria uma estrutura especial para recepcionar os casos que hoje são encaminhados para a estrutura da Polícia Militar.

A definição do regimento para esta estrutura fica na responsabilidade do Estado Maior da corporação juntamente com a Diretoria de Saúde proposta.

## **5.2 EQUIPE MULTIPROFISSIONAIS**

Deverá atender o que prevê o Decreto nº 2709, de 27 de outubro de 2009, que institui o Manual de Saúde ocupacional (Regulamento do programa de Saúde Ocupacional para os servidores estaduais) conforme Anexo "B".

### 5.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

Disponibilizar item orçamentário específico para a finalidade de saúde ocupacional à disposição da Divisão de Saúde Ocupacional proposta.

Para operacionalizar de forma efetiva, o diretor de saúde, juntamente com o chefe de divisão, deve elaborar planejamento de investimentos para a saúde e encaminhar à BM-6, para que seja incluída no orçamento geral do Fundo de Melhoria do Corpo de Bombeiros Militar (FUMCBM).

Parte do que se tem como planejamento de investimentos, pode ser relocado o item, permanecendo o mesmo valor, porém com uma classificação específica dentro do conceito de saúde ocupacional.

Por exemplo: Se houver a previsão de aquisição de equipamentos de proteção individual para combate a incêndios (EPI) e equipamentos de proteção respiratória (EPR), continua o planejamento da aquisição, apenas uma mudança de classificação do tipo ou finalidade conceitual, altera o cenário, afinal a instituição estará realizando investimento na saúde do profissional, melhorando a proteção, reduzindo vulnerabilidade do sujeito e o risco ambiental. Não é diferente para outros tipos de despesas, inclusive ergonomia e funcionabilidade mobiliária.

Isso implica em mudança cultural, em especial por parte de quem planeja e de quem executa o orçamento, para tanto, os responsáveis por cada segmento citado devem interagir de forma multidisciplinar para compreender o processo como um todo e verificar a importância institucional dos investimentos na área.

### 5.4 PRIORIDADE INSTITUCIONAL DO PROGRAMA SAÚDE OCUPACIONAL COM ÊNFASE NO ESTRESSE OCUPACIONAL

O programa será tão efetivo e funcional quanto o grau de priorização por parte da instituição, implicando na necessidade de incorporação conceitual do processo, por todos, principalmente pelos gestores em nível estratégico da corporação.

Os comandados, desde que sejam informados disso, refletem o pensamento dos seus superiores, sendo essa a fórmula para a instituição realmente romper a inércia e iniciar os primeiros passos, mas decisivos, rumo ao grande objetivo da "Saúde Integral" da instituição, replicando a mudança comportamental e assimilando o conceito da saúde ocupacional.

Saúde integral deve ser compreendida sob uma visão holística no verdadeiro sentido da expressão (integral), transpondo inclusive a concepção dos componentes (corpo e mente). Instituição saudável é aquela instituição viável sob os aspectos: econômico, de apelo social, de atitudes ambientais e de sustentabilidade.

A saúde integral deve ser considerada, portanto, em relação ao indivíduo observando:

- a) O bem estar físico, psicológico e social;
- b) O ambiente onde o sujeito está inserido;
- c) O relacionamento interpessoal.

Contudo, também deve ser considerado em relação à organização como um todo, fazendo transparecer o que realmente é, sob o aspecto de sustentabilidade, limpeza, organização, identidade visual, contribuição para o crescimento da sociedade, sempre de forma referencial.

## 5.5 AMPAROS LEGAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

São as legislações que servirão para embasar a estruturação desde a composição de efetivo, previsão orçamentária, até a estruturação física do local onde os profissionais irão desempenhar a gestão do programa, além da própria estruturação normativa e dos profissionais que farão o atendimento aos militares. Dentre outras, ficam então sugeridas:

- a) LEI Nº 14.609, de 07 de janeiro de 2009 (Saúde Ocupacional);
- b) Decreto nº 2709, de 27 de outubro de 2009, que institui o Manual de Saúde ocupacional (Regulamento do programa de Saúde Ocupacional para os servidores estaduais);
- c) Lei de fixação de efetivo do CBMSC;
- d) Lei de Organização Básica do CBMSC;
- e) Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- d) demais diretrizes e normativas pertinentes.

## 6 CONCLUSÃO

Quando iniciei este trabalho, já havia uma expectativa da necessidade de "um olhar" especial para aqueles que optaram como profissão lidar com cenários de tragédias, desgraças e sofrimentos alheios, expectativa que vivencio no dia a dia na corporação, atuando como comandante de uma organização de bombeiros militar, em cuja função, por vezes, ficamos sem saber quais os procedimentos técnico-administrativos a adotar. Em outras situações, e não em poucas vezes, ficar desorientado pelo fato de estar numa condição "fragilizada", eu mesmo "sentindo na pele" todos os sinais e sintomas descritos neste trabalho monográfico.

Após o tempo de estudo sobre o assunto, ratifiquei cientificamente a certeza que o CBMSC não está preparado para realizar um trabalho em relação à saúde ocupacional, cumprindo os dispositivos da Lei nº 14.609 e, principalmente, para dar sentido e coerência aos propósitos organizacionais de cuidar da população. A missão poderá ser posta em dúvida com a questão central, dessa pesquisa: Quem cuida do cuidador?

A propositura para um enfrentamento eficiente e eficaz requer uma abordagem completa, com atendimento às normatizações de segurança no trabalho, programas de prevenção aos efeitos do estresse negativo, atendimento e tratamento nos casos de estresse pós-traumático e por fim o cuidado para manutenção de ambiente saudável e favorável de modo que propicie o desenvolvimento das suas atividades com criatividade e satisfação por aquilo que está trabalhando.

Dentro do contexto da saúde ocupacional direcionei a delimitação do estudo, para o estresse ocupacional, por entender que é um assunto considerado "tabu" dentro da instituição, tanto pelos oficiais, quanto pelas praças. Isso devido à dificuldade de aceitação da realidade do fenômeno, com a perceptiva de que seu efetivo esteja "contaminado" pela anomalia, também pela resistência em insistir que com "ele" está tudo certo, pelo medo de ser identificado como pessoa - problema do grupo.

Quanto à vinculação ao objeto do curso "Especialista em Gestão de Eventos Críticos" a gestão basicamente é sobre as pessoas ali envolvidas e enquanto possíveis comandantes de operações, termos que saber lidar com tais problemas. Mais importante do saber se o bombeiro está exposto às ações estressoras, é reconhecer que podemos receber uma "vacina" aumentando nossa resistência, principalmente por deter o conhecimento de técnicas

básicas de gerenciamento do estresse e garantindo um nível preventivo satisfatório de Saúde Ocupacional.

Independentemente ainda da natureza da organização e da atividade laboral, este estudo permitiu clarificar algumas concepções, principalmente em relação ao estresse provocado no próprio ambiente de trabalho ou provocado por uma situação catastrófica de grande impacto psicológico expondo o homem cada vez mais, tornando-o vulnerável aos problemas decorrentes.

A estruturação que propus, contemplando a possibilidade da instituição conviver com todos esses percalços e orientar as formas de condução comportamental dos indivíduos, pois disponibiliza as ferramentas para atuar antes, durante e depois da ocorrência de um possível episódio característico de estresse. A proposta abrange o ciclo da saúde como um todo, tornando as pessoas saudáveis em seu ambiente de trabalho possibilitando um bom desempenho profissional.

Entendo que uma vez incorporada a cultura organizacional de gerenciamento do estresse, com o passar do tempo essa ferramenta irá permitir que cada indivíduo assuma a própria responsabilidade de manejar os níveis de estresse, e a instituição passa ser apenas o agente facilitador do processo. Para ratificar esta afirmação, busquei embasamento no que pensam Folkman e Lazarus, (1984), que consideram que nas estratégias de *coping* estão inseridas as ações, os comportamentos ou pensamentos usados para fazer frente a uma situação estressora.

Para mim é muito claro que uma organização justifica sua existência na comunidade se contribuir para qualidade de vida das pessoas em geral, além de outras questões como exemplo, a viabilidade econômica, no caso dos órgãos públicos, é ainda mais frágil esta relação, pois o produto final com todos os valores agregados é o atendimento à comunidade.

Está evidenciada a justificativa existencial mencionada no parágrafo anterior, onde o fruto do trabalho do servidor está intimamente ligado à qualidade de vida das pessoas daquela comunidade em que a organização está inserida, não sendo diferente para a instituição: Corpo de Bombeiros Militar.

Sob a premissa de "cuidar o cuidador", os bombeiros militares, devem receber uma atenção especial por parte da organização, pois na condição de agentes do Estado, com a missão de minimizar os conflitos e sofrimentos das pessoas, é fundamental que a sua própria qualidade de vida e saúde esteja com índices satisfatórios para bem atender a sociedade.

Este estudo não esgota as alternativas e apontamentos, motivo pelo qual se fazem necessários outros trabalhos de pesquisa, quer seja no tão importante quanto é a necessidade de se concretizar as ações para melhorar o atual cenário de Saúde Ocupacional através de políticas institucionais capazes de inverter situação através de ações e investimentos reais para a saúde e bem estar dos seus integrantes.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. Lisboa: Climepsi, 2002.

ANDREWS, Susan. **Stress a seu favor:** Como gerenciar sua vida em tempos de crise. São Paulo: Agora, 2003.

ARANTES, Maria de Almeida C.; VIEIRA, Maria J. F. Estresse: clínica psicanalítica. 2ª Edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BALLONE, G. J. Síndrome de Burnout. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=311&sec=27>>, revisto em 2005. Acessado em 13 de agosto de 2012.

BALLONE, G J - Estresse, in. PsqWeb, programa de Psiquiatria Clínica na Internet. Disponível em <<http://meusite.osit.com.br/ballone>>, Campinas, SP, 1999. Acessado em 23 de agosto de 2012.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências.** Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Universitário de Estudos e Pesquisas Sobre Desastres. **Gestão de riscos e de desastres:** contribuições da psicologia. Florianópolis: CEPED, 2010.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Defesa Civil. **Política Nacional de Defesa Civil.** Brasília, 2007.

BRUCK, Ney Roberto Vátimo. **A psicologia das emergências:** Um estudo sobre angústia pública e o dramático cotidiano do trauma. Porto Alegre, 2007. Tese (Doutorado em Psicologia) - PUCRS, Fac. de Psicologia.

CAMARA FILHO, José Waldo S. and SOUGEY, Everton B. **Transtorno de estresse pós-traumático:** formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. Revista Brasileira de Psiquiatria [online]. vol.23, n.4, pp. 221-228. ISSN 1516-4446. 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7170.pdf>>. Acessado em 28 de agosto de 2012.

CARLOTTO, M. S; Gobbi, M. D. Síndrome de Burnout: Um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? Aletheia, 1999.

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de Mutação:** A Ciência, a Sociedade e a Cultura Emergente. 25. ed. São Paulo: Cultrix, 1982.

CHARMANDARI, E.; TSIGOS, C.; CHROUSOS, G.. Endocrinology of the stress response. Annual Review of Physiology , 2005.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas:** e o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 2º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CHROUSOS, G. P.; GOLD, P. W. The concepts of stress and stress system disorders - Overview of physical and behavioral homeostasis. The Journal of the American Medical Association, 1992.

CID 10 - **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10.** Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

CODO, W.; SAMPAIO, J.; HITOMI, A. **Indivíduo, Trabalho e Sofrimento.** Petrópolis: Vozes, 1993.

COOPER, Cary L; The changing psychological contract at work. Work and Stress 12, 2, p. 97-100, 1998.

DEJOURS, Christophe. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.

ELIAS, L. L.; CASTRO, M. **Controle neuroendócrino do eixo-hipotálamo-hipofise-adrenal.** In: José Antunes Rodrigues. et al. Neuroendocrinologia Básica e Aplicada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ESTRATEGIA INTERNACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE DESASTRES (UN/ISDR): Naciones Unidas. **Vivir con el Riesgo:** informe mundial sobre iniciativas para la reducción de desastres. Secretaría Interinstitucional de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas, 2004.



ESTRATEGIA INTERNACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE DESASTRES (UN/ISDR): **Terminología sobre reducción del riesgo de desastres**. Ginebra, Suiza, 2009. Disponível em: <<http://www.unisdr.org/publications/>>. Acesso em: 09 se 2012.

FLECK M.P., et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL - 100). Revista Brasileira de Psiquiatria; 21: 21-8, 1999.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Estresse e trabalho**: uma abordagem psicossomática. 3. ed. São Paulo:Atlas, 2002.

FRANCI, C. R. **Estresse**: processos adaptativos e não adaptativos. In: José Antunes Rodrigues. et al. Neuroendocrinologia Básica e Aplicada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FREUDENBERGER, H. J. **Staff burnout**. Journal of Social Issues, 30(1), 159-165, 1974.

GARCIA, Jorge Bastos. **Endocrinologia supra renais**. Disponível em: <<http://www.jorgebastosgarcia.com.br/endocrino3.html>> Acesso em 30 Out. 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRAY, Jeffrey Alan. **The Psychology of Fear and Stress**. Cambridge University Press, New York; 2 ed. 1988.

HOROWITZ M.J., WEISS D.S., MARMAR C. **Diagnosis of posttraumatic stress disorder**. J Nerv Ment Dis 1987;175:267-8.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário da Língua Portuguesa**.Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

INFOESCOLA. **Anatomia humana**. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/anatomia-humana/sistema-limbico/>>. Acesso em 30 Out. 2012.

KAUFMAN, J.; PLOTSKY, P. M.; NEMEROFF, C. B.; CHARNEY, D. S. **Effects of early adverse experiences on brain structure and function**: clinical implications. Biological Psychiatry 48: 778-790, 2000.

KESSLER, R.C.; Price, R.H. & Wortman, C.B. **Social factors in psychopathology: Stress, social support and coping processes.** *Annual Review Psychology*, 36, 531-572, 1985.

LAZARUS, R.S. **Stress and coping as factors in health and illness.** In J. Cohen (Org.), *Psychosocial aspects of cancer*. New York: Raven Press, 1982

LAZARUS, R. S.; FOLKMANN, S. **Stress, appraisal and coping.** Nova York, Springer, 1984.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas.** Porto Alegre: ArtMed; 1999.

LENSON, Barry. **Viva o estresse: como transformar as pressões do dia-a-dia ferramenta criativa.** São Paulo: Prestígio, 2006.

LOPEZ, J. F.; AKIL, H. & WATSON, S. J. **Neural circuits mediating stress.** *Biological Psychiatry*, 1999.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de Vida no Trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial.** São Paulo: Atlas, 2003.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

LIPP, M. E. N.; Malagris, L. E. N. – **Manejo do Estresse**, In: Range B. (org.): *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa, aplicações e problemas.* Editorial Psy, Campinas, 1995.

LIPP, M. E. N. **O modelo quadrifásico do stress.** In M. E. N. Lipp (Ed.) *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas.* São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2003.

LIPP, Marilda E. N. (org). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MALAGRIS, Lúcia Emmanoel Novaes and FIORITO, Aurineide Canuto Cabraíba. **Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde.** *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2006, vol.23, n.4, pp. 391-398. ISSN 0103-166X. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a07.pdf>>. Acessado em 18 de outubro de 2012.

MANCIAUX, Michel. **La resiliencia**: resistir y rehacerse. Barcelona, Espanha: Editora Gedisa, 2001.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de Recursos Humanos**: do operacional ao estratégico. 3ª ed. São Paulo: Futura, 2000.

MASLACH, Cristina; LEITER, M. P. **Trabalho**: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa; trad. Mônica S. Martins. Campinas,SP: 1999.

Mclean, P. **Depression as a Specific Response to Stress**. In: Sarason,I.G.; Spielberger, C. **Stress and Anxiety**. Washington, Hemisphere, 1976.

MICHAELIS: **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1999.

MORIN, Estelle M.. **Os sentidos do trabalho**. Revista Administração de Empresas. [online]. 2001, vol.41, n.3, pp. 08-19. ISSN 0034-7590. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902001000300002>> Acesso em 10 ago. 2012.

MUCHINSKY, Paulo M. **Psicologia Organizacional**. São Paulo: Pioneira Thompson Learnig, 2004.

NASCIMENTO, Sônia Mascaró. **Assédio moral**. São Paulo: Saraiva, 2009.

NUNES, Sérgio. **Atividade física personalizada**. Disponível em; <[http://sergionunespersonal.blogspot.com.br/2012\\_01\\_01\\_archive.html](http://sergionunespersonal.blogspot.com.br/2012_01_01_archive.html)> Acesso em 30 Out. 2012.

ONU. **Informe de la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres**. 2005. Disponível em: <<http://www.unisdr.org/eng/hfa/docs/final-report-wcdr-spanish.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2012.

RINALDI, Alexandra. **OMS Coloca o estresse ocupacional como um fator social**. 2007. Disponível em [http://www.fetecsp.org.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=32493&Itemid=181](http://www.fetecsp.org.br/index.php?option=com_content&task=view&id=32493&Itemid=181). Acessado em: 18 outubro de 2011.

ROBBINS, Stephen P. **Comportamento Organizacional**. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2002.

RODRIGUES, Marcus V. C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. 10. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007

ROSSETTI, Milena Oliveira e Colaboradores. **O inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, vol. 4, n. 2, 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000200008&lng=es&nrm=is&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200008&lng=es&nrm=is&tlng=pt)> Acesso em: 20 set. 2012.

ROSSI, Ana Maria. **Homens x mulheres: o preço do stress**. Trabalho apresentado no do 7º Congresso de Stress da ISMA-BR e 5º Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. Porto Alegre; 2004.

ROSSI, Ana Maria, PERREWÉ, Pâmela L. e SAUTER, Steven L. **Stress e qualidade de vida no trabalho: Perspectivas atuais da saúde ocupacional**. 1ª ed. 2ª reimpressão. São Paulo: Atlas, 2007.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

SARDÁ, J. J. Jr.; LEGAL, E. J.; JABLONSKI, S. J. Jr. **Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SANTA CATARINA. **Lei nº 14.609, de 07 de janeiro de 2009**: Institui o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público e estabelece outras providências. Disponível em: <<http://200.192.66.20/ALESC/PesquisaDocumentos.asp>> Acesso em: 10 jul. 2012.

SANTA CATARINA. **DECRETO Nº 2.709, de 27 de outubro de 2009**. Institui o Manual de Saúde Ocupacional do Servidor Público, no âmbito da administração pública estadual direta e indireta. Florianópolis: Diretoria da Imprensa Oficial e Editora de Santa Catarina, 2009.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA. **Mapeamento das Fontes de Estresse em Profissionais da Segurança Pública do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis: DIFC/SSP – SENASP/MJ, 2010.

SANTOS, Gilmar Luciano. **Como vejo a crise: Gerenciamento de ocorrências policiais de alta complexidade**. Belo Horizonte - MG: Probabilis, 2008.

SCHVARSTEIN, L. **Diseño de organizaciones**. Buenos Aires: Paidós, 2000.

SELYE, Hans. **The Stress of Life**. New York McGraw - Hill, 1956.

SELYE, Hans. **Stress without Distress**. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1974.

SILVA NETO, Severo Augusto da. **Polícia de resultados: uma nova maneira de “ser” e “fazer” polícia**. 8º CRP. Belo Horizonte: PMMG, 1999.

SIQUEIRA, M. M. de et al. **Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial**. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto, jan. 1995.

SOARES, Adelize Souza. **Mobbing: Relações com a síndrome de Burnout e a qualidade de vida dos trabalhadores de uma instituição universitária de Campo Grande, MS**. 2008. 177 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Católica Dom Bosco. Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2008.

SOUZA, Jorge Dias. **As chefias avassaladoras: assédio moral, o que fazer para acabar com essa prática devastadora nas empresas**. São Paulo: Novo século, 2009.

TOFFLER, Alvin. **O choque do futuro**; trad. Eduardo F. Alves. 9. ed. Rio de Janeiro: Salamandra, 2003.

TOFLER, Alvin. **A terceira onda**. 29. ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.

TRUCCO, M. B.; VALENZUELA, P. A.; TRUCCO, D.H. Occupational stress in health care personnel. Rev. Med. Chile. 127:1453-1461, 1999.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ZANELLI, José Carlos. **Estresse nas Organizações de Trabalho: Compreensão e Intervenção Baseadas em Evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WEIL, Pierre. **Relações humanas na família e no trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002.

**ANEXOS**

## ANEXO A - LEI Nº 14.609, de 07 de janeiro de 2009

Institui o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público e estabelece outras providências.

**O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA,**

Faço saber a todos os habitantes deste Estado que a Assembléia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público, com o objetivo de estabelecer as diretrizes e normas para o sistema de gestão da segurança no trabalho e da promoção da saúde ocupacional dos servidores públicos estaduais.

Parágrafo único. O Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público possui por escopo a prevenção, o rastreamento e o diagnóstico precoce de agravos à saúde relacionados ao trabalho, bem como à constatação da existência de casos de doenças profissionais e do trabalho ou danos irreversíveis à saúde dos servidores públicos estaduais.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, consideram-se:

I - *Saúde Ocupacional do Servidor*: valor social público, para o qual concorrem fatores ambientais, sociais, psicológicos, políticos, econômicos e organizacionais, que afetam o bem estar dos servidores públicos estaduais no ambiente de trabalho;

II - *Público Alvo*: todos os servidores que mantém qualquer tipo de vínculo de trabalho com o Poder Executivo estadual, independentemente do regime jurídico a que se submetem;

III - *Risco Ocupacional*: tem por base a frequência, o grau de probabilidade e as consequências da ocorrência de um determinado evento, por meio da ação de fatores de risco, isolados ou simultâneos, geradores de dano futuro imediato ou remoto à saúde do servidor, classificados, em função de sua natureza, concentração, intensidade e tempo de exposição, como físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos, psicológicos e sociais.

IV - *Desempenho Global da Saúde Ocupacional*: aferição de resultados mensuráveis, relativos ao controle dos riscos à saúde e à segurança no trabalho do servidor público estadual;

V - *Equipes Multiprofissionais de Saúde Ocupacional*: grupo de servidores tecnicamente habilitados, com a função de executar as ações de saúde ocupacional na administração pública estadual; e

VI - *Vida Laboral Plena*: compreende o período de tempo contado desde a data da admissão do servidor até a sua inatividade.

Art. 3º Ao Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público, visando atingir seus objetivos, princípios e metas, cabe:

I - desenvolver e dar execução a um sistema de gestão da saúde ocupacional, visando reduzir e/ou eliminar os riscos aos quais os servidores públicos estaduais possam estar expostos quando da realização das suas atividades;

II - implementar, manter e melhorar continuamente a gestão da saúde ocupacional do servidor;

III - diligenciar para que se efetuem ações renovadoras e promotoras de melhorias no desempenho global da saúde ocupacional do servidor público estadual;

- IV - promover e preservar a saúde do conjunto dos servidores públicos estaduais;
- V - fomentar o comprometimento e as ações dos órgãos da administração pública estadual voltadas à melhoria do desempenho global da saúde ocupacional;
- VI - integralizar as ações nas áreas de saúde ocupacional e segurança no trabalho;
- VII - promover a cooperação interinstitucional entre os órgãos da administração pública estadual, estimulando a busca de soluções consorciadas e compartilhadas;
- VIII - viabilizar e coordenar o conjunto de ações de segurança no trabalho;
- IX - priorizar a proteção da saúde dos servidores públicos estaduais;
- X - promover a prevenção, recuperação e reabilitação física, psicológica, social e profissional; e
- XI - proporcionar orientação e capacitação para as Equipes Multiprofissionais de Saúde Ocupacional.

Art. 4º Compõem o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público:

- I - o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Estadual;
- II - os projetos e ações destinados à promoção, recuperação e reabilitação da saúde ocupacional do servidor;
- III - o Sistema Informatizado de Gestão de Recursos Humanos referentes à saúde ocupacional do servidor;
- IV - as Equipes Multiprofissionais de Saúde Ocupacional, inseridas em cada órgão da administração pública estadual; e
- V - os relatórios de execução das ações das Equipes Multiprofissionais de Saúde Ocupacional.

Art. 5º Cabe ao Estado, por intermédio dos órgãos da administração pública estadual e sob a orientação e supervisão da Secretaria de Estado da Administração, adotar mecanismos e práticas administrativas visando:

- I - proporcionar aos servidores públicos estaduais condições salubres de trabalho e monitoramento dos ambientes, desde o início de suas atividades até a sua saída, visando reduzir ou eliminar o impacto dos riscos sobre sua saúde;
- II - melhorar as condições de saúde ocupacional dos servidores públicos estaduais;
- III - reduzir o absenteísmo;
- IV - prevenir acidentes em serviço, doenças profissionais e do trabalho; e
- V - adquirir e fornecer equipamentos de proteção, individual e coletiva, de acordo com os riscos ocupacionais a que estão expostos os servidores, capacitando-os para o manejo e uso dos mesmos.

Art. 6º O Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Estadual, integrado por todos os órgãos da administração pública estadual e sob a coordenação da Secretaria de Estado da Administração, tem por função precípua responder pela uniformização de todos os procedimentos na área de gestão da saúde ocupacional do servidor público estadual.

Art. 7º Cabe à Secretaria de Estado da Administração, como órgão central do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Estadual, executar as atividades de normatização, de coordenação, de supervisão, de regulação, de controle e de fiscalização relacionadas à saúde ocupacional do servidor público estadual.

Art. 8º Aos demais órgãos da administração pública estadual cabe efetivar as atividades de execução e operacionalização das ações de saúde ocupacional normatizadas pelo órgão central e demais atribuições afins previstas na legislação.

Art. 9º A implementação da Saúde Ocupacional do Servidor será efetuada com o estabelecimento e o desenvolvimento:

- I - de políticas, planos, programas, projetos e ações de segurança do trabalho;



II - da promoção e proteção da saúde;  
III - do controle e vigilância dos riscos advindos das condições, dos ambientes e dos processos de trabalho;  
IV - da prevenção e detecção de agravos; e  
V - da recuperação e reabilitação da saúde, da capacidade laborativa e da qualidade de vida do servidor público estadual.

Art. 10. As ações de Saúde Ocupacional do Servidor abrangem os seguintes aspectos:

I - acompanhamento da saúde ocupacional do servidor público estadual na vida laboral plena;

II - antecipação, identificação, mensuração, análise, mapeamento, controle, redução e eliminação de riscos ocupacionais;

III - prestação de informações aos servidores públicos estaduais sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho e suas consequências para a saúde, bem como as medidas preventivas necessárias para o seu controle ou eliminação;

IV - monitoração dos indicadores de segurança no trabalho e de saúde do servidor.

Art. 11. A Saúde Ocupacional do Servidor deve abranger e ocupar-se da realização obrigatória dos seguintes exames de saúde:

I - admissional;

II - periódico;

III - de retorno ao trabalho;

IV - de mudança de função;

V - demissional.

§ 1º Os exames de que trata o *caput* compreendem:

I - a avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;

II - exames complementares.

§ 2º A realização da avaliação clínica e dos exames complementares correrá por conta do Estado, não gerando ônus para o servidor público estadual.

Art. 12. As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias do Orçamento Geral do Estado.

Art. 13. O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de cento e oitenta dias contados da data de sua publicação.

Art. 14. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Florianópolis, 07 de janeiro de 2009

**LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA**

Governador do Estado

ANEXO B - DECRETO Nº 2.709, de 27 de outubro de 2009.

Institui o Manual de Saúde Ocupacional do Servidor Público, no âmbito da administração pública estadual direta e indireta.

**O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA**, usando da competência privativa que lhe confere o art. 71, incisos I e III da Constituição do Estado, e tendo em vista o disposto no art. 7º da Lei nº 14.609, de 7 de janeiro de 2009,

**D E C R E T A:**

Art. 1º Fica instituído o Manual de Saúde Ocupacional do Servidor Público, no âmbito da administração pública estadual direta e indireta, parte integrante do Anexo Único deste Decreto.

Art. 2º O Secretário de Estado da Administração fica autorizado a promover as alterações e baixar os atos necessários ao fiel cumprimento e aplicação do Manual de que trata este Decreto.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Florianópolis, 27 de outubro de 2009.

**LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA**

Governador do Estado

ANEXO C - Quadro demonstrativo dos itens orçamentários destinados à saúde ocupacional nas instituições do Estado no ano de 2012.

Ano:2012	Cód. Programa:855					
Unid. Orç.	Nome Unidade Orçamentária Completo	Subação	Dotação Inicial	Dot.Atual	Empenhado	Saldo Atual
16085	Fundo de Melhoria do Corpo de Bombeiros Militar	12015	50.000,00	50.000,00	-	50.000,00
16091	Fundo para Melhoria da Segurança Pública	12018	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00
16097	Fundo de Melhoria da Polícia Militar	12019	1.817.000,00	1.817.000,00	-	1.817.000,00
18001	Sec. de Estado do Planejamento	11289	9.600,00	9.600,00	-	9.600,00
23001	Sec. de Estado de Turismo, Cultura e Esporte	11292	91.650,00	91.650,00	-	91.650,00
23022	Fund. Catarinense de Cultura	11295	27.600,00	27.600,00	-	27.600,00
23023	Santa Catarina Turismo S/A	11297	4.500,00	4.500,00	-	4.500,00
26001	Sec. de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação	11298	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00
26022	COHAB	11299	10.000,00	20.000,00	6.162,22	13.837,78
27001	Sec. de Estado do Desenvolvimento Econômico Sustentável	11301	24.700,00	24.700,00	-	24.700,00
27021	Fund. do Meio Ambiente	11302	60.000,00	60.000,00	-	60.000,00
27024	Fund. de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de SC	11305	10.400,00	10.400,00	-	10.400,00
27025	Instituto de Metrologia de Santa Catarina	11306	60.000,00	60.000,00	-	60.000,00
27027	AGESC	11309	72.094,00	72.094,00	-	72.094,00
27028	AGESAN	11311	38.000,00	38.000,00	-	38.000,00
41001	Sec. de Estado da Casa Civil	11313	10.000,00	10.000,00	-	10.000,00
41002	Procuradoria Geral do Estado	11315	54.000,00	54.000,00	-	54.000,00
41003	Sec. Executiva de Articulação Nacional	11317	3.300,00	3.300,00	-	3.300,00
41004	Sec. Executiva de Assuntos Internacionais	11321	3.300,00	3.300,00	-	3.300,00
44001	Sec. de Estado da Agricultura e da Pesca	11337	6.000,00	6.000,00	-	6.000,00
44022	Cia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de SC S/A	11338	326.827,00	326.827,00	-	326.827,00
44023	Emp. de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de SC S/A	11339	364.300,00	364.300,00	75.194,46	289.105,54
45001	Sec. de Estado da Educação	11671	9.615.000,00	9.615.000,00	-	9.615.000,00
45021	Fund. Catarinense de Educação Especial	11342	69.800,00	69.800,00	-	69.800,00
45022	Fund. Universidade do Estado de Santa Catarina	11343	500.000,00	500.000,00	-	500.000,00
47001	Sec. de Estado da Administração	11345	98.300,00	98.300,00	-	98.300,00
47022	Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina	11346	46.100,00	46.100,00	-	46.100,00
47091	Fundo de Materiais, Publicações e Impressos Oficiais	11604	1.500.000,00	1.500.000,00	-	1.500.000,00
48091	Fundo Estadual de Saúde	11347	100.000,00	100.000,00	-	100.000,00
52001	Sec. de Estado da Fazenda	11349	167.814,00	167.814,00	-	167.814,00
52030	Fund. Escola de Governo - ENA	11350	4.000,00	4.000,00	-	4.000,00
53001	Sec. de Estado da Infraestrutura	11352	7.800,00	7.800,00	-	7.800,00
53023	Departamento de Transportes e Terminais	11353	75.000,00	75.000,00	-	75.000,00
53025	Departamento Estadual de Infraestrutura	11354	152.000,00	152.000,00	-	152.000,00
54001	Sec. de Estado da Justiça e Cidadania	11355	387.500,00	387.500,00	-	387.500,00
60001	SDR - Itapiranga	11360	5.500,00	5.500,00	-	5.500,00
61001	SDR - Quilombo	11362	1.000,00	1.000,00	-	1.000,00
62001	SDR - Seara	11363	5.700,00	5.700,00	-	5.700,00
63001	SDR - Taió	11365	4.400,00	4.400,00	-	4.400,00

## Continuação

Unid. Orç.	Nome Unidade Orçamentária Completo	Subação	Dotação Inicial	Dot.Atual	Empenhado	Saldo Atual
66001	SDR - Timbó	11366	3.900,00	3.900,00	-	3.900,00
67001	SDR - Braço do Norte	11368	6.200,00	6.200,00	-	6.200,00
70001	SDR - São Miguel D'Oeste	11369	9.100,00	9.100,00	-	9.100,00
71001	SDRI - Maravilha	11370	6.200,00	6.200,00	-	6.200,00
72001	SDR - São Lourenço do Oeste	11372	5.500,00	5.500,00	-	5.500,00
73001	SDR - Chapecó	11373	11.200,00	11.200,00	-	11.200,00
74001	SDR - Xanxerê	11374	6.700,00	6.700,00	-	6.700,00
75001	SDR - Concórdia	11375	9.300,00	9.300,00	-	9.300,00
76001	SDR - Joaçaba	11376	11.400,00	11.400,00	-	11.400,00
77001	SDR - Campos Novos	11377	6.100,00	6.100,00	-	6.100,00
78001	SDR - Videira	11378	5.200,00	5.200,00	-	5.200,00
79001	SDR - Caçador	11379	7.800,00	7.800,00	-	7.800,00
80001	SDR - Curitiba	11381	75.000,00	75.000,00	-	75.000,00
81001	SDR - Rio do Sul	11382	4.700,00	4.700,00	-	4.700,00
82001	SDR - Ituporanga	11383	6.200,00	6.200,00	-	6.200,00
83001	SDR - Ibirama	11384	5.900,00	5.900,00	-	5.900,00
84001	SDR - Blumenau	11386	12.400,00	12.400,00	-	12.400,00
85001	SDR - Brusque	11387	1.300,00	1.300,00	-	1.300,00
86001	SDR - Itajaí	11388	13.700,00	13.700,00	-	13.700,00
87001	SDR - Grande Florianópolis	11389	19.700,00	19.700,00	-	19.700,00
88001	SDR - Laguna	11391	12.400,00	12.400,00	-	12.400,00
89001	SDR - Tubarão	11392	14.000,00	14.000,00	-	14.000,00
90001	SDR - Criciúma	11393	26.700,00	26.700,00	-	26.700,00
91001	SDR - Araranguá	11396	15.500,00	15.500,00	-	15.500,00
92001	SDR - Joinville	11398	12.400,00	12.400,00	-	12.400,00
92021	Administração do PSFS	11399	50.000,00	50.000,00	-	50.000,00
93001	SDR - Jaraguá do Sul	11400	15.500,00	15.500,00	-	15.500,00
94001	SDR - Mafra	11401	10.100,00	10.100,00	-	10.100,00
95001	SDR - Canoinhas	11402	10.900,00	10.900,00	-	10.900,00
96001	SDR - Lages	11403	10.000,00	10.000,00	-	10.000,00
97001	SDR - São Joaquim	11404	7.000,00	7.000,00	-	7.000,00
98001	SDR - Palmitos	11407	25.000,00	25.000,00	-	25.000,00
99001	SDR - Dionísio Cerqueira	11408	5.500,00	5.500,00	-	5.500,00
<b>TOTAL GERAL</b>			16.265.685,00	16.275.685,00	81.356,68	16.194.328,32

Fonte: Secretaria Estadual da Fazenda, 2012.

## ANEXO D - Quadro das equipes multiprofissionais de Saúde Ocupacional.

Grau de Risco	Técnicos/nº de servidores no estabelecimento	50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1.000	1.001 a 2.000	2.001 a 3.500	3.501 a 5.000	Acima de 5000 para cada grupo de 4000 ou fração acima 2000
1	Técnico Seg. Trabalho Engenheiro Seg. Trabalho Técnico Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho Psicólogo Assistente Social		1	1	1	1	1 1 1	2 1 1 1	1 1 1 1
2	Técnico Seg. Trabalho Engenheiro Seg. Trabalho Técnico Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho Psicólogo Assistente Social		1	1	1	1 1 1	2 1 1	5 1 1 1 1	1 1 1 1
3	Técnico Seg. Trabalho Engenheiro Seg. Trabalho Técnico Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho Psicólogo Assistente Social	1	1	2	3	4 1 1	6 1 2 1	8 2 1 1 2	3 1 1 1
4	Técnico Seg. Trabalho Engenheiro Seg. Trabalho Técnico Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho Psicólogo Assistente Social	1 1	2 1	3 1	4 1	5 1 1	8 2 2 2	10 3 1 1 3 5 5	3 1 1 1

Fonte: Santa Catarina, 2009.