

OS EFEITOS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS MILITARES E AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

EFFECTS OF THE *BURNOUT* SYNDROME ON MILITARY PROFESSIONALS AND CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGY

Amanda Laurentino Dominguês Carneiro¹

¹Graduada em Psicologia pela Faculdade Anhanguera - Bauru - São Paulo - Brasil
psico.amandalautentino@gmail.com

Data de envio: 06/06/2021

Data de aceite: 01/09/2021

RESUMO

O estresse constante pode desencadear a Síndrome de *Burnout*, que é caracterizada pela tríade: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, resultando em esgotamento físico e mental diante de tantas situações vividas no dia a dia. Entre as categorias de profissionais em que mais há registros de desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* estão os profissionais de educação, saúde e militares. Os militares vivenciam momentos de violência, insegurança e perigo para cumprir as demandas do Estado e da instituição da qual fazem parte. A pergunta que norteou a presente pesquisa foi: Quais as contribuições da psicologia para prevenção e intervenção do adoecimento mental entre os profissionais militares? Para melhor compreensão do tema, o estudo teve como objetivo geral compreender quais os fatores de risco para o comprometimento da saúde mental e desencadeamento da Síndrome de *Burnout* no profissional militar. Já os objetivos específicos concentraram-se em: conhecer o conceito da síndrome de *Burnout*; entender as causas que comprometem a saúde mental do militar; e compreender as contribuições da psicologia na prevenção da síndrome de *Burnout* no profissional militar. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica de tipologia qualitativa e descritiva em base de dados online. Pode-se concluir que o psicólogo pode proporcionar um tratamento de qualidade aos profissionais militares, auxiliando na percepção do problema e na sua resolução, tanto de forma preventiva como curativa. Neste trabalho abordamos a Terapia Cognitiva Comportamental.

Palavras-chave: Estresse ocupacional. Militares. Síndrome de *Burnout*. Síndrome de *Burnout* em Militares.

ABSTRACT

Constant stress can trigger Burnout Syndrome, characterized by the triad: emotional exhaustion, depersonalization, and decreased personal fulfillment resulting in physical and mental exhaustion due to several situations experienced in daily life. Among the professional categories that have higher records of Burnout Syndrome development are education, health, and military professionals. The military personnel experience moments of violence, insecurity, and danger to fulfill the demands of the State and the institution of which they are part. The question that guided this research was: What are the contributions of psychology to the prevention and intervention of mental illness among military professionals? To know the theme better, this study aimed to understand the risk factors for the impairment of mental health and the triggering of Burnout Syndrome in military professionals. The specific objectives focused on knowing the concept of Burnout syndrome, understanding the causes that compromise the military's mental health, and understanding the contributions of psychology in preventing Burnout Syndrome among military professionals. Thus, we carried out a qualitative and descriptive literature review on an online database. It can be concluded that the psychologist can provide quality treatment to military professionals, helping to perceive the problem and its resolution, both preventively and curatively. This study used Cognitive Behavioral Therapy.

Keywords: Occupational Stress. Military. Burnout Syndrome. Burnout Syndrome in Military Personnel.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as pesquisas acadêmicas têm dado destaque para o bem-estar físico e emocional dos trabalhadores, visto que diversas profissões podem gerar o estresse ocupacional. A busca pela perfeição, destaque profissional e cobranças excessivas, podem gerar sentimentos de frustração e aumentando o estresse ocupacional. A exposição constante a esses agentes estressores pode ocasionar a Síndrome de *Burnout* (SB).

Algumas profissões elevam o nível do estresse de seus trabalhadores como, por exemplo, os profissionais militares, que estão sempre em alerta, possuem jornadas exaustivas de trabalho, convivem com situações de morte, violência e perigo, chegando ao esgotamento físico e mental diante de tantas situações que vivem no seu dia a dia. Desta forma, este estudo se justificou, em âmbito acadêmico e social, ao buscar entender sobre a saúde mental dos policiais militares e como essa ocupação pode levar ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

Os profissionais militares estão constantemente lidando com situações perigosas, como tiroteios, assaltos, acidentes, entre outros. Esses profissionais devem estar sempre em alerta e prontos para as mais diversas situações. Para isso, eles precisam ter um acompanhamento em relação à sua saúde, principalmente quando falamos em aspectos psicossomáticos, onde o estresse pode prejudicar a sua função e dedicação ao trabalho. Cabe ao psicólogo auxiliar essas pessoas, de modo preventivo ou tratando a doença, analisar o perfil desse sujeito, auxiliando a busca pela diminuição do sofrimento e os danos causados à saúde, e acima de tudo, melhorando sua saúde ocupacional. Para este estudo, norteou-se como problema a seguinte questão: Quais as contribuições da psicologia para prevenção e intervenção do adoecimento mental entre os profissionais militares?

Neste estudo, teve-se como objetivo geral compreender quais os fatores de risco para o comprometimento da saúde mental do profissional militar e o desencadeamento da Síndrome de *Burnout*. Ainda, os objetivos específicos se concentraram em: Conhecer o conceito da Síndrome de *Burnout*; entender as causas que comprometem a saúde mental do militar; e compreender as contribuições da psicologia na prevenção da Síndrome de *Burnout* no profissional militar.

MÉTODO

Para a realização do presente trabalho foi realizada revisão bibliográfica de tipologia qualitativa e descritiva em base de dados online como Google Acadêmico, *Google Books*, *Bireme*, *Lilacs*, *Scielo*, utilizando materiais publicados no período de 2000 a 2020, com as seguintes palavras-chave: estresse ocupacional; militares, Síndrome de *Burnout* em militares.

Para tanto, este estudo se pautou em uma pesquisa do tipo bibliográfica, com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2010), a pesquisa bibliográfica é produzida com base em materiais publicados anteriormente como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Já a abordagem qualitativa é utilizada para compreender pessoas e seus contextos sociais, culturais e institucionais.

Foram encontrados 2.029 artigos, dos quais foram selecionados 29, entre artigos, monografias e livros. Os critérios de exclusão foram materiais escritos em outra língua, materiais incompletos, aqueles que não atendessem ao tema proposto. Como critérios de inclusão foram selecionados materiais referentes ao tema, publicados em língua portuguesa, com no máximo 20 anos de publicação.

Para esta revisão de literatura, o trabalho foi dividido em capítulos, na seguinte ordem de conteúdo: no capítulo 1, descrevemos as características da Síndrome de *Burnout*; no capítulo 2, é apresentado as causas, os fatores de risco e efeitos da Síndrome de *Burnout* em militares; e por fim, no capítulo 3, é descrito as contribuições da psicologia para prevenção e intervenção do adoecimento mental entre os profissionais militares.

SÍNDROME DE *BURNOUT* E SUAS CARACTERÍSTICAS

A associação entre atividade laboral e estresse físico/psicológico precisa ser encarada como um problema de saúde pública, necessitando de atenção por parte de pesquisadores, gestores de saúde, mídia e dos próprios trabalhadores (JESUS *et al.*, 2016).

As doenças que são ocasionadas por causa do trabalho são percebidas em estágios avançados, pois os sinais e sintomas das doenças ocupacionais são comuns aos sinais e sintomas de outras doenças, o que dificulta a sua identificação precoce, o que pode agravar esse quadro clínico. Para Silva, Lima e Caixeta (2010), o trabalho em si não designa sofrimento, e sim a forma como ele é executado para conseguir superar os desafios que surgem ao longo da jornada de trabalho. O estresse no ambiente trabalho pode ser associado a deveres ocupacionais, jornada de trabalho, setor de atuação, entre outros. A exposição constante e prolongada a agentes estressores pode levar à Síndrome de *Burnout*.

Oliveira e Bardagi (2009) destacam que é importante definir o que é estresse, pois o termo é comumente utilizado para descrever uma gama variada de situações e sensações, e eles definem estresse como:

O estresse é uma reação do organismo com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais, que ocorre quando surge a necessidade de uma adaptação grande a um evento ou situação importante. O termo estresse tem sua origem na física e é entendido como o grau de deformidade que uma estrutura sofre, quando é submetida a um esforço (OLIVEIRA; BARDAGI, 2009, p.159).

A Síndrome de *Burnout* foi descrita pelo psiquiatra Freudenberg, em 1974, que usou esse termo para atribuir os efeitos do abuso do consumo de substâncias tóxicas. O conceito tem origem inglesa e é traduzido como o ato de queimar-se, combustão, que ocorre lentamente, gradualmente (SILVA; LIMA; CAIXETA, 2010).

A Síndrome de *Burnout* foi oficializada recentemente pela Organização Mundial de Saúde como uma síndrome crônica, e será incluída na nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11) que entrará em vigor no ano 2022. A SB pode ser definida como:

Um fenômeno multifatorial, relacionado a respostas crônicas do organismo a diversos estressores presentes no ambiente laboral, sendo esta responsável por um estado de esgotamento mental e físico. Trata-se de uma afecção que atinge principalmente profissionais da educação, saúde e policiais devido a fatores extrínsecos e intrínsecos das respectivas funções. Pode ser caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, destacando-se por afetar de modo considerável a qualidade de vida do trabalhador (HERÊNIO *et al.*, 2020, p. 8).

De acordo com Costa *et al.* (2007), a síndrome é caracterizada pelos sintomas e sinais de exaustão física, psíquica e emocional ocasionadas pela exposição do indivíduo a um trabalho prolongado e com uma grande carga de tensão. Seus sintomas são exaustão emocional, despersonalização e a diminuição da realização pessoal, sendo a exaustão emocional o estado de esgotamento físico ou mental no qual o trabalhador sente que chegou ao seu limite. Segundo os autores Oliveira e Bardagi (2009) e Silva, Lima, Caixeta (2010), as energias e os recursos emocionais dos trabalhadores esgotam por causa do contato diário com os problemas do ambiente de trabalho. A pessoa sente que não irá mais se recuperar e a despersonalização é caracterizada pela alteração da personalidade do indivíduo, tornando-a fria, indiferente e distante dos seus colegas de trabalho. Além disso, a diminuição da realização profissional denota sentimento de insatisfação com as atividades de trabalho e de insuficiência, redução da autoestima, desmotivação, baixa eficiência no trabalho, aspectos que tendem a ocasionar a depressão.

Sobre os fatores e características que influenciam no desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, Bevenides-Pereira (2002) e Silva, Lima e Caixeta (2010) descrevem alguns como: tipo de ocupação, tempo na instituição, trabalho por turnos ou trabalho noturno, sobrecarga, relação profissional-cliente, tipo de cliente, relacionamento entre os colegas de trabalho, conflito e ambiguidade de papel, suporte organizacional, satisfação no trabalho, controle, responsabilidade, progressão no trabalho, possibilidade de progresso, percepção de inequidade, conflito com os valores pessoais e falta de *feedback*.

A Síndrome de *Burnout* tem maior predominância sobre os profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, além de outras profissões como professores, policiais e bombeiros (ASCARI *et al.*, 2016). De acordo com o estudo de Silva, Lima e Caixeta (2010), as mulheres são mais acometidas pela SB, e homens solteiros parecem estar mais susceptíveis a desenvolver o *Burnout* do que homens casados.

Bartholo (2003), apresenta os sintomas da *Burnout* dividindo-os em fases:

Fase do aviso: os primeiros sinais são predominantemente emocionais e levam em média um ano para surgir, São eles a ansiedade, depressão, tédio, apatia e fadiga emocional. O bloqueio do desenvolvimento e a recuperação nesse estágio são rápidos se os sintomas forem percebidos o mais cedo possível. Mudança de atitude da pessoa no trabalho e no cuidado de si, como mais horas de relaxamento e descanso, são pertinentes para reverter o quadro no início dos sintomas (BARTHOLO, 2003).

Fase dos sintomas moderados: se ignorados os sintomas anteriores, eles serão intensificados e agregados a outros sintomas físicos como os distúrbios do sono, dores de cabeça, resfriados, distúrbios gastrointestinais, dores musculares, fadiga física e emocional. Nessa fase ainda é possível reduzir e eliminar esses sintomas, sendo necessárias, agora, as transformações mais radicais no trabalho e na vida pessoal (BARTHOLO, 2003).

Fase de consolidação: para se ter chegado até aqui, houve um desconhecimento das fases anteriores ou falhas nas tentativas de revertê-las. Caracteriza-se por ser uma fase dolorosa, na qual a carreira e a vida pessoal estão prestes a desabar. Apresentam alguns dos seguintes sintomas como fadiga emocional e física generalizada, uso abusivo de álcool e cigarro, automedicação, pressão alta e problemas cardíacos, enxaqueca, úlcera, alergia de pele, redução de apetite, perda de interesse e desempenho sexual, alto nível de irritabilidade, isolamento, discórdia conjugal ou problemas de relacionamento, ímpetos de choro, ansiedade e depressão intensa, pensamento rígido, dificuldade de relaxar, dentre outros sintomas físicos e emocionais. Difícil concretizar mudanças para equilibrar o físico e o emocional, torna-se necessário o auxílio médico e psicológico na busca da cura (BARTHOLO, 2003).

Fase severa ou de debilitação: após cinco a dez anos sem dar atenção aos sintomas anteriores, chega-se à fase final. Se a pessoa chegou até esse extremo, pode-se sugerir que há um movimento autodestrutivo; raramente ela consegue seguir na carreira, tornando, tanto esta, quanto a vida pessoal, prematuras. Com frequência há patologia instalada, física e emocional, e continuam as manifestações desenvolvidas até aqui, de maneira mais intensa e podem surgir outras como incapacidade para lidar com o aspecto profissional e com o pessoal, tensão crônica, falha de memória, sentimento intenso de paranoia, pensamento suicida e homicida, asma, diabetes, câncer, dentre outros (BARTHOLO, 2003).

Vale ressaltar que *Burnout* não é a mesma coisa que estresse ocupacional, pois *Burnout* é a intensificação dos sintomas do estresse, o resultado de um grande processo, de várias tentativas; é a etapa final das tentativas do indivíduo em lidar com o estresse causado por condições negativas do trabalho e que não tiveram êxito (OLIVEIRA; BARDAGI, 2009; SILVA; LIMA; CAIXETA, 2010).

CAUSAS, FATORES DE RISCO E EFEITOS DA SÍNDROME DE BURNOUT EM MILITARES

A profissão de militar é uma atividade de alto risco, pois estes lidam todos os dias com a violência, a brutalidade e a morte. Os militares estão entre os profissionais que mais sofrem de estresse, por estarem expostos ao perigo e à agressão, tendo que intervir em situações de problemas de conflito e tensão (COSTA *et al.*, 2007).

O trabalho dos profissionais militares envolve principalmente duas variáveis: o perigo e a autoridade, e essas variáveis os deixam em constante pressão por eficiência. A presença do perigo coloca os militares em alerta, isola-os dos outros segmentos sociais e comunitários, e é propício a gerar neste profissional um comportamento contínuo de desconfiança e a ocasionar sentimentos como ansiedade e o medo (GUIMARÃES *et al.*, 2014).

Os autores supracitados afirmam ainda que o militar sente medo por si próprio e por sua família; medo de ser reconhecido como agente da segurança nos períodos em que se encontra de folga do trabalho, momentos em que aumenta o risco de ser agredido e morto no desempenho das suas funções.

Seabra (2008) enumerou 25 acontecimentos que causariam mais estresse para os profissionais militares: ver a morte violenta de algum companheiro de trabalho durante a jornada de trabalho; ser dispensado da equipe de trabalho; tirar uma vida de alguma pessoa no cumprimento do dever; disparar em alguém; presenciar ou saber do suicídio de um companheiro de trabalho; ver a morte violenta de outro agente; presenciar o homicídio cometido por outro companheiro de trabalho; levar um tiro no cumprimento do dever; injúrias a outro colega; suspensão; ser ultrapassado na promoção; perseguir um suspeito armado; ser chamado para uma cena que envolve morte de criança; trabalhar longe da família por longos períodos de tempo; envolvimento pessoal num disparo acidental; redução salarial; observar um ato de corrupção; aceitar um suborno; participar num ato de corrupção; tornar-se refém durante a jornada de trabalho; responder a um acontecimento que envolve a morte acidental de criança; ver a promoção de militar inexperiente ou incompetente em vez de si próprio; ser investigado pelos assuntos internos; suspeito barricado; vivenciar uma situação de refém, resultante de distúrbio doméstico.

Esses acontecimentos estressores podem ser classificados em quatro categorias: inerentes ao trabalho policial; decorrentes das práticas e políticas internas do departamento de polícia; originários das tensões com o sistema de justiça criminal e da sociedade em geral e estressores (internos) do próprio profissional militar (GUIMARÃES *et al.*, 2014).

Entre os fatores que desencadeiam o adoecimento mental nos profissionais militares, Silveira e Souza (2014) destacam o distanciamento dos seus familiares, pois os militares são submetidos à escala de serviço desgastante e muitos deles procuram outra atividade nos dias de folga para complementar a renda familiar. Além da falta de reconhecimento e valorização profissional por parte da população que, segundo os autores, não observam o indivíduo por trás da farda. Estes fatores deprimem e desmotivam o profissional e o levam à insatisfação com a própria profissão.

Bartholo (2003) considera a corporação como mais uma fonte geradora de estresse devido às escalas e aos turnos de serviço alternados, à sobrecarga circunstancial de trabalho, além dos abusos de poder cometidos internamente. O autor ainda ressalta que a comunicação, a participação ativa na própria organização, tomadas de decisões, autonomia, a existência de supervisores e coordenadores disponíveis, são algumas das variáveis das estruturas organizacionais que podem levar ao aparecimento da Síndrome de *Burnout*.

Outro fator desencadeante de Síndrome de *Burnout* é a questão salarial, pois o profissional de segurança necessita de um aporte financeiro que lhe dê condições de resguardar sua vida pessoal, para que consiga ter uma moradia digna, transporte pessoal e que possa proporcionar uma educação de qualidade para seus filhos (LIMA *et al.*, 2018).

Além da exposição constante à violência, os profissionais militares ainda sofrem com receio de vinganças daqueles que foram presos, as pressões da imprensa, as repercussões das ações policiais superdimensionadas, as escalas de serviço que rompem os padrões normais de sono e de vida social (JESUÉ, 2013).

Para Bartholo (2003), um dos fatores de riscos responsáveis por desencadear a Síndrome de *Burnout* em militares é o tempo de profissão. Em um estudo realizado com policiais de *New York*, Estado Unidos, ele indica que há vulnerabilidades diferenciadas em função do tempo de serviço policial, sendo classificado em quatro os estágios vivenciados na carreira, mostrados abaixo.

Estágio de alarme (0 a 5 anos): nessa fase, o policial já vivenciou situações suficientes para perceber que a realidade do ser polícia é diferente da sua idealizada inicialmente, duvidando da sua capacidade de atender às exigências do trabalho. No estágio do desencanto (6 a 13 anos) há, de fato, um desencanto pelo trabalho devido à falta de reconhecimento da população e da corporação, o aumento do estresse e do cinismo, que aparecem como mecanismo de defesa. No estágio de personalização (14 a 20) as metas pessoais sobrepõem-se às metas profissionais e ocorre um declínio no estresse. Nessa fase, ocorre um ajustamento no qual são encontradas novas alternativas e soluções, e o medo do fracasso diminui. Por fim, no estágio da introspecção (após 20 anos) há uma segurança extrema em sua atuação e em relação aos procedimentos administrativos da organização, sendo esta a fase de menor estresse (BARTHULO, 2003).

Trindade e Lima, (2010), Silva, Lima e Caixeta (2010) e Moreno *et al.* (2011) descrevem que os indivíduos mais jovens são mais propícios à Síndrome de *Burnout*, pois os jovens trabalhadores possuem expectativas elevadas, o que muitas vezes não são concretizadas e podem levar à frustração com a profissão e ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Profissionais com mais experiência apresentam baixos níveis na exaustão emocional e despersonalização.

Observa-se uma relação entre *Burnout* e alcoolismo, doenças mentais, conflitos conjugais e suicídio. Os policiais afetados, muitas vezes, fazem uso excessivo de álcool, tranquilizantes e drogas, e acabam por utilizar atestados médicos para aliviar o estresse do trabalho (JESUÉ, 2013).

De acordo com Lima *et al.* (2018), ao buscar assimilar todos os problemas que surgem, o militar muitas vezes fora de sua alçada e de sua área de atuação, acaba por não conseguir ser aquilo que deseja, e sem consciência de que é apenas uma peça na extensa engrenagem da segurança pública, buscar um papel inimaginável dentro dessa esfera.

Ainda segundo os mesmos autores, esse profissional vislumbra seu fracasso diante de sua expectativa, imaginando-se em uma condição de pouca utilidade. Isso gera baixa autoestima e frustração, pois acredita que poderia fazer mais.

O suicídio é bastante comum nessa profissão, que ocorre em situações de extrema tensão (ALVES; VIEIRA, 2018). O suicídio está entre as principais causas de morte de policiais no mundo. No Brasil, são poucos os estudos que abordam esse tema (PEREIRA; MADRUGA; KAWAHALA, 2020). Torna-se urgente um trabalho preventivo por parte da organização em relação à esta questão. Para que um indivíduo tome uma decisão dessa, pressupõe-se que o mesmo já tenha passado por todas as fases da SB, sendo assim, necessário um programa de acompanhamento psicológico.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT

Silveira e Souza (2014) observaram que a literatura demonstra que nas instituições militares não há um trabalho efetivo de promoção à saúde mental que possa dar condições para os militares. Há dificuldade na prestação de um atendimento de qualidade e humanizado caso o nível de estresse desses militares seja alto e constante, além da ausência de uma educação nesse sentido para que saibam lidar com essas questões.

Ao ingressar na corporação, o profissional é submetido a testes físicos e psicológicos com o objetivo de avaliar se tem pré-requisitos para assumir tal função. No entanto, Silveira e Souza (2014) lembram que após o ingresso na corporação, não há um trabalho efetivo voltado para acompanhar a saúde mental desses profissionais.

É possível realizar uma ação preventiva à Síndrome de *Burnout*, mas para isso a corporação deve organizar e planejar ações como a aplicação de um programa efetivo de diagnóstico, orientação e controle do estresse, bem como de identificação dos eventos cotidiano estressores. Isso pode ser realizado por meio de *check-up* médico e psicológico anual; de um programa de atividade física, esportiva e de lazer e, por fim, do aumento do número de policiais, principalmente de soldados, a fim de evitar a sobrecarga de trabalho (GUIMARÃES *et al.*, 2014).

Para prevenir e intervir em situações de *Burnout*, é necessário o seu reconhecimento como doença pelo indivíduo, pelos serviços de saúde que fornecem apoio aos profissionais, pela organização, bem como pelos governos responsáveis pelas políticas neste âmbito (SEABRA, 2008).

Guimarães *et al.* (2014) recomenda projetos de bem-estar psicológico direcionados ao militar que possam diminuir os agravos ocasionados pelo *Burnout*. Para os autores, investimentos financeiros destinados à saúde mental por parte do poder público poderiam proporcionar profissionais mais saudáveis do ponto de vista afetivo-emocional e, conseqüentemente, mais eficazes na realização de sua importante atividade profissional.

Adquirir hábitos de vida saudáveis como praticar exercícios físicos, dormir bem, manter uma dieta equilibrada e usufruir do lazer são essenciais para diminuir os efeitos do estresse profissional. Essas medidas podem prevenir o surgimento da Síndrome de *Burnout* ao proporcionar uma fuga do indivíduo em relação ao estresse cotidiano do ambiente de trabalho e maior produção com a harmonia entre o corpo e a mente (SILVA; LIMA; CAIXETA, 2010; MORENO *et al.*, 2011).

A Síndrome de *Burnout* deve ser abordada de forma global, desde as necessárias mudanças nas organizações, instituições, até a inserção de acompanhamento psicológico. O tratamento da síndrome de *Burnout* é essencialmente psicoterapêutico. Para os casos em que o indivíduo apresenta problemas biofisiológicos, é necessário a administração medicamentosa (CHISTE, 2012).

Neste trabalho, optou-se em relatar o uso da Terapia Cognitiva Comportamental como método de tratamento. Dentre as muitas intervenções apresentadas para o tratamento do *Burnout*, a Terapia Cognitiva Comportamental tem proporcionado bons resultados. A Terapia Cognitiva Comportamental é uma abordagem de psicoterapia que compreende a maneira com que o ser humano percebe os acontecimentos sob seu prisma, pensamentos e sentimentos em relação à determinada situação, provada por sensações negativas (SOUZA; BEZERRA, 2019).

A base da Terapia Cognitiva Comportamental propõe um tratamento que inicia com a identificação dos estressores internos e externos do cliente. Para Borges, Luiz e Domingos (2009), além da identificação dos estressores, é importante traçar estratégias de enfrentamento a serem utilizadas pelo indivíduo para reduzir o impacto do estresse.

A Síndrome de *Burnout* compreendida e tratada pelo psicólogo a partir da Terapia Cognitiva Comportamental pode auxiliar na qualidade de vida dos trabalhadores, diminuir os custos das organizações, reduzir o absenteísmo, a substituição dos colaboradores e a necessidade de treinamentos para novos funcionários (SOUZA; BEZERRA, 2019).

A premissa da Terapia Cognitiva Comportamental criada por Aaron Beck tem como foco a psicoeducação e as técnicas utilizadas visam identificar, testar a realidade e corrigir as conceituações cognitivas distorcidas (LOPES, 2019). A Terapia Cognitiva Comportamental trata o indivíduo amparado em uma conceituação, considerando suas crenças, seus modelos comportamentais existentes, constituídos em suas singularidades (SOUZA; BEZERRA, 2019).

A Psicoeducação consiste em reconhecer os sintomas, entender a situação e identificar os fatores que os originaram, identificar e monitorar pensamentos automáticos, como distinguir as relações existentes entre o pensamento, emoções e comportamento. Também, em avaliar os pensamentos automáticos e crenças, ajustar os conteúdos tendenciosos, deslocar os pensamentos distorcidos dos realísticos, ou seja, identificar para modificar as crenças centrais (SOUZA; BEZERRA, 2019; LLOBET, 2020).

O autoconhecimento é realizado por meio de registros e análise com o objetivo de detectar situações que dão origem a resposta de estresse desadaptadas (LLOBET, 2020). O mesmo autor cita que para lidar com o estresse deve-se, em primeiro lugar, aprender técnicas de respiração e relaxamento.

As técnicas de relaxamento têm por objetivo diminuir a ansiedade causada pela síndrome. Dentre elas pode-se destacar a respiração; relaxamento progressivo de Jacobson (diferenciando tensão e relaxamento); treinamento autógeno de Schultz (relaxamento pelo controle mental); visualização (relaxamento por meio das sensações mentais); meditação; contato sensorial; sofrologia ou sofronização simples (inicia com relaxamento no nível de consciência ordinária indo até o nível do sonho, retornando ao estágio original); *biofeedback*; terapia do sonho; hipnose e auto-hipnose; atividades artísticas; yoga; musicoterapia; farmacologia (controladores do estresse) e prática de esporte (MACHADO; BOECHAT; SANTOS, 2015).

A Terapia Cognitiva Comportamental também visa trabalhar a assertividade, melhorando as habilidades comunicativas, a comunicação com os colegas, superior e usuários, assim como defender os seus direitos baseados no respeito. A Assertividade pressupõe o direito a confundir-se, a considerar as próprias necessidades, dizer não sem sentimento de culpa, defender as próprias crenças sem ofender os outros, entender os próprios comportamentos, pensamentos e emoções, e assumir suas consequências (MACHADO; BOECHAT; SANTOS, 2015; LLOBET, 2020).

Quanto às chamadas técnicas de enfrentamento para a solução dos problemas, elas têm o propósito de estimular a pessoa a resolver as situações problemáticas de maneira eficaz, agindo sobre o estímulo estressor. As técnicas de enfrentamento mais utilizadas são a técnica de solução de problemas, treinamento em assertividade e manipulação do tempo de forma eficaz (MACHADO; BOECHAT; SANTOS, 2015).

A técnica de solução dos problemas parte do princípio de solucionar e aprender, de forma eficaz; a identificar o problema e favorecer o sentimento de autoeficácia do indivíduo. Para isso, deve-se seguir passos como identificar e refletir sobre o problema; buscar soluções para os problemas e expô-las; avaliar as consequências; delimitar a solução escolhida; colocá-la em prática; avaliação dos resultados; e, por fim, propor melhoria (MACHADO; BOECHAT; SANTOS, 2015).

Silveira e Souza (2014) apontam que os militares não buscam serviços de saúde mental. Ao questioná-los, os militares responsabilizaram a falta de tempo, embora reconheçam que precisam desses serviços e que pessoa com Síndrome de *Burnout* tende a negar os sintomas.

Atualmente, no Brasil, há um interesse crescente pelo estudo científico sobre os riscos da Síndrome de *Burnout* como fatores impeditivos à saúde do trabalhador, e sabe-se que a detecção, muitas vezes, é realizada tardiamente ou confundida com outros transtornos mentais como a depressão ou estresse (FERREIRA *et al.*, 2016).

A aplicabilidade das técnicas da Terapia Cognitiva Comportamental realizada pelo psicólogo compreende um ciclo de tratamento mais curto e mais eficaz, com participação ativa dos protagonistas. Um tratamento adequadamente reduz significativamente as estatísticas de adoecimento no trabalho, visto que o indivíduo, em seu trajeto, busca maior qualidade de vida e a aprender e coordenar suas emoções e pensamentos disfuncionais (SOUZA; BEZERRA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos analisados, pode-se observar que os profissionais militares sofrem com as consequências da Síndrome de *Burnout* por estarem na linha de frente da segurança pública, pela cobrança das corporações, da sociedade e da família, vivenciando violência, situações de estresse, depressão e, muitas vezes, acabam escondendo os sintomas para não se render à doença.

Faz-se necessário elaborar um tratamento adequado para esses profissionais, proporcionando-lhes qualidade de vida, saúde física e mental. Além do tratamento terapêutico, é preciso buscar a prevenção da Síndrome de *Burnout*, visto que o diagnóstico é realizado tardiamente.

A psicologia, por meio da Terapia Cognitiva Comportamental, traz benefícios para o tratamento desses profissionais, ajudando-os a aceitar o problema e a solucioná-lo. Os objetivos deste trabalho foram alcançados ao discorrer sobre a doenças, suas causas e consequências na saúde dos profissionais militares, além de relatar as contribuições da psicologia no tratamento e na prevenção da Síndrome de *Burnout*. No entanto, ressalta-se uma escassez de trabalhos de campo relatando a eficiência da Terapia Cognitiva Comportamental para a Síndrome de *Burnout*, situação que sugere, deste modo, a importância de novos estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me iluminar e abençoar o meu caminho. Agradeço ao meu esposo, pelo carinho e compreensão. Agradeço à minha família, por sempre permanecer ao meu lado.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. M. L.; VIEIRA, A. P. T. **A influência da saúde mental e física do policial militar na qualidade de sua prestação de serviço à comunidade.** 2018. Disponível em: <<http://dspace.pm.go.gov.br:8080/pmgo//handle/123456789/548>>. Acesso em 12 nov. 2019.

ASCARI, A. *et al.* Prevalência de risco para síndrome de burnout em policiais militares. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 21, n. 2, 2016.

BARTHOLO, W. R. Estresse acumulado ou *burnout*. **Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública**, Minas Gerais, v. 3, p. 37-42, 2003.

BEVENIDES-PEREIRA, A. M.T. **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BORGES, C. S.; LUIZ, A. M. A. G.; DOMINGOS, N. A. M. Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. **Arq Ciênc Saúde**, São José do Rio Preto, v. 16, n. 4, p. 181-6, 2009.

CHISTE, A. M. *et al.* **Síndrome de Burnout**. *Psicologado*, (2012). Disponível em <<https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psiquicos/sindrome-de-burnout>>. Acesso em 12 abr. 2020.

COSTA, M. *et al.* Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 21, p. 217-222, 2007.

FERREIRA, W. F. S. *et al.* A síndrome de burnout em um hospital militar e sua interrelação com a enfermagem. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v. 9, n. 2, p.124-145, jul./dez. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, L. A. M. *et al.* Síndrome de Burnout e Qualidade de Vida de Policiais Militares e Civis. **Revista Sul Americana de Psicologia**, Campo Grande/MS, v. 2, n. 1, p. 98-122, Jan/Jun, 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/21987259/S%C3%ADndrome_De_Burnout_e_Qualidade_De_Vida_De_Policiais_Militares_e_Civis. Acesso em 12 abr. 2020.

HERÊNIO, W. S. *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento da síndrome de burnout em policiais militares de imperatriz-ma. **Revista de Ciências da Saúde**, São Luís, v. 22, n. 1, p. 7-14.

JESUÉ, A. A. **Assistência psicológica nos casos de policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço na polícia militar de minas gerais (PMMG)**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Pesquisa e Pós-Graduação da Academia de Polícia Militar de Minas Gerais e à Fundação João Pinheiro como requisito para conclusão do Curso de Especialização em Segurança Pública (CESP II/ 2012). Belo Horizonte, 2013.

JESUS, B. M. *et al.* Relação entre a Síndrome de Burnout e as condições de saúde entre Militares do Exército. **Tempus actas de saúde colet**, Brasília, n. 10, v. 2, p. 11-28, 2016.

LIMA, F. R. B. *et al.* Identificação preliminar da síndrome de burnout em policiais militares. **Motricidade**, Ribeira de Pena, v. 14, n. 1, p. 150-156, 2018.

LLOBET, A. B. Síndrome de Burnout: o que é, sintomas e tratamento. **Psicologia Online**, 2020. Disponível em: <<https://br.psicologia-online.com/sindrome-de-burnout-o-que-e-sintomas-e-tratamento-127.html>>. Acesso em 12 abr. 2020.

MACHADO, V. R.; BOECHAT, I. T.; SANTOS, M. F. R. Síndrome de *burnout*: uma reflexão sobre a saúde mental do educador. **Revista Transformar**, São José de Itaperuna, n. 7, p. 257-272, 2015.

MAGALHÃES, J.; SILVA, G. A.; SANTOS, Y. R. Os efeitos do *stresse e burnout* em militares: uma breve revisão bibliográfica para a identificação da problemática. **Psique**, Revista do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa, v. 9, p. 75-97, 2013.

MASLACH, C., LEITER, M. **Trabalho**: Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas, SP: Papyrus, 1999.

MORENO F. N.; *et al.* Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. **Rev enferm**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 140-5, 2011.

OLIVEIRA, P. L. M.; BARDAGI, M. P. Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 59, n. 131, p. 153-166, 2009.

PEREIRA, G. K.; MADRUGA, A. B.; KAWAHALA, E. Suicídios em uma organização policial-militar do sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 500-509, 2020.

SANTOS, M. R. S. **Síndrome de burnout entre médicos atuantes na estratégia de saúde da família: uma análise no município do rio de janeiro**. Dissertação apresentada à Universidade Estácio de Sá como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2013.

SANTOS, P. G. **O estresse e a síndrome de burnout em enfermeiros bombeiros atuantes em unidades de pronto-atendimento (upas)**. Dissertação apresentada à banca examinadora do programa de pós-graduação em enfermagem – mestrado, da universidade federal do estado do rio de janeiro. Unirio - universidade federal do estado do rio de janeiro centro de ciências biológicas e da saúde programa de pós-graduação em enfermagem – mestrado. Rio de janeiro, 2010.

SEABRA, A. P. P. C. **Síndrome de Burnout e a Depressão no Contexto da Saúde Ocupacional**. Dissertação em Doutorado em Ciências de Saúde Mental. Dissertação de Candidatura ao grau de Doutora em Ciências de Saúde Mental, submetido ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2008, 264f.

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

SILVEIRA, H. C.; SOUZA, L. V. F. **Saúde Mental e o Policial Militar**: a concepção de Policiais Militares acerca do estresse relacionado ao seu trabalho dentro da perspectiva de saúde mental. 2014. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/saude-mental-e-o-policial-militar-a-concepcao-de-policiais-militares-acerca-do-estresse-relacionado-ao-seu-trabalho-dentro-da-perspectiva-de-saude-mental>. Acesso em 12 abr. 2020.

SOUZA, E. C. M. **A Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde**, 2014 . Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/a-sindrome-de-burnout-em-profissionais-de-saude>. Acesso em 14 abr. 2020.

SOUZA, L. F. S. C.; BEZERRA, M. M. M. Síndrome de Burnout e os Cuidados da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Rev. Mult. Psic.**, v.13, n. 47, p. 1060-1070, 2019.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm**, São Pulo, n. 44, v. 2, p. 274-279, 2010.