

Educação emocional como promoção de saúde mental para os policiais militares de Araxá-MG

Emotional education as a mental health promotion for military policemen of Araxá-MG

Jéssica Mara de Paula Guimarães¹
Antônio Neves de Almeida²
Bráulio Ramos Silva³
Adriana dos Santos Prado Sadoyama⁴
Geraldo Sadoyama Leal⁵

170

Resumo: O presente projeto busca compreender a educação em saúde, de maneira geral, e mais especificamente a educação emocional. Desta forma, o trabalho tem como objetivo a investigação destes conceitos e a sua articulação com a pedagogia libertadora na promoção em saúde mental dos profissionais da Segurança Pública, em específico os policiais militares atuantes na cidade de Araxá-MG. Assim, compreendemos a elaboração de políticas públicas voltadas para a saúde mental associada a práticas e pedagogias dialógicas são instrumentos importantes na melhoria da qualidade de vida, bem-estar e saúde.

Palavras-chave: Laboral. Pública. Segurança.

Abstract: This project seeks to understand health education, in general, and more specifically emotional education. In this way, the work aims to investigate these concepts and their articulation with the liberating pedagogy in the promotion of mental health of Public Security professionals, specifically the military police officers working in the city of Araxá-MG. Thus, we understand the development of public policies aimed at mental health associated with dialogical practices and pedagogies are important instruments in improving quality of life, well-being and health.

¹ jessicamaraguimarães@hotmail.com - UFCAT

² antonionalmeida@yahoo.com.br – UFCAT

³ brauliokaue@yahoo.com.br – UFCAT

⁴ drisadoyama@gmail.com – Orientadora – UFCAT

⁵ sadoyama@ufcat.edu.br – Coorientador - UFCAT

*O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Recebido em 04/03/2023

Aprovado em 08/05 /2023

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



Keywords: Labor. Public. Safety.

1. Introdução

Os trabalhadores militares integram as Forças Armadas, constituídas pela Marinha, Exército e Aeronáutica e pelas Forças Auxiliares formadas por Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares estaduais ou distritais. Ao ingressar na Carreira Militar, o trabalhador militar tem que obedecer a diversas normas e estritos princípios hierárquicos, que condicionam toda sua vida pessoal e profissional (TAVARES, 2014).

A organização militar no Brasil tem passado por uma desvalorização gradual da individualidade de cada indivíduo que ingressa nessa carreira. Uma vez que esses indivíduos se sentem desvalorizados e iguais a todos os outros, seu trabalho passa a ser mecanizado e o sentimento de auto realização acaba. A rotina e a pressão, junto a essa desvalorização podem gerar consequências negativas para a saúde mental dessas pessoas.

O trabalho funciona na dinâmica da autorrealização, onde a identidade constitui a base da saúde mental. Não há crise psicopatológica que não tenha em seu núcleo uma crise de identidade. Essa situação gera muitas psicopatologias, porque ao não contar com os benefícios do reconhecimento do seu trabalho o sujeito se confronta com seu sofrimento de forma direta, sendo um sofrimento que entra dentro de um círculo vicioso destruturante, capaz de causar doenças mentais (DEJOURS, 2006, p. 34 – 35 *apud* BOUYER, 2010).

O trabalho militar possui características peculiares, necessidade de formação específica e de aperfeiçoamento contínuo, pois o exercício da carreira militar pode inferir riscos à saúde e à vida dos que seguem essa profissão (ORICHIO, 2012 *apud* DORNELES, DALMOLIN e MOREIRA, 2017). Em períodos de guerra ou de paz, esse exercício profissional requer preparo físico, habilidade no manuseio instrumental e saúde psíquica dos militares na defesa da pátria, não só por ocasião de eventuais conflitos, para os quais os trabalhadores militares devem estar preparados, mas também no cotidiano da organização militar (HILGENBERG et al., 2016 *apud* DORNELES, DALMOLIN e MOREIRA, 2017). Diante do exposto, percebe-se que o exercício da atividade militar pode acarretar uma maior exposição a fatores condicionantes de agravo a saúde, favorecer o surgimento de doenças e comprometer a saúde do trabalhador militar (JESUS, et al., 2016 *apud* DORNELES, DALMOLIN e MOREIRA, 2017).

Antecipar-se ao adoecimento mental e promover bem-estar são indiscutivelmente, alvos relevantes no cenário nacional. Se considerarmos, por exemplo, a saúde mental de adultos brasileiros, é sabido que a ocorrência de transtornos mentais tem aumentado nesta população, como prevalência mais elevada de transtornos de ansiedade, de humor, e somatoformes, em mulheres, e de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, em homens (ROCHA, et al., 2010).

De fato, a maioria das licenças médicas se deve a causas relacionadas a questões emocionais (ansiedade, estresse, depressão); por isso os medicamentos mais consumidos são tranquilizantes, ansiolíticos e antidepressivos, com alto custo na previdência social. A resposta educacional a essa necessidade social pode ser a educação emocional. Entendemos a educação emocional como um processo educativo, contínuo e permanente, que visa desenvolver conhecimentos sobre as próprias emoções e as de outras, a fim de permitir que o indivíduo adote

comportamentos que levem em conta os princípios de prevenção e desenvolvimento humano (BISQUERRA, 2000).

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA - em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Araxá está entre as cidades mais pacíficas do país. No Estado, o município ocupa a 2ª posição na tabela, ficando atrás apenas de Passos-Mg. Já no ranking nacional, Araxá contabilizou uma taxa de homicídios de 7,9 e ficou na 12ª posição de 310 municípios, com mais de 100 mil habitantes, analisados (MG2, 2019).

O sofrimento humano pode estar associado ao processo laboral e, para tanto, se faz necessário compreender suas causas a fim de modificá-lo e reorganizar contingências mais favoráveis ao processo de trabalho. O estresse, nesse contexto, é resultante da interação das características do indivíduo e das influências sofridas por ele por meio do contexto ambiental, isto é, trata-se da relação entre os meios internos e externos, juntamente com a percepção do indivíduo acerca de sua própria capacidade de resposta e enfrentamento (DEJOURS, 1992; LIPP, 1996, *apud* OLIVEIRA e SANTOS, 2010).

Este projeto tem como problemática a saúde mental de trabalhadores da segurança pública, com foco específico nos policiais militares atuantes em Araxá, Minas Gerais. Ele busca solucionar esse problema respondendo as seguintes questões: É possível através da promoção e prevenção em saúde mental diminuir a incidência de transtornos mentais? Será que a Educação Emocional através da autorregulação emocional pode contribuir para o processo de ensino-aprendizagem no controle das emoções contribuindo assim no equilíbrio entre aspectos cognitivos racionais e emocionais dos trabalhadores?

Esse projeto tem como objetivos promover a Saúde Mental através de um programa de educação emocional para profissionais da Segurança Pública, especificamente de policiais militares atuantes na cidade de Araxá-MG, promover e estimular o autoconhecimento que proporcione maior capacidade de tomar decisões conscientes em relação aos seus sentimentos e os impactos nas demais pessoas, estimular a percepção de um saudável funcionamento emocional e social que está ligado à sensação de plenitude pessoal como base para construir resultados sustentáveis seja na vida pessoal como na vida profissional, aumentar a capacidade de relacionamento com superior, pares, colaboradores e demais stakeholders em seu ambiente social e profissional e desenvolver a capacidade de lidar com pressão e estresse, fortalecendo um ambiente organizacional que estimule as pessoas, aumentando com isto a decisão pessoal de comprometimento.

2. Metodologia ou Material e Métodos ou Casuística e Métodos

Para Menezes e seus colaboradores (2019) a metodologia traz a conexão entre o quadro teórico e os objetivos do estudo, onde cada um deles devem ser descritos de forma detalhada. Desta forma, nesta seção será apresentado os critérios de organização, caracterização e etapas para a realização da pesquisa.

Pesquisa descritiva-exploratória de abordagem quanti-qualitativa do tipo survey transversal, dividida em quatro etapas. Dessa forma, de acordo com Merchán-Hamann e Tauil (2021), estudos descritivos expõem a realidade, sem o interesse de explicá-las, descreve a evolução dos objetivos referentes as pesquisas, principalmente na área de gestão.

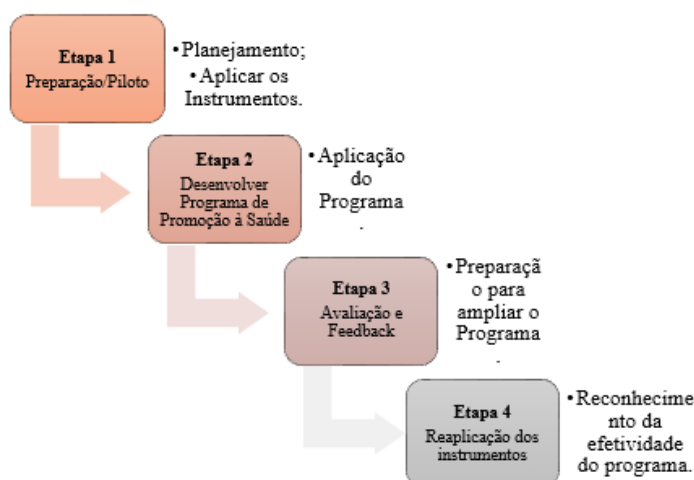
A amostra será de conveniência, não probabilística, sendo a população alvo colaboradores da área de segurança pública do batalhão da Polícia Militar atuantes no município de Araxá, do estado de Minas Gerais, localizado na região sudeste do Brasil. Foi previamente feito uma apresentação da pesquisa e seus objetivos juntamente com os instrumentos da pesquisa ao comandante do 37º Batalhão da Polícia Militar de Minas Gerais para concessão do termo de anuência (Apêndice I). Pretende-se coletar os dados a partir de junho de 2022.

Como critérios de inclusão considerará: policiais militares atuantes há mais de um ano, estar em atividade no período da coleta, responder ao instrumento, além de assentir e formalizar a participação preenchendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II). Os critérios de exclusão foram: profissionais que não estão atuando, aposentados (as), policiais que ficam somente na área administrativa e que estejam de férias, licença-saúde, gestação e/ou atestado médico.

Com os critérios estabelecidos a população do estudo resultou em 120 profissionais. Assim, para a pesquisa quantitativa, com o cálculo amostral através do programa OpenEpi versão 3.01, para se obter uma amostra representativa com um intervalo de confiança de 95%, para a coleta de dados, foi sugerido uma amostra de 92 participantes. Após a análise dos resultados da primeira etapa com objetivo de definir o perfil das emoções, para a 2ª etapa foi feito um cálculo amostral com a população de 92 participantes, com precisão de 80% e intervalo de confiança de 95%, alcançando assim uma amostra de 20 participantes, e a partir daí serão realizadas as intervenções propostas pelo programa de Educação Emocional delineando as ações para Promoção da Saúde Mental.

A primeira estratégia metodológica será o teste piloto, a fim de auxiliar a pesquisadora a avaliar os instrumentos selecionados. Depois, a pesquisa se dividirá em quatro etapas (Figura 1), no primeiro momento, será uma pesquisa quantitativa, na qual os(as) participantes serão convidados (as), pela pesquisadora, por meio de e-mail, os quais serão fornecidos pelo comandante da companhia. Esse convite terá os objetivos, riscos, benefícios e procedimentos aos quais serão submetidos.

Figura 1. Fluxograma da metodologia aplicada na pesquisa



Fonte: Autoria própria.

Para aqueles(as) que aceitarem participar da pesquisa, receberão o TCLE de forma presencial no 37º Batalhão da Polícia Militar de Minas Gerais, onde a pesquisadora fará sua leitura juntamente com os participantes, que após seu consentimento, será enviado para os e-mails daqueles que consentirem um link da ferramenta Google Forms®, com um levantamento sociodemográfico, contendo informações sobre idade, sexo, escolaridade, entre outros aspectos, sem a identificação nominal, e após, os dois instrumentos da pesquisa, a saber: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS) (Anexo I) e Avaliação de Sintomas Somáticos (PHQ-15) (Anexo II), disponível no sítio eletrônico: <https://forms.gle/oMzLdXSJ4dDTK7Pw5>. No segundo momento, a pesquisa qualitativa será sob forma de um programa de promoção de saúde mental, através de rodas de conversa, onde os participantes serão divididos em 2 grupos, Grupo A e Grupo B, com 4 encontros, com duração de uma hora e 30 minutos a três horas, abordando os temas descritos na Figura 2.

Figura 2. Temas que serão abordados em cada encontro nas rodas de conversas com cada grupo.



Fonte: Autoria própria.

Os encontros serão durante o horário de trabalho, uma vez por semana, em um auditório, garantindo os protocolos de segurança vigentes de prevenção à contaminação pelo novo coronavírus que incluem, distanciamento social, mínimo de 1 m, totens de álcool em gel 70% na entrada do auditório, uso obrigatório de máscara, além disso os participantes serão resguardados dos possíveis riscos referentes a prejuízos na carga horária e atribuições exercidas. Para a condução das rodas de conversa será utilizada uma abordagem com base na andragogia como método de educação de adultos.

O ambiente de aprendizado exige cuidados para que seja estimulado a aprender, colocando em prática o que aprendeu transformando em repertório para aumentar sua capacidade para, não só trabalhar em equipe, mas também liderar grupos. Os recursos utilizados serão escolhidos dentre as possibilidades: breves exposições dialogadas, análise de filmes, instrumento de auto diagnóstico, trabalhos de resolução de casos para consolidação dos conceitos, construção do plano de desenvolvimento alinhado com o plano de aumento do autoconhecimento e melhoria de desempenho.

Será feita análise e pedido um *feedback* desses dados e por fim, na última etapa da pesquisa, os (as) respondentes vão preencher os instrumentos quantitativos novamente, a caráter de comparação com os resultados anteriores da intervenção de promoção à saúde.

Os encontros serão durante o horário de trabalho, uma vez por semana, em um auditório, garantindo os protocolos de segurança vigentes de prevenção à contaminação pelo novo coronavírus que incluem, distanciamento social, mínimo de 1 m, totens de álcool em gel 70% na entrada do auditório, uso obrigatório de máscara, além disso os participantes serão resguardados dos possíveis riscos referentes a prejuízos na carga horária e atribuições exercidas. Para a condução das rodas de conversa será utilizada uma abordagem com base na andragogia como método de educação de adultos.

O ambiente de aprendizado exige cuidados para que seja estimulado a aprender, colocando em prática o que aprendeu transformando em repertório para aumentar sua capacidade para, não só trabalhar em equipe, mas também liderar grupos. Os recursos utilizados serão escolhidos dentre as possibilidades: breves exposições dialogadas, análise de filmes, instrumento de auto diagnóstico, trabalhos de resolução de casos para consolidação dos conceitos, construção do plano de desenvolvimento alinhado com o plano de aumento do autoconhecimento e melhoria de desempenho.

Será feita análise e pedido um *feedback* desses dados e por fim, na última etapa da pesquisa, os (as) respondentes vão preencher os instrumentos quantitativos novamente, a caráter de comparação com os resultados anteriores da intervenção de promoção à saúde.

Como instrumentos serão usados a Escala De Depressão, Ansiedade E Estresse (DASS) que consiste em um conjunto de três escalas de autorrelato projetadas para medir os estados emocionais negativos de depressão, ansiedade e estresse. O DASS foi construído não apenas como outro conjunto de escalas para medir estados emocionais definidos convencionalmente, mas para promover o processo de definição, compreensão e medição dos estados emocionais onipresentes e clinicamente significativos, geralmente descritos como depressão, ansiedade e estresse (MENDONÇA, 2020).

É um instrumento de mapeamento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Já foi traduzido e adaptado para diversas faixas etárias e países, como Portugal, Brasil, Espanha, Grécia, Turquia, Malásia, e muitos outros (PATIAS *et al.*, 2016). É uma escala composta por poucos itens, de fácil e rápida interpretação e compreensão.

Foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond em 1995 com o intuito de mensurar os sintomas de ansiedade e depressão e assim poderem diferencia-los. É uma escala baseada no modelo tripartido, ou seja, os sintomas de ansiedade e depressão se agrupam em três estruturas básicas, a saber: (a) afeto negativo, como humor deprimido, insônia, desconforto e irritabilidade, que são sintomas tanto da depressão como da ansiedade; (b) sintomas específicos da depressão, anedonia, que é a perda da satisfação e interesse em atividades que antes eram consideradas agradáveis, e ausência de afeto positivo; por fim, (c) sintomas específicos da ansiedade, tensão corporal e hiperatividade (PATIAS *et al.*, 2016). A avaliação de cada item é ilustrada a partir do Quadro 1.

Quadro 1. Avaliação dos transtornos de estresse, ansiedade e depressão, por item do instrumento DASS-21.

Transtorno	Itens
Estresse	1 e 12 - Dificuldade em relaxar
	6 e 11 – Irritável e/ou com reações exageradas
	8 – Excitação nervosa
	18 – Facilmente agitado e/ou chateado
	14 – Impaciência
Ansiedade	2, 4 e 19 – Excitação do Sistema Autônomo
	7 – Efeitos nos músculos esqueléticos
	9 – Ansiedade situacional
	15 e 20 – Experiências subjetivas de ansiedade
Depressão	13 – Disforia
	10 – Desânimo
	21 – Desvalorização da vida
	17 – Autodepreciação
	3 – Anedonia
	16 – Falta de interesse e envolvimento
	5 - Inércia

Fonte: Adaptado de Vignola e Tucci (2014).

Originalmente, a DASS foi arquitetada e estudada em uma população adulta, consistia 42 itens que norteavam a medição de sintomas emocionais negativos. Os resultados de várias análises fatoriais, durante o desenvolvimento, mostraram que os principais sintomas de ansiedade incluem excitação fisiológica, como mãos suadas, tremores e aumento do batimento cardíaco, além de tendências de fuga ou evitação.

E para os sintomas de depressão, observaram baixo afeto positivo, desesperança, desvalorização da vida, depreciação e inércia. Depois dessas análises, os autores, Lovibond e Lovibond incluíram uma subescala de tensão/esforço, por meio de uma associação de itens, como dificuldade em relaxar, tensão, impaciência, irritabilidade e agitação (PATIAS *et al.*, 2016).

Existe duas versões dessa escala, a original com 42 itens e uma mais breve com 21 itens, a qual será usada nesta pesquisa. Foi observado por Patias *et al.* (2016), que vários pesquisadores têm demonstrado que o DASS, tanto em sua versão original quanto em sua versão breve, é um instrumento com uma medida válida e confiável para a mensuração da depressão, ansiedade e estresse, demonstraram propriedades psicométricas aceitáveis.

Em Porto Alegre – RS, Patias e seus colaboradores (2016) encontraram níveis adequados de consistência interna, variando de 0,83 a 0,90, a DASS-21 foi adaptada e validada para 426 adolescentes de 12 a 18 anos. O instrumento que será utilizado neste estudo foi adaptado da versão de Vignola e Tucci (2014), e manterá as três subescalas para avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse, no qual os respondentes indicam o grau, em uma escala do tipo Likert de 4 pontos entre 0 (não se aplica a mim) e 3 (aplica-se muito a mim, ou a maior parte do tempo), em que experimentam cada um dos sintomas descritos nos itens durante a última semana. A pontuação é determinada pela soma dos escores dos 21 itens e multiplicada por 2, o resultado é classificado de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1. Classificação do resultado da análise do instrumento DASS-21.

Classificação	Estresse	Ansiedade	Depressão
Normal	0-14	0-7	0-9
Leve	15-18	8-9	10-13
Moderado	19-25	10-14	14-20
Severo	26-33	15-19	21-27
Extremamente Severo	34+	20+	28+

Fonte: Adaptado de Vignola e Tucci (2014).

A Avaliação De Sintomas Somáticos (PHQ-15) é uma escala que quantificar a presença de sintomas somáticos e avalia a gravidade que o paciente atribui a eles. O número total de sintomas e a gravidade atribuída a eles, pelo respondente, correlaciona-se fortemente com medidas de sofrimento psicológico, prejuízos funcionais e maior utilização de serviços de saúde (ZORZETO FILHO, 2009).

O instrumento Patient Health Questionnaire -15 (PHQ-15), em tradução livre, Avaliação de Sintomas Somáticos, inclui quinze sintomas somáticos que, segundo os autores, Kroenke, Spitzer e Williams, em 2002, representam 90% das queixas físicas relatadas em ambiente ambulatorio (FERREIRA, 2019). Através de uma escala tipo Likert de 3 pontos (0 - “nada incomodado” a 2 - “muito incomodado”), os participantes assinalam o grau em que os sintomas os incomodam, nas últimas quatro semanas.

Observado por Ferreira (2019), através de uma importante revisão sistemática, concluiu que o PHQ-15 é uma das melhores escalas disponíveis para avaliar a severidade dos sintomas somáticos. Essa severidade é medida através de uma escala de 0-30, após a determinação da pontuação final, que é feita pela soma das pontuações de cada um dos itens, sendo 0-4= sem evidência; 5-9 = baixa gravidade; 10-14= gravidade moderada; e 15-30 alta gravidade (GIERK *et al.*, 2015).

As Rodas de Conversa, narrativas e análise de conteúdo é uma metodologia de caráter interventivo e tem por foco esses fatores psicossociais e seus desdobramentos na saúde mental, será proposto roda de conversa, a fim de ouvir a amostra da equipe de trabalho estudada. A Roda de Conversa é um instrumento metodológico de comunicação dinâmica e eficaz que será utilizado entre os policiais militares da amostra da pesquisa, usualmente utilizado como técnica de aproximação entre os participantes, com um mediador que conduz o diálogo, são momentos de debate sobre um determinado tema, nos quais os participantes se reúnem em círculo e todos têm oportunidade de participarem.

As discussões nessas Rodas de Conversa serão pautadas no contexto a partir dos resultados dos instrumentos quantitativos utilizados nessa pesquisa sobre a promoção da saúde mental em policiais militares o município de Araxá - MG. Serão estabelecidas estratégias de intervenções envolvendo oficinas baseadas em métodos participativos, treinamento em habilidades sociais, manejo de estresse, atividades interativas em duplas e em grupo, dentre outras.

O objetivo dessas intervenções será, inicialmente, desenvolver a flexibilidade comportamental, a identificação dos sintomas de estresse, a regulação emocional, além de treinar habilidades sociais e autocompaixão. Portanto, fará uso de técnicas de dinamização de grupo, a fim de que o ambiente desenvolvido auxilie na reflexão acerca do cotidiano, e que os participantes possam se expressar de forma fluida, sem entraves.

Tem por objetivo destacar que o emprego dessa metodologia favorece na construção de diálogos assertivos e um pensar compartilhado, onde os participantes terão vozes, podendo compartilhar seus posicionamentos e histórias, mesmo sendo diferentes de outros, a fim de buscar compreender e significar os acontecimentos (FIGUEIRÊDO e QUEIROZ, 2012). Conforme ressaltam esses autores, as rodas de conversa se diferenciam da terapia de grupo focal, pois, nas rodas, os participantes se expressam sem que seja necessário revelar sua intimidade.

A análise de conteúdo se apoia prioritariamente na linguagem textual (verbal - oral ou escrita), embora também considere os aspectos não textuais tais como gestos, imagens e elaborações audiovisuais. Estuda o material simbólico e a comunicação verbal (escrita ou oral), pictórica e musical. A sistematização é mais objetiva utilizando modelos ordenados que possibilitem medição, desde questões linguísticas até motivacionais.

A escolha deste método utiliza a unidade de análise para sistematizar, definir, investigar a hipótese de estudo, além de estruturar as inferências sobre os aspectos principais presentes no texto. Visa compreender as causas ou elementos que antecedem a mensagem valorizando os efeitos que a comunicação produz no meio (PÉREZ SERRANO, 1984, 1994).

A análise de conteúdo, tendo como referência principal um conjunto de técnicas de análises da comunicação que consegue utilizar procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos apresentados. Para tanto, usaremos o método qualitativo, na medida em que se busca entender as emoções, e aprendizagem autorregulada, apresentando um quadro com as ideias mais importantes sobre o tema pesquisado. Para análise e discussão dos dados será estabelecida como metodologia a Análise de Conteúdo que compreende três etapas:

1. Estabelece a unidade de análise – que se refere ao elemento básico de análise, relativo às palavras-chave e/ ou às proposições sobre determinado assunto no caso serão às pesquisas bibliográficas sobre educação emocional, aprendizagem autorregulada, saúde mental, educação em saúde no contexto social do trabalho.
2. Determinar as categorias de análises – que se refere à seleção e classificação dos dados. A chamada categoria de matéria que trata da identificação dos assuntos abordados na comunicação. Estas se referem as emoções, saúde mental e aprendizagem autorregulada.
3. Selecionar uma amostra do material de análise, tratamento dos resultados – inferência e interpretação – que trata dos critérios adotados para a seleção da amostra. As amostras serão as categorias de respostas relacionados sobre promoção de saúde mental.

Estas análises são utilizadas em pesquisas qualitativas e vigoram debates e reflexões em relação ao conhecimento científico que considera a subjetividade. A narrativa, seja ela textual e não textual, representa a enunciação do sujeito (OLIVEIRA, SATRIANO e SILVA, 2019), ela é a interação entre os sujeitos, a qual é usada para a atualização de questões internas e contextuais.

Com a exposição de ideias diferentes e quando essa diferença é positivada, o sujeito encontra sua singularidade, conseguindo assim distinguir o que é seu e o que é do outro. De acordo com Oliveira, Satriano e Silva (2019) esta ação tem caráter político, e é aprendida e negociada no grupo, onde a diferença não isola, e sim, singulariza, aproximando as

identificações das semelhanças com o coletivo. A abordagem narrativa tem várias possibilidades de análises (Quadro 2).

Quadro 2. Possibilidades de análises a partir do discurso de narrativa.

Tipo de análise	Foco principal
Temática	Tópicos principais da narrativa, o que é dito, seu conteúdo
Estrutural	Como a narração é organizada e contada
Dialógica	Estuda como o narrador envolve seu interlocutor, analisa e interpreta a forma e contexto do diálogo estabelecido entre o narrador e o outro
Visual	Vai além do dito, busca o teor das mensagens através da interpretação e negociação de sentido
Conversacional	Valoriza os processos interacionais face a face

Fonte: Adaptado de Oliveira, Satriano e Silva (2019)

A roda de conversa mesmo usada há tempo, foi considerada como método de pesquisa recentemente. Segundo Lisbôa (2019) entende-se que essa abordagem é a partir da experiência, pois ninguém melhor que os próprios militares para falar sobre as dificuldades que assola a profissão em relação à sua saúde mental.

Essa proposta metodológica foi escolhida devido à sua característica de permitir expressar as impressões, conceitos, opiniões e concepções e trabalhar de forma reflexiva essas manifestações. Se dará com vista ao desenvolvimento do diálogo entre os (as) participantes e a pesquisadora, de forma a possibilitar reflexões referentes à promoção da saúde mental de acordo com as percepções dos policiais.

Conforme Melo e Cruz (2014) a investigação de um fenômeno social é um desafio maior do que a investigação de um objeto físico à medida que se busca compreender uma realidade da qual o ser humano é agente. Por isso, essa metodologia é eficaz, pois tem a capacidade de agregar, em um mesmo lugar, diferentes opiniões, visões e valores de um mesmo tema e com isso ressignificar o assunto.

É um instrumento importante na gestão de conflitos, pois estimula o diálogo e o respeito às experiências e aos saberes pessoais e particulares (ANTONIO, 2016). As rodas serão conduzidas a partir das questões da pesquisa e do referencial, pretende-se estabelecer pontos de discriminação para o debate (Quadro 3).

Quadro 3. Aspectos que serão abordados nas rodas de conversa com a amostra da pesquisa.

Aspectos	Dimensões
Caracterização do papel	Serviços prestados pelo setor.
	Funções que desempenham no setor.
	Como é o trabalho?
	Como aprendeu o trabalho?
	Exerce sempre as mesmas funções ou costuma haver mudanças? Se sim, como são?
	Objetivo do seu trabalho.
	Importância do seu trabalho.
	O que te traz mais satisfação no seu trabalho?
Contexto de trabalho	Principais dificuldades encontradas no desempenho da sua função.
	Disponibilidade de materiais para a execução do trabalho.
	É oferecido capacitação técnica para o desempenho das funções? É adequada?
	Como é a distribuição do trabalho entre os servidores da divisão?

	Como as informações são repassadas internamente?
	Exemplo de situação em que houve falha de comunicação. O que ocasionou?
Relacionamento entre gestor e subordinado	Quem faz a delegação de atribuições? Como é feita?
	Em que situações procura seu gestor?
	Qual o <i>feedback</i> com relação a seu desempenho.
	A quem recorre em caso de situações incomodadas ou discordantes? Como é recebido?
Relacionamento com os colegas de trabalho	Como é?
	O que dificulta esse relacionamento interpessoal?
	O que facilita?
	Grau de cooperação entre os colegas.
Percepção da ambiência no trabalho	Aspectos positivos e negativos da divisão.
	O que mudaria na estrutura da divisão para melhoria do desempenho do grupo?
Expectativas com relação à pesquisa	O que você espera que essa pesquisa pode mudar no seu trabalho?

Fonte: Adaptado de Farias e Barbosa (2016).

Essas questões serão divididas em três tipos de intervenções que serão feitas nos encontros, a saber: Intervenção 1, será sobre os saúde mental, onde será discutido formas de pensar, crenças, pensar-sentir-fazer e estresse; Intervenção 2, será sobre as emoções, será conversado sobre as funções das emoções e sentimentos, sentir-pensar-fazer, sintomas de ansiedade e depressão e regulação emocional; e pôr fim a Intervenção 3, que falará sobre comportamento, terá treinamento em habilidades sociais, forças psicológicas faze-pensar-sentir, autocompaixão e suporte social. O registro das interações será por meio de gravações de áudio e vídeo e de anotações cursivas de tudo o que acontecerá nas rodas de conversa: falas, reações e impressões, como resultado, será descrito o desenvolvimento dessas.

Será colocado os participantes sentados em cadeiras na forma de círculo, pois permite uma visualização mais ampla de todos os participantes e assim a roda se torna mais participativa e menos segregativa.

Primeiramente será utilizado o teste alpha de Cronbach, o qual permite a análise da confiabilidade da consistência interna dos instrumentos, definida como a coerência com que o instrumento mede uma determinada característica, variando entre 0,00 e 1,00, cujo valor mínimo deve ser 0,60. Os dados serão inseridos e processados por meio de banco de dados do programa SPSS® 24.0 for Windows (Statistical Package for the Social Sciences versão 24.0) e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial.

Para a estatística descritiva, os itens do instrumento serão analisados por dimensões por meio de média e desvio padrão, correlação de Pearson e análise de quartil para identificar itens mais críticos, que devem ter ações corretivas priorizadas, itens cujo valor for menor que o valor do primeiro quartil, ou a 25% do total, foram definidos como itens de Prioridade Crítica para realização de ações corretivas, os próximos itens seriam aqueles cujo valor estaria entre o primeiro e o segundo quartil, definido como itens de alta prioridade e assim por diante. Para a estatística inferencial será utilizado o teste de análise de variância (ANOVA), com teste post hoc de Tukey, T-student e Delta de Glass. Em todas as análises será adotado um nível de

significância (α) de 5%, ou seja, consideraram-se como significantes os resultados que apresentaram p-valor igual ou inferior a 5% ($\leq 0,05$).

Os riscos se restringem ao desconforto emocional e/ou psicossocial como: constrangimento, mal-estar, angústia e/ou irritação ao responder algumas perguntas além da disponibilização do tempo, e quaisquer danos à saúde mental do(a) participante será ofertado e garantido o direito à assistência integral, imediata e gratuita oferecidos pela pesquisadora, a qual irá orientar ou encaminhar o(a) participante a um local adequado onde será dada toda assistência necessária, a fim de sanar possíveis danos ocasionados pela pesquisa ao responder os instrumentos.

Os benefícios pela participação na pesquisa serão o de compreender qual tipo de cultura está mais presente no Batalhão da Polícia Militar determinado de acordo com as percepções dos participantes e quais aspectos e dimensões podem ser aperfeiçoados melhorando e colaborando com a gestão educacional em busca da qualidade dos serviços prestados no município de Araxá-MG.

Como medidas, providências e cautela a fim de diminuir/prevenir os riscos, serão tomadas as seguintes providências:

- a) Será explicado da melhor forma, com linguagem apropriadas os objetivos da pesquisa, as finalidades, os riscos, os benefícios, os instrumentos, a participação, os termos de registros de consentimentos e assentimentos, estando aberta a pesquisadora a perguntas, dúvidas e esclarecimentos, e fornecendo telefone de contato e e-mail para os participantes.
- b) Realizar a coleta de dados via online, para que os mesmos não tenham que deslocar-se para outro local devido a pandemia, garantindo a segurança dos participantes.
- c) Será garantida liberdade ao participante, caso não queira responder questões em que se sinta constrangido, sem qualquer penalidade ao participante, antes e durante a pesquisa, podendo ser interrompida a qualquer momento, explicando na página inicial do formulário online, com consentimento pós informação, assinalando a opção 1. Declaro que concordo em participar da pesquisa; 2. Não desejo participar da pesquisa, caso não concorde, apenas feche essa página do seu navegador.
- d) Será garantido ao participante total sigilo em relação a suas respostas, sendo oferecido após pesquisa a divulgação dos dados com anonimato de forma geral, ou seja, será divulgado os dados obtidos de forma grupal e não individual.
- e) Será dado toda assistência em relação a possíveis dúvidas do participante a respeito do preenchimento dos questionários e das rodas de conversa. Qualquer possível desconforto emocional e/ou riscos físicos e psicossociais (ex.: constrangimento, mal-estar, angústia e/ou irritação, mal-estar e outros) o participante deverá se reportar a pesquisadora para que ela possa orientá-lo e/ou encaminhá-lo a um local adequado onde será dada toda assistência necessária. Para evitar e minimizar os riscos e consequentes danos materiais ou imateriais diretos ou indiretos decorrentes de sua participação, será garantido, a assistência integral, imediata e gratuita, oferecidos pela pesquisadora. Ainda, se você sentir qualquer desconforto ou constrangimento lhe é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza, decorrentes de sua participação na pesquisa (Apêndice III). E ainda será explicado aos participantes os benefícios a médio prazo

baseado nos resultados a fim de contribuir e propor mudanças para a instituição em busca de qualidade, beneficiando aos policiais;

f) Será informado aos participantes que caso autorizem a guarda dos documentos junto á pesquisadora para pesquisas futuras, no prazo de 5 anos a pesquisadora será a responsável por armazenar e caso for realizar novas pesquisas tem o comprometimento de registrar junto o novo projeto e submeter ao CEP.

g) Será garantido ao participante que os dados que lhe possam identificar no estudo não serão divulgados em nenhum trabalho que resulte da pesquisa, tendo garantia o termo de consentimento/assentimento livre e esclarecido assinado pela pesquisadora e disponibilizado um link direcionado aos TCLE/TALE já rubricado e assinado pela pesquisadora para impressão, no próprio instrumento on-line, já exposto na primeira página.

h) Será informado aos participantes que os resultados da pesquisa final serão publicados por artigos e divulgação no próprio Batalhão da Polícia Militar, provavelmente no ano seguinte, em reunião ou evento que a unidade promoverá, sendo os benefícios previstos aos participantes a médio prazo com os resultados obtidos, identificando a cultura e as dimensões de qualidade existentes, e apontando quais dimensões precisam de reavaliar e adequar para se ter uma boa qualidade dos serviços prestados.

Esta pesquisa não conta com recursos financeiros. A Tabela 2, mostra os valores gastos no período de 24 meses.

Tabela 6. Orçamento de gastos com previsão de 24 meses.

ITENS	VALOR TOTAL
Material de escritório	R\$ 500,00
Deslocamento	R\$ 1.000,00
Internet	R\$ 2.400,00

Fonte: Autoria Própria

Quadro 4. Cronograma de execução da pesquisa.

ETAPAS	Início	Término
Leituras e separação das bibliografias	07/03/2021	16/12/2022
Submissão e Avaliação pelo comitê de ética	07/03/2022	07/06/2022
Reunião com o comandante explicando o programa novamente	08/06/2022	08/06/2022
Apresentação do programa à instituição	08/06/2022	08/06/2022
Seleção dos policiais que irão fazer os instrumentos	08/06/2022	08/06/2022
Realização do Teste Piloto	09/06/2022	12/06/2022
Aplicação dos instrumentos (Etapa 1)	20/06/2022	04/07/2022
Análise dos dados iniciais	05/07/2022	12/07/2022
Aplicação do programa - Intervenções educativas (Etapa 2)	18/07/2022	18/08/2022
Análise dos resultados obtidos e <i>feedback</i> (Etapa 3)	19/08/2022	26/08/2022

Reaplicação dos instrumentos e comprovação da efetividade do programa (Etapa 4)	29/08/2022	12/09/2022
Análise de dados finais e estruturação do trabalho final	13/09/2022	20/09/2022
Escrita e defesa da dissertação	21/09/2022	16/12/2022
Envio do relatório final para o comitê de ética	19/12/2022	19/12/2022

Fonte: Autoria própria.

3. Resultados e Discussão

183

As dificuldades impostas ao policial militar no exercício de suas atribuições incluem ter que lidar com a violência urbana em suas diversas formas de expressão, mas também com situações diametralmente opostas e ter que responder adequadamente a todas elas. Isso implica que o policial deve ter capacidade de se adaptar facilmente às situações, inclusive do ponto de vista emocional. Não podemos desconsiderar que situações de conflito mobilizam sentimentos e emoções nas pessoas envolvidas (NOGUEIRA, 2007).

As ocorrências policiais militares caracterizam-se por serem imprevisíveis e variáveis. Com isso queremos dizer que é impossível citar todas as situações que podem interferir na ordem pública e que, por conseguinte, necessitam da intervenção da polícia. Ou seja, é alto o grau de variabilidade envolvido no trabalho operacional e significativa a carga psíquica envolvida. Mas são também essas condições do trabalho policial que fazem com que ele seja visto pelos policiais militares como uma atividade de natureza rica (MUNIZ, 1999 *apud* NOGUEIRA, 2007).

As condições de trabalho têm como alvo o corpo, enquanto que a organização do trabalho atinge o funcionamento psíquico. Além das condições de trabalho, suas pesquisas mostraram que pressões eram decorrentes da organização do trabalho (divisão das tarefas, repetição, cadência, hierarquia, comando, controle) (DEJEOURS, 1992 *apud* FARIA e VASCONCELOS, 2008). A organização do trabalho pode apresentar-se como fator de fragilização mental dos indivíduos, o que torna as organizações como parte responsável pela Saúde Mental de seus integrantes (FARIA e VASCONCELOS, 2008).

A partir da década de 1970 muitas mudanças ocorreram, entre elas: revolução tecnológica, interdependência global das sociedades econômicas e políticas, reestruturação produtiva (gestão flexível, formação de redes, fusões, incorporações etc.), o capital financeiro circulando com mais desenvoltura, geração de um novo sistema de comunicação digital, entre outras (FARIA, 2004 *apud* FARIA e VASCONCELOS, 2008). Essas mudanças geradas pelo globalismo e pela abertura econômica influenciaram tanto as pessoas e a sociedade quanto as organizações que precisaram transformar suas estruturas, suas atividades e seus processos para continuarem competitivas e se adaptarem à nova dinâmica do mercado mundial. Atualmente, as práticas de Saúde Mental nas organizações coexistem com uma pressão por produtividade crescente, num ambiente extremamente competitivo, no qual o indivíduo deve estar sempre pronto para mudar e se adaptar às demandas do mercado (FARIA e VASCONCELOS, 2008).

A promoção de saúde prioriza como estratégias a constituição de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes sustentáveis, a reorientação dos serviços de saúde, o fortalecimento de ações comunitárias e o desenvolvimento da autonomia individual e comunitária. Atua sobre aspectos como educação, saneamento, habitação, emprego e trabalho, meio ambiente, cultura de paz e solidariedade, visualizando melhoria nas condições de vida da população (SILVA, *et al.*, 2013 *apud* SILVA e COSTA, 2020).

Segundo Weisz e seus colaboradores (2005) a prevenção tem como foco o aumento em fatores protetivos e a redução dos riscos de aparecimento de problemas, com objetivo de aumentar o nível de saúde da população, o que sugere a ação Inter setorial e a reinvenção das práticas em saúde. Por ação Inter setorial em saúde entende-se o conjunto de atividades cooperativas com vistas a um resultado mais intenso do que se realizado separadamente. Portanto, incluem-se ações desde a política, passando pelos programas, projetos e intervenções de base, focadas em um esforço conjunto e cooperativo entre todos os agentes de saúde, desde a gestão de profissionais que estão na ponta executando as ações (BERNARDI *et al.*, 2010).

Ações promocionais de saúde são, portanto, aquelas que proporcionam melhores condições de saúde individual e/ou coletiva, direcionadas para a manutenção ou aprimoramento das condições de saúde de uma pessoa, de uma família ou de uma população (CZERESNIA e FREITAS, 2009). O termo prevenir, por sua vez, significa chegar antes, impedir que aconteça algum risco ou dano à saúde. Nessa perspectiva, ações preventivas são aquelas que levam à redução ou eliminação de fatores, situações ou contextos de risco que constituem ameaças a saúde.

Os desafios atuais na área da saúde estão relacionados à utilização e à incorporação de novos conhecimentos e aos produtos gerados pela pesquisa em saúde, os quais são fundamentais para a geração de evidências científicas utilizadas como base para a tomada de decisões e definição de políticas e serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2010 *apud* NOVAES *et al.*, 2019). Apesar da importância da pesquisa para o desenvolvimento de novas intervenções e tecnologias, os gestores vivem um dilema, que é o de alocar os escassos recursos na adoção de tecnologias consagradas na resolução dos problemas de saúde, sem, contudo, deixar de priorizar o financiamento de pesquisas que podem trazer novas alternativas terapêuticas e diagnósticas, aperfeiçoar serviços de saúde e trazer avanços sociais (BRASIL, 2007 *apud* NOVAES *et al.*, 2019).

Apesar das dificuldades, o campo da promoção da saúde tem evoluído de forma gradual e contínua por meio de conferências anuais que discutem questões importantes amparadas em dois pilares: mudança comportamental e de estilo de vida e saúde, condições e qualidade de vida (HEIDMANN *et al.*, 2006 *apud* LEANDRO-FRANÇA e MURA, 2014). Nessa perspectiva, desde 1948, data da criação da World Health Organization (WHO), a saúde mental integra o conceito ampliado de saúde como um estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. É nesse contexto que se justifica o investimento em recursos didáticos que encorajem o ensino e a pesquisa em medidas de prevenção e de promoção da saúde mental (WHO, 2004 *apud* LEANDRO-FRANÇA e MURA, 2014).

O resultado de um sistema eficaz de comportamento organizacional é a motivação que, quando combinada com as habilidades e capacidades do emprego, com valorização

profissional, com um ambiente de trabalho em que prevaleça o bem-estar do trabalhador, que incentiva seu crescimento, resulta na produtividade de humana (DAVIS e NEWSTRON, 1991 *apud* MORETTI, 2015).

De acordo com o observado em Barros (2012) o que vai garantir que o funcionário tenha motivação é o próprio trabalho e sua satisfação na atividade desempenhada, as relações interpessoais e os aspectos da comunicação, a política de recursos humanos e a valorização do funcionário como ser humano e como alguém que necessita de reconhecimento.

Conforme apresentado por Limongi (2003), a satisfação do indivíduo depende de alguns fatores, dentre os quais cita-se:

- Vínculos e estrutura da vida pessoal: família, atividades de lazer e esporte, hábitos de vida, expectativa de vida, cuidados com a saúde, alimentação, combate à vida sedentária, grupos de afinidades e apoio;
- Fatores socioeconômicos: globalização, tecnologia, informação, desemprego, políticas de governo, organizações de classe, privatização de serviços públicos, expansão do mercado de seguro-saúde, padrões de consumos mais sofisticados;
- Metas empresariais: competitividade, qualidade do produto, velocidade, custos, imagem corporativa;
- Pressões organizacionais: novas estruturas de poder, informação, agilidade, responsabilidade, remuneração variável, transitoriedade no emprego, investimento em projetos sociais.

Sendo assim, fica claro que, para garantir um ambiente motivador para o trabalho, devem ser observados os aspectos relacionados à sua vida no que se refere a diferentes fatores: biológicos, sociais, psicológicos e organizacionais, em que haja programas que busquem um constante equilíbrio em todos os setores.

De acordo com Barros (2012), faz-se necessário, portanto, que as organizações compreendam que os seres humanos são totais e possuem necessidades para a autorrealização. Por isso, torna-se necessário a satisfação dessas necessidades, uma vez que isso irá contribuir para a produção de melhores resultados junto à organização, visto que a motivação reflete no clima de colaboração, interesse, ânimo, fatores que contribuem para o êxito da empresa.

Como resultados esperados este projeto busca a amplificação dos recursos e das habilidades, a fim de colocarem em prática ações promotoras de saúde e o fortalecimento da participação dos policiais no desenvolvimento de um ambiente saudável. Consequentemente espera-se que os mesmos aumentem sua visão crítica e busquem um bem-estar através desse empoderamento.

4. Conclusão

Acredita-se no sucesso da instauração de um programa de intervenções, com foco na promoção de saúde mental. Espera-se que esse programa também promova saúde mental positiva, um aumento no bem-estar psicológico e que interfira positivamente na competência e na resiliência dos policiais. A partir disso, espera-se também que os policiais se sintam mais capacitados, diminuindo assim a incidência de transtornos mentais, possibilitando enfim maior

satisfação no trabalho e na vida pessoal. Como resultado final, acredita-se numa redução dos sintomas, uma maior conscientização sobre problemas de saúde mental e diminuição no número de afastamentos devido á transtornos emocionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONIO, C. S. **Roda de Conversa: Uma pesquisa bibliográfica sobre o tema.** Trabalho de Conclusão de Curso (Pedagogia) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, p. 57, 2016.

BARROS, M. C. **Inteligência Emocional, Confiança do Empregado na Organização e Bem-Estar no Trabalho:** Um estudo com Executivos, São Bernardo dos Campos, 2012. Disponível em:
<http://tede.metodista.br/jspui/bitstream/tede/1296/1/Marli%20Cristiane%20Barros.pdf>. Acesso em 10 de abr. 2021.

BERNARDI, A. P. D. *et al.* **Intersectorialidade** – um desafio de gestão em Saúde Pública. Saúde e Transformação Social, v. 1, n. 1, p. 137-142, 2010.

BISQUERRA, R. **Educação emocional e bem-estar.** Barcelona: Praxis, 2000.

BOUYER, G. C. **Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, [S.L.], v. 35, n. 122, p. 249-259, dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília, 2006.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção de Saúde:** Conceitos, reflexões, tendências. Ed. Fiocruz, v. 2, Rio de Janeiro, 2009.

DAVIS, K.; NEWSTROM, J. **O comportamento humano no trabalho.** Atlas, Rio de Janeiro, 1991.

DORNELES, A. J. A.; DALMOLIN, G. L.; MOREIRA, M. G. S. **SAÚDE DO TRABALHADOR MILITAR:** uma revisão integrativa. Revista Enfermagem Contemporânea, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 73, 24 abr. 2017.

FARIA, J. H.; VASCONCELOS, A. **Saúde mental no trabalho:** contradições e limites. Revista Psicologia e Sociedade, v. 20, n. 3, Florianópolis, 2008.

FERNANDES, M. P. **Auto-Compaixão, Perfeccionismo e Atitudes Alimentares Disfuncionais em Estudantes Universitários.** Dissertação (Psicologia Clínica e da Saúde) – Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Católica Portuguesa, Braga, 2015. 46 p. Disponível em:
<<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20849/1/Disserta%20a7%20c3%a3o%20de%20Mestrado%20Mar%20adlia%20Pereira.pdf>> Acesso em: 03/06/2021.

FERREIRA, S. I. V. **O fenômeno psicossomático e a relação com a ansiedade, depressão, trauma e qualidade do sono.** Dissertação (Psicologia) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, p. 50, 2019. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/94972/1/Tese%20MIP_Sofia%20Ferreira.pdf. Acesso em: 04 de jun de 2021.

FIGUEIRÊDO, A. A. F. de; QUEIROZ, T. N. de. **A utilização de rodas de conversa como metodologia que possibilita o diálogo.** In.: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10. Anais Eletrônicos, Florianópolis, 16 a 20 de set., 2012.

GIERK, B., *et al.* **Assessing somatic symptom burden:** A psychometric comparison of the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) and the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8). *Journal of Psychosomatic Research*, v.78, n. 4, p. 352–355, 2015.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G. **Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento:** conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 318-329, jun. 2014.

LIMONGI, A. C. **Qualidade de Vida no trabalho.** São Paulo: Atlas, 2003.

LISBÔA, F. M. **Roda de conversa:** Metodologia na produção de narrativas sobre permanência na universidade. In.: *Língua como linha de força do dispositivo colonial: Os gavião entre a aldeia e a universidade.* Tese (Letras) – Programa de Pós-Graduação em Letras, Universidade Federal do Pará, p. 274, 2019. Disponível em: http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/13136/4/Tese_LinguaComoLinha.pdf. > Acesso em: 26 de jun de 2021.

MENEZES, A. H. N. et al. **Metodologia científica: Teoria e aplicação na educação a distância.** Petrolina – PE, 2019. 83 p, digital.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. **Roda de conversa:** Uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. *Imagens da Educação*, v. 4, n. 2, p. 31 – 39, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/imagenseduc.v4i2.22222>.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUILL, P. L. **Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos.** *Epidemiol Serv Saúde*, p. 31, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>.

MG2. **Atlas da Violência:** Araxá é a segunda cidade menos violenta de Minas Gerais. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2019/08/07/atlas-da-violencia-araxa-e-a-segunda-cidade-menos-violenta-de-minas-gerais.ghml>. Acesso em: 29 jun. 2021.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. **Roda de conversa:** Uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. *Imagens da Educação*, v. 4, n. 2, p. 31 – 39, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/imagenseduc.v4i2.22222>.

MORETTI, S. **Qualidade de vida no trabalho x auto-realização humana.** Instituto Catarinense de Pós-Graduação, Santa Catarina, p. 1-14, 2015.

- NOGUEIRA, G. E. G. **Condições de trabalho e saúde mental dos trabalhadores da segurança pública.** Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública, v. 4, p. 53-58, Belo Horizonte, 2007.
- NOVAES, M. R. C. G. et al. **Incentivos e desafios relacionados à condução da pesquisa científica, tecnológica e de inovação no âmbito do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 24, n. 6, p. 2211-2220, jun. 2019.
- OLIVEIRA, K. L.; SANTOS, L. M. **Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua.** Sociologias, [S.L.], v. 12, n. 25, p. 224-250, dez. 2010.
- OLIVEIRA, V. M.; SATRIANO, C. R.; SILVA, E. L. **Análise narrativa dialógica emancipatória em diálogo com análise narrativa, de conteúdo e de discurso.** Revista Valore, Volta Redonda, n. 5, p. 5-21, 2019.
- PATIAS, N. D. et al. **Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 21, n. 3, p. 459-469, set./dez., 2016
- PÉREZ SERRANO, G. **Investigación cualitativa.** Retos e interrogantes I y H. Madrid, La Muralla, 1994.
- SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. **Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.
- SILVA, M. M. D.; SILVA, A. M. S. D. **Inteligência Emocional e sua Aplicação no Contexto Educacional.** Revista de Ciências e Humanidades, Crato, 2018. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/BDCC/article/view/1569/1183>. Acesso em: abr. 2021.
- SILVA, T. M. C.; COSTA, A. V. M. **Projeto de intervenção para desenvolver estratégias de promoção e prevenção em saúde mental na atenção básica em padre marcos – PI.** Una Sus, n.1, p. 1-13, 2020.
- TAVARES, S. M. B. **O médico militar brasileiro e os desafios éticos da profissão.** Tese Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.
- VIGNOLA, R.; TUCCI, A. **Adaptation and validation of the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese.** Journal of Affective Disorders, n. 155, p. 104-109, 2014.
- WEISZ, J. R. et al. **Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment.** American Psychologist, 2005.
- ZORZETO FILHO, D. **Sintomas somáticos da depressão: Características sociodemográficas e clínicas em pacientes de atenção primária em Curitiba (PR).** Tese (Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2009. 171 p. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/10095/Aberto00238.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. > Acesso em: 04 de jun de 2021.