



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA  
MESTRADO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**POLICIAIS MILITARES FERIDOS POR ARMA DE FOGO E O  
TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**

**Vanessa Ferreira Monteiro**

**Belém – Pará  
2021**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA  
MESTRADO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**VANESSA FERREIRA MONTEIRO**

**POLICIAIS MILITARES FERIDOS POR ARMA DE FOGO E O  
TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em segurança pública.

Área de Concentração: Segurança Pública, Justiça, Conflitos e Cidadania

Linha de Pesquisa: Políticas, Gestão, Direitos Humanos, Criminalidade e Tecnologia da Informação

Orientadora: Profa. Simone Souza da Costa Silva, *Dra.*

**Belém – Pará  
2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

M772p Monteiro, Vanessa Ferreira.  
Policiais Militares Feridos por Arma de Fogo e o Transtorno do  
Estresse Pós-Traumático / Vanessa Ferreira Monteiro. — 2021.  
151 f. : il. color.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dra. Simone Souza da Costa Silva  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-  
Graduação em Segurança Pública, Belém, 2021.

1. Crimes Intencionais. 2. Eventos Traumáticos. 3.  
Sintomatologias. 4. Sequelas. 5. Saúde Mental. I. Título.

CDD 355.03358115

---

# **POLICIAIS MILITARES FERIDOS POR ARMA DE FOGO E O TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**

**Vanessa Ferreira Monteiro**

Esta Dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do grau de Mestre em Segurança Pública, no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará.

Belém-PA, 23 de fevereiro de 2021.

---

*Profa. Dra. Silvia dos Santos de Almeida*  
*Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública*

## **Banca Examinadora**

---

*Profa. Dra. Simone Souza da Costa Silva*  
*Universidade Federal do Pará*  
*Orientadora*

---

*Profa. Dra. Celina Maria Colino Magalhães*  
*Universidade Federal do Pará*  
*Avaliadora*

---

*Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos*  
*Universidade Federal do Pará*  
*Avaliador*

---

*Cel. M.Sc. Erika Natalie Pereira Miralha*  
*Duarte*  
*Polícia Militar do Pará*  
*Avaliadora*

---

*Profa. Dra. Maély Ferreira Holanda Ramos*  
*Universidade Federal do Pará*  
*Avaliadora*

A meu querido e amado marido, Leonardo Santos.  
Aos meus amados pais, Pedro Roberto Monteiro e Maria Euza Silva.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter estado comigo desde sempre, guiando e me dando a sabedoria necessária para concretização de mais uma trajetória em minha vida.

À minha orientadora, Profa. Dra. Simone Souza da Costa Silva, pelo carinho, confiança, oportunidades e conhecimentos repassados. Sempre muito atenciosa e disposta a ajudar. Gratidão!

Ao meu amado marido, Leonardo Oliveira dos Santos, pelo apoio incondicional e cumplicidade, por acreditar em meu potencial e me dar forças para seguir em frente e alcançar mais essa conquista.

Aos meus amados pais, Maria Euza Silva e Pedro Roberto Monteiro, pela educação, amor incondicional e incentivos em minhas escolhas, ao qual sempre me motivou para a concretização de meus objetivos.

Aos meus irmãos William Monteiro e Cynara Monteiro pelo carinho e amor compartilhado.

À minha amiga Cynthia Santana, pelo companheirismo, confiança, cumplicidade e amizade, durante esses dois anos de curso.

Aos colegas do mestrado, turma de 2019, pelos conhecimentos repassados, bons momentos de descontração e conversas de motivação para o término desse trabalho. Em especial a Cynthia Santana, Jocilene Vanzeler, Jacyara Sarges, e Salomy Lobato, pela amizade conquistada e ao amigo Fabrício Bassalo, pela ajuda cedida para a realização dessa pesquisa.

Ao Coronel PMPA César Mello pela oportunidade de um trabalho na área da segurança pública e incentivo para me inscrever na seleção do mestrado. Gratidão!

Ao Major Castro Alves e Cabo Ildean Lima, amigos incentivadores que conquistei durante meu período trabalhado na Casa Militar e que colaboraram muito para que eu pudesse alcançar esse objetivo. Obrigada por tudo!

Ao Major PMPA Iuri Melo, pela atenção e dedicação dada a essa pesquisa. Sua ajuda foi essencial para a conclusão deste trabalho. Meu muito obrigada!

À Universidade Federal do Pará e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo incentivo a pesquisa e ensino público de qualidade. Agradeço a oportunidade!

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará, pelo carinho, dedicação e conhecimento compartilhado, fatores fundamentais para a minha formação.

À Polícia Militar do Pará, que entendeu a importância dessa pesquisa e autorizou a coleta de dados necessária para a realização desse estudo.

À Banca examinadora da presente dissertação, composta pelos: Profa. Dra. Simone Souza da Costa Silva, Profa. Dra. Celina Maria Colino Magalhães, Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos, Coronel PMPA M.Sc Erika Natalie Miralha Duarte e Profa. Dra. Maély Ferreira de Holanda Ramos, por ter aceitado o convite para participar dessa banca avaliadora de mestrado e colaborar com valiosas sugestões para melhorias desse trabalho.

A todas as pessoas que contribuíram de alguma forma com a minha formação. Sem a ajuda de vocês eu não teria conseguido. Minha eterna gratidão!

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso!  
Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu  
Deus, estará com você por onde você andar”.

(Josué 1:9)

## RESUMO

MONTEIRO, Vanessa Ferreira. **Policiais Militares Feridos por Arma de Fogo e o Transtorno do Estresse Pós-Traumático**. 2021. 151f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública). Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil, 2021.

**Introdução/importância:** Policiais militares frequentemente estão expostos a riscos. A profissão policial é amplamente reconhecida como uma das ocupações mais perigosas, com rotineiras exposições a eventos potencialmente traumáticos, como confrontos armados, tentativas de homicídio, acidentes de automóveis, testemunhas de ferimentos e mortes violentas, que podem ameaçar a vida e acarretar não somente em problemas de saúde física, mas também a vulnerabilidade ao desenvolvimento de problemas mentais, como o surgimento do transtorno do estresse pós-traumático. Contudo, estudos voltados a saúde mental dos policiais militares são de elevada importância, pois contribuíram não somente para as poucas pesquisas de vitimização do policial brasileiro e o transtorno do estresse pós-traumático, mas também auxiliará em futuras ações de políticas públicas voltadas a saúde preventiva do profissional policial militar. **Objetivo:** Analisar as notificações de policiais militares do serviço ativo do Estado do Pará, feridos por arma de fogo, nos anos de 2017 a 2019 na Região Metropolitana de Belém e identificar o diagnóstico prévio de transtorno do estresse pós-traumático nesses agentes de segurança pública, vítimas de crimes intencionais. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de caráter documental e de campo, com abordagem de natureza quantitativa. Na pesquisa documental buscou-se descrever o perfil de 60 policiais militares feridos por arma de fogo, bem como as causas, locais e circunstâncias do crime. Na pesquisa de campo visou-se identificar o diagnóstico prévio de transtorno do estresse pós-traumático em 30 policiais que aceitaram participar da pesquisa. Para alcançar os objetivos propostos, utilizou-se a técnica estatística Análise Exploratória de Dados e a técnica multivariada Análise de Correspondência. **Resultados:** A pesquisa revelou que a maioria dos policiais militares feridos por arma de fogo são homens, com faixa etária de 42 a 49 anos de idade, foram feridos quando estavam de folga do serviço, vítimas por tentativa de homicídio, sendo atingidos por disparos de arma de fogo geralmente nos membros inferiores. Constatou-se também a existência de sintomatologias prévias de transtorno do estresse pós-traumático em uma expressiva parcela da população de policiais entrevistados, foi visto que a maioria dos sintomáticos exercem atividades operacionais, apresentaram sequelas e comportamentos suicidas, tais como relataram que já pensaram ou tentaram tirar a própria vida. **Conclusões:** Eventos traumáticos são inerentes a profissão policial e quando há o risco de vida, como ser ferido por arma de fogo intencionalmente, estes são suscetíveis a sequelas físicas decorrente do ferimento, somados a sequelas mentais tardias, como o surgimento de sintomatologias do transtorno do estresse pós-traumático.

**Palavras-chave:** Crimes Intencionais; Eventos Traumáticos; Sintomatologias; Sequelas; Saúde Mental.

## ABSTRACT

MONTEIRO, Vanessa Ferreira. **Military Police Officers Injured by Firearms and Post Traumatic Stress Disorder**. 2021. 1511p. Dissertation (Master in Public Security). Postgraduate Program in Public Security, Federal University of Pará, Belém, Pará, Brazil, 2021.

**Introduction/Importance:** Military police officers are often exposed to risks. The police profession is widely recognized as one of the most dangerous occupations ever, with routine exposures to potentially traumatic events, such as armed confrontations, attempted homicides, car accidents, witnesses to injuries and violent deaths, which can threaten life and lead not only to physical health problems, but also vulnerability to the development of mental problems, such as the emergence of post-traumatic stress disorder. However, the studies on the mental health of military police officers are of high importance, as they have contributed not only to the little research on victimization of the Brazilian police and post-traumatic stress disorder, but they will also assist in future public policy actions aimed at the preventive health of military police professionals. **Objective:** To analyze the notifications of military police officers from the active service of the State of Pará, injured by firearms, in the years 2017 to 2019 in the Metropolitan Region of Belém city and to identify the previous diagnosis of post-traumatic stress disorder in these public security agents, victims of intentional crimes. **Method:** This is a documentary and field research, with a quantitative approach. The documentary research sought to describe the profile of 60 military policemen injured by firearms, as well as the causes, locations and circumstances of the crime. The field research aimed to identify the previous diagnosis of post-traumatic stress disorder in 30 police officers who accepted and participated in the research. To achieve the proposed objectives, the statistical technique Exploratory Data Analysis and the multivariate technique of Correspondence Analysis were used. **Results:** The research revealed that the majority of military policemen injured by firearms are men, aged between 42 and 49 years old, were injured when they were off duty, victims of attempted homicide, being hit by gunfire, by firearm usually in the lower limbs. It was also found the existence of previous symptoms of post-traumatic stress disorder in a significant number of the police interviewed, it was seen that the majority of symptomatic people exercise operational activities, presented sequels and suicidal behaviors, such as they reported that they have already thought or tried to take their own life. **Conclusions:** Traumatic events are inherent to the police profession and when there is a risk to life, such as being intentionally injured by a firearm, these are susceptible to physical sequelae resulting from the injury, added to late mental sequelae, such as the appearance of symptoms of post-traumatic stress.

**Keywords:** Intentional Crimes; Traumatic Events; Symptoms; Sequels; Mental health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### LISTA DE FIGURAS

#### CAPITULO 1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Figura 1:** Mapa da Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil, 2021..... 26
- Figura 2:** Fluxograma do processo de seleção dos policiais militares da ativa feridos por arma de fogo, na Região Metropolitana de Belém, nos anos de 2017 a 2019, participantes da pesquisa de campo..... 30

#### CAPITULO 2 – ARTIGOS CIENTÍFICOS

##### ARTIGO 1

- Figura 1:** Percentual de registros de ferimentos ocasionados por arma de fogo praticados contra policiais militares, nos anos de 2017 a 2019 na RMB, por tipo de crime e local do ferimento ..... 43

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

### LISTA DE TABELAS

#### CAPITULO 1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

<b>Tabela 1:</b> Quantidade e percentual de policiais militares da ativa feridos por arma de fogo, na Região Metropolitana de Belém, nos anos de 2017 a 2019, por repostas das ligações realizadas em setembro de 2020.....	31
---	----

#### CAPITULO 2 – ARTIGOS CIENTÍFICOS

##### ARTIGO 1

<b>Tabela 1:</b> Perfil demográfico de policiais militares feridos por arma de fogo na RMB, nos anos de 2017 a 2019 .....	42
---	----

<b>Tabela 2:</b> Percentual de registros de ferimentos ocasionados por arma de fogo praticados contra policiais militares, nos anos de 2017 a 2019 na RMB, por vestimenta, situação laboral, número de acusados, meio de locomoção do acusado e local da ocorrência.....	43
--	----

##### ARTIGO 2

<b>Tabela 1:</b> Resultados obtidos via aplicação da lista de verificação de transtorno do estresse pós-traumático para o DSM-5 a policiais militares feridos por arma de fogo, nos anos de 2017 a 2019 na Região Metropolitana de Belém, conforme critérios da Associação Americana de Psicologia e número total de escore.....	69
--	----

<b>Tabela 2:</b> Probabilidades resultantes da análise de correspondência aplicada a variável casos prováveis de transtorno do estresse pós-traumático <i>versus</i> as variáveis pensamentos ou tentativas suicidas e avaliação da saúde mental, referente a registros de ferimentos ocasionados por arma de fogo praticados contra policiais militares, na Região Metropolitana de Belém, nos anos de 2017 a 2019.....	73
--	----

**LISTA DE QUADROS****CAPITULO 1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS**

<b>Quadro 1:</b> Distribuição das dissertações do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, da Universidade Federal do Pará, por análise se possui ou não trabalhos que investigam a vitimização policial ocasionada por crimes intencionais e ferimento policial e o transtorno do estresse pós-traumático, nos anos 2011 a 2018.....	08
<b>Quadro 2:</b> Critérios diagnósticos do transtorno do estresse pós-traumático, para adultos, adolescentes e crianças acima de 6 anos de idade, DSM-5 (APA, 2014).	17

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC – Análise de Correspondência

APA – American Psychiatric Association (Associação Americana de Psicologia)

CIAP – Centro Integrado de Atenção Psicossocial

RMB – Região Metropolitana de Belém

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)

PCL-5 – Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (Lista de verificação de transtorno do estresse pós-traumático para o DSM-5)

PM – Polícia Militar

PMPA – Polícia Militar do Pará

PPGSP – Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública

SIGPOL – Sistema Integrado de Gestão Policial

TEA – Transtorno do Estresse Agudo

TEPT – Transtorno do Estresse Pós-Traumático

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	1
1.1 Introdução .....	1
1.2 Justificativa e Importância da Pesquisa .....	6
1.3 Problema de Pesquisa .....	9
1.4 Objetivos .....	10
1.4.1 Objetivo Geral .....	10
1.5.2 Objetivos Específicos .....	10
1.5 Revisão da Literatura .....	10
1.5.1 Estresse na População Policial .....	11
1.5.2 Transtorno do Estresse Pós-Traumático: características diagnósticas e fatores de risco .....	15
1.5.3 Prevalência de Transtorno do Estresse Pós-Traumático em Policiais .....	19
1.6 Método .....	25
1.6.1 Natureza da pesquisa .....	26
1.6.2. Locus .....	26
1.6.3 Pesquisa Documental .....	27
1.6.4. Pesquisa de Campo.....	29
1.6.5 Procedimentos Éticos .....	34
1.6.6 Proposta de Produto .....	34
CAPÍTULO 2 – ARTIGOS CIENTÍFICOS.....	36
2.1 Artigo Científico 1 .....	36
2.1 Artigo Científico 2 .....	55
CAPÍTULO 3 – PRODUTO E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO.....	87
3.1 Produto.....	87
3.2 Propostas de Intervenção .....	102
CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS .....	103
4.1 Considerações Finais .....	103
4.2. Recomendações para trabalhos futuros.....	105
REFERÊNCIAS .....	106
APÊNDICES .....	116
APENDICE A – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS .....	116

APENDICE B – OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO AOS DADOS..	117
APENDICE C – QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO .....	118
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...	125
ANEXOS .....	126
ANEXO 1 - LISTA DE VERIFICAÇÃO DE TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS- TRAUMÁTICO PARA O DSM-5 (PCL-5).....	126
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA .....	127
ANEXO 3 – COMPROVANTE DE PUBLICAÇÃO (ARTIGO 1) .....	128
ANEXO 4 – NORMAS DA REVISTA RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT (ARTIGO 1) .....	129
ANEXO 5 – NORMAS DA REVISTA PSICOLOGIA, CIÊNCIA E PROFISSÃO (ARTIGO 2).....	132

# CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

## 1.1 Introdução

As altas taxas de violência e criminalidade não são consideradas um fenômeno novo para a segurança pública, sobretudo na América Latina, onde se tornou um componente comum a partir do final da década de 1980, destacando a região como uma das mais violentas do mundo (CARUSO; MUNIZ; BLANCO, 2009).

A violência constitui grande preocupação para a saúde e a segurança pública, devido ser uma das principais causas de mortalidade do planeta (MATTOS; RIBEIRO; CAMARGO, 2012). Quando não mata, a violência provoca lesões, deixa traumas físicos e emocionais, ocasionando problemas, alguns diagnosticáveis, outros difusos, porém todos de elevada magnitude, envolvendo indivíduos, famílias, grupos e a sociedade como um todo (OLIVEIRA; JORGE, 2007).

Conforme Modena (2016, p.08.):

Violência é geralmente um excesso de força de uns sobre outros. A origem do termo violência, do latim, *violentia*, expressa o ato de violar outrem ou de se violar. Além disso, o termo parece indicar algo fora do estado natural, algo ligado à força, ao ímpeto, ao comportamento deliberado que produz danos físicos tais como: ferimentos, tortura, morte ou danos psíquicos, que produz humilhações, ameaças, ofensas.

Os índices de violência vêm crescendo ao longo dos anos (IPEA-FBSP, 2017). De acordo com o Atlas da Violência de 2018, no ano de 2016 o Brasil apresentou um cenário histórico, alcançando uma taxa de homicídio de aproximadamente 30 mortes para cada 100 mil habitantes (IPEA-FBSP, 2018). Já no ano de 2017 a taxa apresentou um pequeno acréscimo, passando para 31,6 mortes para cada 100 mil pessoas. “Trata-se do maior nível histórico de letalidade violenta intencional no país” (IPEA-FBSP, 2019, p. 05).

Apenas nos últimos dez anos, 553 mil pessoas perderam suas vidas devido à violência intencional no Brasil (IPEA-FBSP, 2018). Acredita-se que a posse e o uso de armas de fogo sejam um dos fatores de contribuição mais importantes para o aumento dos níveis de violência (GONZÁLEZ-PÉREZ; VEGA-LÓPEZ; FLORES-VILLAVICENCIO, 2017). De acordo com os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2019), foram apreendidas 112.489 armas de fogo no ano de 2018, uma diminuição de 5,1% em relação ao ano de 2017, entretanto, 12.285 armas legais foram roubadas ou extraviadas. Foi constatado ainda que as ocorrências de porte e posse ilegal de arma de fogo cresceram 7,5% (FBSP, 2019).

A posse de arma de fogo representa um fator de risco para as famílias, pois contribui ao risco de suicídios, acidentes fatais envolvendo crianças, feminicídios e homicídios, além de acarretar o aumento da taxa de homicídios na sociedade (IPEA-FBSP, 2017).

No Brasil, entre os anos de 1980 a 2014, cerca de 1 milhão de pessoas morreram vítimas de disparo de arma de fogo (WAISELFISZ, 2016). Um crescimento de 415,1% de 1980 (8.710) a 2014 (44.861). Mesmo que considerando o aumento populacional nesse período (65%), a magnitude da mortalidade acometida por arma de fogo é impressionante (WAISELFISZ, 2016).

Diante dessa realidade violenta, nos últimos anos também foi constatado um crescimento voltado a preocupação com as vidas dos profissionais que se dedicam a segurança pública, mediante as constantes vitimizações ocorridas a esses profissionais (LIMA, 2018). O confronto com criminosos frequentemente deixa vários policiais lesionados por ferimentos à bala, causando deformidades, invalidez ou evolução a óbito (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011).

A atividade laboral dos policiais é essencial para a segurança da sociedade. Suas funções, além de manter a segurança, conforto e convivência entre as pessoas, estão relacionadas à prevenção de crimes e manutenção da ordem (WICKRAMASINGHE et al., 2016). Assim que se comprometem com a profissão, estes não podem mais se omitir frente a fatos que exijam a sua intervenção, devendo estar sempre preparados para servir à sociedade (ALMEIDA et al., 2016).

O risco atrelado à profissão policial é constante. O trabalho desses agentes de segurança pública é amplamente reconhecido como uma das ocupações mais perigosas, com frequente exposição a eventos traumáticos, como confrontos armados, acidentes de automóveis, testemunhas de ferimentos e mortes violentas, que podem ameaçar a vida ou representar uma ameaça à sua integridade física e mental (ALVES, 2020; CARLIER; LAMBERTS; GERSONS, 2000; NEYLAN et al., 2005; MARMAR et al., 2006; COSTA et al., 2007; MARTIN et al., 2009; ALMEIDA et al.; 2016).

Para entender os riscos na profissão policial, Mello e Nummer (2017) partindo de uma pesquisa de percepção de risco realizada com policiais militares do estado do Pará identificaram diferentes exposições a riscos e os categorizaram em: (1) *riscos sociais*, que se referem aos perigos associados à profissão, pois ser policial já é em si um risco; (2) *riscos epidemiológicos*, relacionados a lesões, mortes e traumas (físicos e psicológicos);

(3) *riscos voluntários*, ligados diretamente ao gosto pelo enfrentamento e ousadia ao risco; e (4) *riscos jurídicos*, caracterizados pelas consequências administrativas e jurídicas advindas de decisões erradas. Entretanto, a classificação é meramente didática, pois as situações de perigo enfrentadas na condição de policial militar reúnem uma combinação desses modelos analíticos (MELLO; NUMMER, 2014).

Segundo Bassalo e Mello (2019, p.54) a:

Vitimização policial é como um fenômeno social que incide sobre o policial e sobre sua mera condição de agente público responsável pelo cumprimento da lei e que se manifesta de diferentes formas, causando sofrimento psicológicos, ferimentos ou morte.

Para Mello e Nummer (2014) ser policial militar é viver sob uma situação de risco constante, pois “o risco é inerente à natureza das operações policiais” (MINAYO; ADORNO, 2013, p.588). A atual realidade desses profissionais é a vivência diária com a violência, a rotineira troca de tiros em confrontos armados, incursões e ocupações em favelas, abordagem de veículos e de pessoas, sem nunca saber o que os espera (BRASIL, 2019).

Um estudo realizado por Minayo, Souza e Constantino (2007) sobre a percepção do risco e a vitimização de policiais do Rio de Janeiro, nos anos de 2000 a 2004, constataram que o perigo externo foi sentido e vivenciado por todos, onde o trajeto para casa, as folgas e o lazer foram classificados como inseguros pelos agentes.

De acordo com o estudo do Instituto Sou da Paz (ISP, 2019), realizado no estado de São Paulo, nos anos de 2012 e 2016, oito em cada dez policiais vítimas fatais de violência, morreram em seu horário de folga. As elevadas ocorrências de vitimização policiais em suas folgas merecem atenção, pois muitos policiais possuem uma segunda fonte de renda, geralmente na área da segurança privada, classificada como “bico”, facilitando sua exposição ao risco fora da corporação (FONTANA; MATTOS, 2016).

Fernandes (2016) analisou as mortes violentas sofridas por policiais militares do Estado de São Paulo, nos anos de 2013 e 2014 e constatou que todas as vítimas eram do sexo masculino, a maioria pertencia ao quadro de serviço ativo da PM, estavam de folga e foram mortos por disparos de arma de fogo, estando à vítima também armada, contribuindo com 33,11% dos casos de latrocínio.

No estudo realizado por Kyriacou et al. (2006), durante o Século XX, observou-se que na cidade de New Iorque morreram 585 policiais e 161 em Londres, quando

estavam em serviço, sendo que 290 (49,6%) e 14 (8,8%), respectivamente, foram motivadas intencionalmente por ferimentos de armas de fogo.

Ainda sobre mortalidade policial, Duarte (2019) analisou mortes de policiais militares do serviço ativo do estado do Pará, vitimados fora do serviço nos anos 2011 a 2018 e como principais resultados, observou que em média morrem aproximadamente 39 policiais por ano no Pará, a maioria são homens e pertencem a hierárquicos das praças (Subtenente, Sargento, Cabo e Soldado), vitimados em 60,47% por latrocínio. Duarte (2019) complementa: “O policial é uma vítima preferencial na medida em que porta uma arma de fogo. Ademais, como é esperada uma reação de sua parte, os crimes praticados contra eles são, na maioria dos casos, praticados com extrema violência” (DUARTE, 2019, p. 42).

Para muitos policiais militares, preservar sua identificação escondendo sua farda geralmente não tem efeito de proteção, tendo em vista que em sua maioria são conhecidos nos bairros onde moram, facilitando para que sejam vítimas de emboscadas por parte de bandidos a quem perseguem (BERNARDINO; BERNARDINO, 2018). O vínculo do policial com a farda, seja vestido ou escondido, determinou uma percepção do mundo com mais ou menos riscos, demonstrando que devem estar sempre em alerta e prontos para contra-atacar (AZEVEDO, 2017).

É oportuno comentar sobre a precarização das condições de trabalho do policial militar, pois a utilização de equipamentos inadequados, as exaustivas escalas de horas trabalhadas com salários desproporcionais, além da falta de treinamento, são fatores determinantes para afetar o trabalho de um agente de segurança pública e consequentemente a sua saúde (LIPP; COSTA; NUNES, 2017; SILVA; VIEIRA, 2008). As constantes exposições à violência, o envolvimento com ferimentos, traumas, mortes e a percepção de insegurança, também são aspectos considerados altamente estressores e podem prejudicar a qualidade de vida do policial (SILVA et al., 2014).

A visão de Silva et al. (2014) corrobora a de Souza et al. (2012), ao considerar que:

Embora o risco seja estruturante das condições laborais, ambientais e relacionais da profissão policial, devido à iminência de vitimização que enfrentam cotidianamente, frequentemente, ele se transforma em situação real de vitimização e se traduz em traumas, lesões ou mortes que ocorrem nos confrontos com a criminalidade e na manutenção da ordem (SOUZA et al., 2012, p. 1.309).

Uma revisão realizada por Plani, Blowley, Goosen (2003) com membros do serviço de polícia sul africano, a partir dos dados de um centro de trauma de nível único em Joanesburgo entre junho de 1993 e junho de 2002, revelou que 132 funcionários foram lesionados quando estavam em serviço e 2 quando estavam no trânsito se deslocando para um local de serviço. A maioria dos policiais foram lesionados por disparos de arma de fogo (69%), mais de 70% dos tiros causaram ferimentos no tronco, enquanto 11% no rosto e aproximadamente 9% foram na cabeça. Dentre os 134 registros de lesões, 19 (14%) funcionários morreram devido aos ferimentos e a maioria dos sobreviventes retornou ao serviço após a recuperação. Os autores reforçaram a atenção para sinais de estresse, pois policiais que são feridos em seu plantão podem expressar ansiedade sobre o retorno ao trabalho ou até mesmo podem não retornar, devido seu sofrimento psicológico (PLANI, BLOWLEY, GOOSEN, 2003).

As atividades do dia a dia, a percepção de risco e a sobrecarga emocional, principalmente quando envolvem a perda de amigos de farda em confronto com meliantes, provocam um grande impacto na saúde mental dos agentes de segurança (MAIA et al., 2019). Esse contexto causa tensões e geram transtornos a saúde desses profissionais, que pode provocar comportamentos “desordenados”, apresentando atitudes fora do esperado de um profissional de segurança pública, podendo demonstrar/caracterizar um estado mental abalado com necessidades de intervenções ou suportes psicológicos (ALVES, 2020).

O sentimento do medo de ser vitimado não é mais uma possibilidade, mas uma realidade que assombra diariamente o trabalho de policiais feridos por arma de fogo e de outros colegas de trabalho que, ao ver as cicatrizes deixadas pela violência em seus colegas, identificam o risco real resultante da sua profissão (MAIA et al., 2019). Além disso, os policiais estão expostos não somente ao risco da violência física, mas também são vulneráveis a problemas de saúde mental decorrente de seu trabalho, como por exemplo, os casos de estresse (BERNARDINO; BERNARDINO, 2018) e o desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) (SILVA, 2018).

Nesse contexto, a presente pesquisa visa analisar as notificações de policiais militares do serviço ativo do Estado do Pará, feridos por arma de fogo, nos anos de 2017 a 2019 na Região Metropolitana de Belém (RMB) e identificar um diagnóstico prévio de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) nesses agentes de segurança pública, vítimas de crimes intencionais.

## 1.2 Justificativa e Importância da Pesquisa

Nas últimas décadas, a questão da segurança pública passou a ser considerada um problema fundamental e um dos principais desafios ao estado de direito no Brasil, que vem ganhando enorme visibilidade pública e está presente nos debates tanto de especialistas como do público em geral.

A sensação de insegurança vem crescendo a cada dia, principalmente quando se depara com problemas relacionados ao aumento dos ferimentos ou mortes de policiais por motivos intencionais, representando grandes desafios para os gestores responsáveis pela segurança pública (ALVES, 2020).

A Polícia Militar (PM) é um órgão de segurança pública que tem como principal objetivo garantir o cumprimento da lei e a manutenção da ordem pública, combater a perturbação da ordem pública e agir no gerenciamento de situações de alto risco, como realizar serviços de busca e salvamentos aéreos, aquáticos e terrestres, além de executar a guarda de estabelecimentos prisionais do estado, estando expostos diariamente a violência e brutalidade (ALMEIDA et al., 2017).

Os policiais constituem uma categoria de servidores públicos para quem o *risco* não é mero acidente, mas desempenha papel estruturante das condições laborais, ambientais e relacionais. Esses profissionais têm consciência de que perigo e audácia são inerentes aos atributos de suas atividades. Seus corpos estão permanentemente expostos e seus espíritos não descansam (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2007, p. 2768).

Uma pesquisa realizada por Minayo, Souza e Constantino (2007), nos anos de 2000 a 2004, revelou que 3.760 policiais militares foram feridos no estado do Rio de Janeiro, 48,1% foram vitimados quando estavam de serviço, desses 58,3% foram atingidos em ações violentas. As pesquisadoras alertam para uma atenção especial quando o policial está de folga, pois foi durante o período de folga que aconteceram 70% dos casos de ferimentos desses profissionais, nos anos de 2003 e 2004.

Ainda sobre a vitimização policial, o Instituto Sou da Paz (ISP, 2019) realizou uma pesquisa na cidade de São Paulo baseada nos boletins de ocorrência policial e revelou que nos anos de 2012 e 2016 a vitimização policial foi predominante a letalidade policial, em que 70% dos casos envolvia policiais fora de serviço, a maioria era do serviço ativo e foi vítima de homicídio e latrocínio. Foi possível identificar ainda que na maior parte das ocorrências, o policial militar foi abordado quando estava sozinho e em apenas dois casos o policial foi ferido e não morreu (ISP, 2019).

Dados do Anuário de Segurança Pública (FBSP, 2019), revelaram que, no ano de 2018, 343 policiais civis e militares foram mortos vítimas de crimes violentos letais e intencionais no Brasil. Somente no estado do Pará 52 policiais foram mortos no mesmo ano, alcançando o terceiro lugar com maior número de notificações de vitimização policial em todo o Brasil, abaixo somente dos estados do Rio de Janeiro (89 mortes) e São Paulo (60 mortes) (FBSP, 2019).

A respeito dos dados de vitimização, pouco se sabe sobre os policiais feridos e sua saúde mental pós ferimento. Não há fontes oficiais que apresentem dados quantitativos relacionados ao ferimento ou lesões de policiais militares sem evolução a óbito.

Conforme Silva (2018, p. 14),

No Brasil os temas relacionados à Saúde Mental ainda são restritas as vítimas e as comunidades médicas e acadêmicas. Não há uma priorização adequada que proporcione a este assunto, o debate oportuno e a busca de soluções conjuntas (governo, sociedade e instituições) para este grave problema. A atenção nacional está, compreensivelmente, voltada à Política e outras questões como a da segurança pública. O curioso é que é exatamente a Segurança Pública um dos setores da sociedade que mais sente os efeitos de possuir, em seus quadros, profissionais diagnosticados com transtornos mentais.

Não é fácil classificar as causas relacionadas aos transtornos mentais. Segundo Silva (2018) deve ser considerada a individualidade biológica de cada pessoa, tendo em vista que as características pessoais são distintas e cada particularidade é fundamental para o levantamento das causas e sua compreensão. Pois mesmo em casos envolvendo uma grande população na mesma “tragédia”, fatos marcantes e traumáticos de episódios de violência como assaltos, sequestros e assassinatos, não é possível dizer que as consequências e as reações a estes eventos sejam as mesmas para todos os indivíduos (SILVA, 2018). Daí a importância de identificar os fatores relacionados ao local do fato, às circunstâncias e aos perfis sociodemográficos e econômicos, visando determinar ou especificar causas e consequências de transtornos mentais (SILVA, 2018).

No contexto acadêmico, pesquisas foram realizadas no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública (PPGSP) da Universidade Federal do Pará (UFPA). No site do PPGSP foram encontradas 4 dissertações que investigaram a vitimização de policiais militares ocasionadas intencionalmente, mas nenhuma com enfoque ao ferimento ocasionado por armas de fogo e o diagnóstico prévio de TEPT (Quadro 1), o que reafirma a relevância da presente pesquisa, demonstrando ser um campo pouco explorado também dentro do programa.

**Quadro 1:** Distribuição das dissertações do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, da Universidade Federal do Pará, por análise se possui ou não trabalhos que investigam a vitimização policial ocasionada por crimes intencionais e ferimento policial e o transtorno do estresse pós-traumático, nos anos 2011 a 2018.

<b>Turma</b>	<b>Dissertação</b>	<b>Autor</b>	<b>Orientador</b>	<b>Investiga a vitimização policial ocasionada por crimes intencionais?</b>	<b>Investiga o ferimento policial e o TEPT*?</b>
2013	"Mesmo Com o Sacrificio da Própria Vida": A Multiplicidade dos Riscos na Profissão Policial Militar.	César Maurício de Abreu Mello	Profa. Fernanda Valli Nummer, Dra.	Aborda de maneira indireta	Não
2014	O Batalhão de Polícia de Choque do Estado do Pará: Uma Análise das Condições de Precariedade do Profissional de Choque.	Albernando Monteiro da Silva	Prof. Clay Anderson Nunes Chagas, Dr.	Aborda de maneira indireta	Não
2017	O Risco não Cessa quando o Turno Termina: um Estudo sobre a Morte de Policiais Militares Fora do Serviço.	Erika Natalie Pereira Miralha Duarte	Prof. Clay Anderson Nunes Chagas, Dr.	Sim	Não
2018	Vitimização de Policiais Militares no Estado do Pará: Avaliação, Modelagem e Monitoramento Estatístico.	Marcus Vinicius de Castro Alves	Prof. José Gracildo de Carvalho Júnior, Dr.	Sim	Não

**Fonte:** Elaboração da autora a partir de informações do site do PPGSP-UFPA, out./2020.

**Nota:** \*Transtorno do Estresse Pós-Traumático.

Portanto, esse trabalho se justifica pela importância que o tema assume diante dos inúmeros policiais feridos por projétil de arma de fogo, considerando as poucas e limitadas pesquisas voltadas ao ferimento do policial e suas possíveis implicações tanto na saúde física e mental, como no retorno às suas atividades no trabalho, o que pode comprometer não somente a vida do profissional, mas também da população em geral, como possíveis consequências na sua atuação diária em resoluções de problemas e na proteção da sociedade.

### 1.3 Problema de Pesquisa

O Art. 144 da Constituição Federal de 1988 afirma que a segurança pública é dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, objetivando a prevenção da ordem pública e a incolumidade das pessoas e do patrimônio, consistindo aos policiais a responsabilidade da ação (BRASIL, 1988).

Entretanto as políticas públicas adotadas no Brasil para combater a problemática do fenômeno criminalidade, em sua maioria, não estão sendo eficazes e conseqüentemente as queixas sobre a segurança pública estão aumentando, principalmente quando se refere à atuação policial (OLIVEIRA; SANTOS, 2010). Essa ineficiência pode colaborar com o crescimento da sensação de insegurança da população a cada dia, sobretudo quando se depara com questões relacionadas a vitimização do policial, criando um dilema para ser decifrado: quem irá proteger os que deveriam proteger?

É oportuno destacar que os agentes de segurança pública, em especial os policiais militares, também são vítimas dessa “onda” de violência que assola o país e sofrem como qualquer cidadão. Além disso, devem estar sempre em alerta e ter cautela em todas as situações, independentemente de estarem ou não de serviço, de estarem ou não armados, pois sempre estão expostos a riscos (MELLO; NUMMER, 2014).

Lima (2018) identificou que nos últimos anos houve um crescimento da preocupação com as vidas dos profissionais que se dedicam a segurança pública, mediante as constantes vitimizações ocorridas a esses profissionais. E ainda, exposições potencialmente traumáticas contribuem para uma série de complicações mentais, como o surgimento do transtorno do estresse pós-traumático (MAGUEM et al., 2009; KINTZLE, YARVIS; BRIDE, 2013; WICKRAMASINGHE et al., 2016; KERSWELL et al., 2019).

Nesse tocante, tem-se a seguinte problemática: qual o perfil dos policiais militares do serviço ativo da Polícia Militar do Pará (PMPA) vítimas de crimes intencionais praticados com a utilização de arma de fogo e o diagnóstico prévio de transtorno do estresse pós-traumático nesses agentes?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo Geral**

Analisar as notificações de policiais militares do serviço ativo do Estado do Pará, feridos por arma de fogo, nos anos de 2017 a 2019 na Região Metropolitana de Belém e identificar o diagnóstico prévio de transtorno do estresse pós-traumático nesses agentes de segurança pública, vítimas de crimes intencionais.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- i)* Descrever o perfil dos policiais militares feridos por arma de fogo;
- ii)* Identificar as causas, locais e circunstâncias dos crimes intencionais praticados por arma de fogo;
- iii)* Identificar o diagnóstico prévio de transtorno do estresse pós-traumático em policiais militares feridos por arma de fogo.
- iv)* Construir uma cartilha destinada a população policial e seus familiares visando contribuir com a auto identificação do TEPT por meio de informações referentes ao conceito do TEPT, além de dados de prevalência, suas sintomatologias, tratamento e locais onde possam buscar apoio.

## **1.5 Revisão da Literatura**

Para conhecer e compreender a temática do ferimento do policial militar e o possível desenvolvimento do TEPT, foi realizada uma pesquisa bibliográfica abrangente sobre vitimização policial e a saúde física e mental desses agentes de segurança pública, objetivando verificar suas tendências e características em contexto global.

A contextualização literária está composta de 3 sessões que serão de suma importância para o entendimento da presente pesquisa, são elas: (1) Estresse na população policial (conceituação do estresse e seu acometimento na população policial); (2) Transtorno do estresse pós traumático: características diagnósticas e fatores de riscos; e a (3) Prevalência do transtorno do estresse pós traumático em policiais; mediante pesquisas que abrangem o contexto da exposição a eventos críticos e o desenvolvimento do transtorno em estudo.

### 1.5.1 Estresse na População Policial

A terminologia estresse é originária do inglês “stress” e foi inicialmente estudada na física e engenharia, utilizada para designar o grau de desgaste sofrido por um material, quando esse era submetido ao esforço ou tensão (SILVA; GOULART; GUIDO, 2018; GONÇALVES, 2019). O termo foi introduzido na biologia a partir de 1936 por meio dos estudos realizados pelo médico Hans Selye, considerando o esforço e as reações do organismo para adaptar e enfrentar as diferentes condições e situações, que possam ameaçar o equilíbrio e trazer prejuízos ao organismo (GONÇALVES, 2019).

O estresse pode ser definido como uma tentativa de vencer um desafio, de sobreviver a uma ameaça real ou imaginária (LIPP, 2017). O organismo reage com componentes físicos e/ou psicológicos, que o prepara automaticamente para lutar contra agentes ameaçadores ou deles fugir (LIPP, 2015). As principais alterações psicofisiológicas associadas ao estresse ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, possa lhe ameaçar, irritar, amedrontar, confundir ou mesmo que a faça feliz (LIPP, 2015).

Deste modo, autores explicam que o estresse é importante para preparar o organismo quando exposto a uma situação de risco e o mesmo pode ser classificado em dois tipos: eustresse (estresse positivo) e distresse (estresse negativo). Embora ambos causem reações fisiológicas similares, como suor frio, aceleração cardíaca, aumento de pressão, suas reações psicológicas são diferentes (ANJOS, 2018; PRADO, 2016; PIMENTEL, 2008; LIPP, 1996). O estresse positivo motiva, estimula e encoraja o indivíduo a enfrentar determinadas situações desafiadoras, funcionando como um fator de proteção. Já o estresse negativo limita, desconcentra, desencoraja e o indivíduo esgota a sua capacidade de adaptação e estabilidade (ANJOS, 2018; RESENDE, 2017; TANURE et al., 2014; LIPP, 1996).

A adaptabilidade individual a eventos traumáticos ou situações estressantes pode servir como um fator psicológico relacionado à prevenção dos sintomas do TEPT (LEE J. K. et al., 2016). A resiliência é a capacidade de uma pessoa sobrepor-se às adversidades e posicionar-se positivamente frente aos acontecimentos estressantes e hostis da vida, seja em grupo ou individualmente (PEREIRA, 2017). Quando uma pessoa está diante de uma situação ameaçadora, seus instintos defensivos são acionados mecanicamente, bem como suas tomadas de decisões que possibilitam imediatamente avaliar o estressor, seus recursos para lidar com ele e qual a ação mais apropriada para enfrentar e voltar ao estado

de equilíbrio. Se o enfrentamento ou a adaptação falhar, as reações do estresse aumentam (MATA; PELISOLI, 2016) e seu excesso pode resultar em consequências danosas e ameaçadoras ao adequado funcionamento do organismo humano.

De acordo com Selye (1965) o estresse é desenvolvido em três fases: alerta, resistência e exaustão. A fase de alerta é considerada a fase positiva do estresse, na qual o indivíduo se energiza por meio da produção de adrenalina, mobilizando o organismo para lutar contra o agente estressor. A fase de resistência é o resultado do acúmulo de tensão proveniente da fase anterior em que o organismo tenta adaptar-se com o agente estressor. Caso os fatores estressantes persistam em frequência ou intensidade, há uma quebra na resistência da pessoa, levando o organismo à fase de exaustão ou esgotamento e conseqüentemente o surgimento de doenças, perda de concentração, instabilidade emocional, depressão, entre outros (SELYE, 1965).

Mais adiante, o modelo trifásico de Selye (1965) foi expandido por Lipp e Malagris (2001), as autoras propuseram um modelo quadrifásico para o desenvolvimento de estresse, acrescentando a “fase de quase-exaustão” entre a “fase de resistência” e a “fase da exaustão” criada por Selye (1965). Esta quarta fase identificada, se caracteriza por um enfraquecimento da pessoa que não mais está conseguindo se adaptar ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém, ainda não tão graves como as da “fase da exaustão” (LIPP; MALAGRIS, 2001). O estresse excessivo pode afetar a qualidade de vida do indivíduo em cinco áreas básicas da vida: social, afetiva, profissional, espiritual e da saúde (LIPP, 2003).

O estresse é considerado um dos fatores que mais afeta a qualidade de vida no âmbito organizacional (ALMEIDA et al., 2017; TABOSA; CORDEIRO, 2018). A rotina do trabalho influencia diretamente no desempenho individual de cada trabalhador e quando essas influências são negativas, podem causar prejuízos aos profissionais e levá-los a desenvolver o estresse ocupacional (ALMEIDA et al., 2017). “O estresse ocupacional é entendido como aquele que provém do ambiente laboral e envolve aspectos da organização, da gestão, das condições e da qualidade das relações interpessoais no trabalho” (RIBEIRO et al., 2018, p. 02). Exigindo do trabalhador respostas rápidas e adequadas, que em alguns casos ultrapassam a sua capacidade de enfrentamento (TABOSA; CORDEIRO, 2018).

O estresse ocupacional também pode ser entendido como o desequilíbrio entre o ambiente de trabalho e o emocional do trabalhador, podendo ser causado por medo de

fracassar, falta de apoio e incentivos por parte dos seus superiores, ambiente laboral competitivo, jornada longa de trabalho, dentre outros (SALLES, 2016). O estresse ocupacional favorece a uma má produtividade no trabalho e dificultando o equilíbrio entre o profissional e a vida pessoal, prejudicando e desgastando ambas as partes e consequentemente colaborando para o desgaste físico e psicológico, como por exemplo: cansaço mental, dificuldade de concentração, crises de ansiedade e humor, tonturas, dor de cabeça, dores musculares e insônias (TABOSA; CORDEIRO, 2018; LIPP; COSTA; NUNES, 2017).

Lipp, Costa e Nunes (2017) expõem que todas as profissões são geradoras de um certo grau de estresse, contudo algumas merecem mais atenção devido ao alto nível de tensão e risco envolvido, inerentes a própria natureza da tarefa exercida, como a do policial. A profissão policial é considerada uma das atividades laborais mais estressantes, pois diariamente estão expostos a fatores estressores inerentes ao trabalho, havendo a necessidade de resposta rápida, controle de emoções, domínio de técnicas de comando e recursos materiais e tecnológicos, que muitas vezes são precários (MÜLLER, 2010).

Em uma pesquisa realizada por Silva e Vieira (2008), os policiais militares avaliaram suas atividades profissionais como “desumanas”, e afirmaram que para exercer e cumprir sua missão é necessário ser um “robocop”. Estudiosos afirmam que as más condições de trabalho são capazes de ocasionar a insatisfação do policial, acarretando em negligências no trabalho, desmotivação, falta de atenção, estresse, doenças naturais ou causas mais graves, como por exemplo os erros em confronto, podendo levar o militar a sofrer lesões, matar ou morrer (SILVA; VIEIRA, 2008; MINAYO; ADORNO, 2013; SILVA et al., 2014; BERNARDINO; BERNARDINO, 2018).

Sales e Sá (2016, p. 183) explicam que:

Dentre os fatores elencados como causas dos adoecimentos, aparecem prioritariamente as condições insalubres próprias do trabalho policial militar. Essas estão expressas nos discursos de denúncia, nos quais os militares aparecem como submetidos a escalas exaustivas. Muitas vezes estão associadas ao desgaste físico, ao “stress” e ao sofrimento psíquico, além do próprio risco de morte que a profissão carrega.

No estudo de Souza et al. (2012) sobre fatores associados ao sofrimento psíquico de 1.120 policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, nos anos de 2005 a 2007 observaram que fatores como capacidade de reagir a situações difíceis, grau de satisfação com a vida, comprometimento das condições de saúde física e mental, trabalho além do horário, estresse nas atividades laborais e a vitimização influenciam no desenvolvimento de sofrimento psíquico entre os policiais militares. Adicionalmente, destacaram a

vitimização como fator de maior chance para o desenvolvimento do sofrimento psíquico, independentemente do local ou situação laboral do policial no momento do ocorrido.

O mesmo foi observado por Almeida et al. (2017) que investigaram o nível de estresse ocupacional em 519 policiais militares do Rio Grande do Sul e verificaram que a maioria dos agentes apresentam um nível médio de estresse, identificando como principais variáveis estressoras a deficiência dos treinamentos para capacitação profissional, a discriminação ou favoritismo na corporação, o baixo nível de crescimento na carreira, a pouca valorização por parte dos superiores e a deficiência na divulgação de informações sobre as decisões organizacionais. Os autores concluíram que: “à medida que essas situações se tornam recorrentes, o estresse acumulado pode prejudicar tanto a vida pessoal como a social dos policiais militares” (ALMEIDA et al., 2017, p. 222).

Oliveira e Santos (2010) afirmam que os agentes de segurança pública são vitimados por estarem em constante risco e “carregar” pressão tanto interna (hierarquia de fardas), nas suas jornadas ocupacionais, como externa (mídia, confronto, mortes...), podendo agravar o sentimento de sofrimento e estresse, levando o policial quando em ação laboral a gerar respostas de alertas e até mesmo ocasionar sua morte.

Conforme Lipp, Costa e Nunes (2017, p. 47):

A atividade policial requer que o profissional atue no confronto contra a conduta irregular ou criminoso da sociedade, defendendo seus cidadãos, arriscando a própria vida em prol da defesa da vida do outro. Sua função não se resume apenas ao serviço diário, implica também constante estado de alerta, mesmo nas horas de lazer. A maioria das situações que permeiam o dia a dia do policial são aquelas que exigem resolução imediata e o confronto com a imprevisibilidade e a incerteza. Trata-se de uma atividade de risco, uma vez que esses profissionais lidam com a violência, a brutalidade, a morte de bandidos e a possibilidade de sua própria morte e a de colegas, além das emoções ligadas ao próprio ato de ter de matar alguém durante o policiamento.

Quanto à sintomatologia, Costa et al. (2007) diagnosticaram o estresse em policiais militares na cidade de Natal, no Rio Grande do Norte e observaram uma expressiva prevalência de sintomas psicológicos, característicos das fases de resistência e quase exaustão, em todos os postos hierárquicos da corporação, tais como sintomas de nervosismo, irritabilidade excessiva, raiva prolongada, cansaço excessivo, irritabilidade sem causa aparente e perda do senso de humor. Os sintomas físicos mais prevalentes foram mãos e pés frios, excessiva sudorese, tensão muscular, insônia, cansaço permanente, flatulência, falta de memória e doenças dermatológicas.

Ao avaliar o nível de estresse de 50 policiais militares de um batalhão localizado na região norte do estado do Rio Grande do Sul, Pinheiro e Farikoski (2016) observaram

que 39,3% dos entrevistados apresentavam sintomas de estresse, a maioria era de policiais do setor operacional e estavam na fase de resistência. Quanto à sintomatologia, 61% apresentaram sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão e 39% apresentaram sintomas físicos, como dores e tonturas.

Com a atividade policial envolvendo a sobrecarga física e emocional, somados à pressão da sociedade que clama por eficiência a todo momento, a saúde fica afetada, o que gera desgastes, insatisfação, estresse e sofrimento psíquico (LIPP, 2009). O prolongamento ou a exacerbação da situação estressora, de acordo com as características da pessoa naquele momento, podem gerar alterações indesejáveis.

Os transtornos então podem ser considerados como respostas inadaptadas a um estresse grave ou persistente, na medida em que eles interferem nos mecanismos adaptativos e criam dificuldades no funcionamento social do indivíduo (BRASIL, 2019, p.15-16).

Conforme o exposto, as más condições de trabalho na maioria das vezes ocasionam a insatisfação do trabalhador. Mediante essa insatisfação, o policial militar pode desenvolver o sofrimento mental e o estresse, chegando a prejudicar suas atividades laborais ocasionando erros, como por exemplo ser ferido, matar ou morrer. Nos casos de ferimentos sem evolução a óbito, principalmente os ocasionados por arma de fogo, os policiais se tornam uma população alvo ao desenvolvimento do TEPT.

#### 1.5.2 Transtorno do Estresse Pós-Traumático: características diagnósticas e fatores de risco

O conceito do transtorno de estresse pós-traumático surgiu a partir dos estudos de veteranos e sobreviventes civis de guerra, com sua inclusão em 1980, na terceira edição (DSM-III) do Manual Diagnóstico e Estatístico para Transtornos Mentais da Associação Americana de Psicologia (APA, 1980) (PERES; NASELLO, 2005). Atualmente definido na 5ª (DSM-V) revisão do manual (APA, 2014) como o surgimento de sintomas advindos da exposição (real ou percebida) a episódio concreto ou ameaça de morte, sérios danos à integridade física ou violação sexual. Entretanto, nem todos que sofrem ou presenciam um evento potencialmente traumático, desenvolvem o transtorno, pois depende muito das características individuais de cada vítima (TEIXEIRA; CARDOSO, 2019; SILVA, 2018).

Além disso, após vivenciar um evento potencialmente traumático, o indivíduo pode desenvolver sintomas que fazem parte do diagnóstico do Transtorno do Estresse

Agudo (TEA) ou do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) (TEIXEIRA; CARDOSO, 2019). A única diferença está no tempo sintomático, onde o TEA tem duração restrita de 3 dias a 1 mês, e caso os sintomas persistam o diagnóstico do paciente será de TEPT (APA, 2014).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), assim como o Transtorno de Estresse Agudo, eram classificados no DSM-IV (APA, 1994) como Transtornos de Ansiedade. Com a publicação do DSM-V (APA, 2014), ambos foram colocados numa nova classificação, denominada “Transtornos Relacionados a Trauma e a Estressores”. Os transtornos relacionados a trauma e a estressores incluem transtornos nos quais a exposição a um evento traumático ou estressante está listada explicitamente como um critério diagnóstico [...]. O sofrimento psicológico subsequente à exposição a um evento traumático ou estressante é bastante variável. Em alguns casos, os sintomas podem ser bem entendidos em um contexto de ansiedade ou medo. Entretanto está claro que muitos indivíduos que foram expostos a um evento traumático ou estressante exibem um fenótipo no qual, em vez de sintomas de ansiedade ou medo, as características clínicas mais proeminentes são sintomas anedônicos (perda da capacidade de sentir prazer) e disfóricos (depressão, ansiedade, inquietude), externalizações de raiva e agressividade ou sintomas dissociativos (BRASIL, 2019, p. 16).

Os critérios para diagnosticar o transtorno do estresse pós-traumático listados na 5ª versão (atual) do Manual de Diagnóstico e Estatístico para Transtornos Mentais da Associação Americana de Psicologia (APA, 2014), estão expostos no Quadro 2.

Alguns autores trabalham com classificações de diagnóstico de “TEPT total” ou “TEPT parcial” (MAIA et al., 2007; MARCHAND et al., 2015; MOTREFF et al., 2020). O “Total” é quando a pessoa atende 100% dos critérios diagnósticos definidos no Quadro 2. Já o “Parcial” é definido como o cumprimento de 50% ou 75% dos critérios diagnósticos (B, C, D ou E) (MCLAUGHLIN et al., 2015) (Quadro 2).

**Quadro 2:** Critérios diagnósticos do transtorno do estresse pós-traumático, para adultos, adolescentes e crianças acima de 6 anos de idade, DSM-5 (APA, 2014) (continua).

<b>CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS</b>	
<p><b>A</b> - Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual <b>em uma (ou mais)</b> das seguintes formas:</p>	1. Vivenciar diretamente o evento traumático;
	2. Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas;
	3. Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental;
	4. Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático (p. ex., socorristas que recolhem restos de corpos humanos; policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil).
<p><b>B</b> - Presença de um (ou mais) dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência:</p>	1. Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático;
	2. Sonhos angustiantes recorrentes nos quais o conteúdo e/ou o sentimento do sonho estão relacionados ao evento traumático;
	3. Reações dissociativas (p. ex., flashbacks) nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente. (Essas reações podem ocorrer em um continuum, com a expressão mais extrema na forma de uma perda completa de percepção do ambiente ao redor);
	4. Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante a exposição a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático;
	5. Reações fisiológicas intensas a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.
<p><b>C</b> - Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento, conforme evidenciado <b>por um ou ambos</b> dos seguintes aspectos:</p>	1. Evitação ou esforços para evitar recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático;
	2. Evitação ou esforços para evitar lembranças externas (pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações) que despertem recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático.

**Fonte:** Adaptada pela autora, a partir de informações obtidas do DSM-5 (APA, 2014).

**Quadro 2:** Critérios diagnósticos do transtorno do estresse pós-traumático, para adultos, adolescentes e crianças acima de 6 anos de idade, DSM-5 (APA, 2014) (conclusão).

<p><b>D</b> - Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento, conforme evidenciado <b>por dois (ou mais)</b> dos seguintes aspectos:</p>	1. Incapacidade de recordar algum aspecto importante do evento traumático (geralmente devido a amnésia dissociativa, e não a outros fatores, como traumatismo craniano, álcool ou drogas);
	2. Crenças ou expectativas negativas persistentes e exageradas a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo (p. ex., “Sou mau”, “Não se deve confiar em ninguém”, “O mundo é perigoso”, “Todo o meu sistema nervoso está arruinado para sempre”);
	3. Cognições distorcidas persistentes a respeito da causa ou das consequências do evento traumático que levam o indivíduo a culpar a si mesmo ou os outros;
	4. Estado emocional negativo persistente (p. ex., medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha).
	5. Interesse ou participação bastante diminuída em atividades significativas;
	6. Sentimentos de distanciamento e alienação em relação aos outros;
	7. Incapacidade persistente de sentir emoções positivas (p. ex., incapacidade de vivenciar sentimentos de felicidade, satisfação ou amor).
<p><b>E</b> - Alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento, conforme evidenciado <b>por dois (ou mais)</b> dos seguintes aspectos:</p>	1. Comportamento irritadiço e surtos de raiva (com pouca ou nenhuma provocação) geralmente expressos sob a forma de agressão verbal ou física em relação a pessoas e objetos;
	2. Comportamento imprudente ou autodestrutivo.
	3. Hipervigilância.
	4. Resposta de sobressalto exagerada.
	5. Problemas de concentração.
	6. Perturbação do sono (p. ex., dificuldade para iniciar ou manter o sono, ou sono agitado).
<p><b>F</b> - A perturbação (Critérios B, C, D e E) dura mais de um mês.</p>	
<p><b>G</b> - A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.</p>	
<p><b>H</b> - A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., medicamento, álcool) ou outra condição médica.</p>	

**Fonte:** Adaptada pela autora, a partir de informações obtidas do DSM-5 (APA, 2014).

Os sintomas de TEPT variam com o tempo, podendo o paciente estar completamente recuperado dos sintomas em apenas três meses, o que ocorre em aproximadamente 50% dos adultos diagnosticados com o transtorno, enquanto alguns indivíduos permanecem sintomáticos por mais de 1 ano ou até mesmo durante a metade

de um século, causando sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas da vida (APA, 2014).

A exposição a eventos traumáticos é uma condição necessária, mas não suficiente, para o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Segundo Câmara Filho (2012) existem fatores de risco que estão associados ou correlacionados a maior probabilidade de ocorrência da doença, não estando implícita a noção de causalidade, como por exemplo: o sexo do indivíduo, pois pertencer a determinado sexo, aumenta a probabilidade de possuir ou vir a desenvolver outros fatores mais fortemente ligados aos sintomas, seja de ordem biológica, cognitiva ou outros.

Os fatores de riscos que interagem para impactar na gravidade dos sintomas são classificados em fatores que antecedem ao trauma (pré-traumáticos), que ocorrem durante ao trauma (peritraumáticos) e os que acontecem após ao trauma (pós-traumáticos) (MAIA et al., 2011; CÂMARA FILHO, 2012; APA, 2014).

O momento do trauma parece ser especialmente importante na determinação do desenvolvimento ou não do transtorno. A ameaça à vida, respostas emocionais, tipo de trauma e presença de ferimentos físicos intencionais, traz consigo toda uma carga emocional que pode estar ligada a outros aspectos peritraumáticos como a intensa emoção do medo e a dissociação da consciência (CÂMARA FILHO, 2012). Contudo aspectos pré-traumáticos auxiliam muito no diagnóstico do TEPT, tendo em vista que características temperamentais (como ex: problemas emocionais), ambientais (nível socioeconômico, grau de escolaridade, exposição a traumas anteriores, histórico psiquiátrico na família, etc.) e genótipas e fisiológicas (sexo e idade) da vítima influenciam muito no desfecho final. Já os fatores pós-traumáticos incluem avaliações negativas, lembranças desagradáveis repetidas, estratégias de enfrentamento inapropriado, assistência e apoio social (família e amigos), este último, tornando um fator protetor que modera a evolução depois do trauma (APA, 2014).

### 1.5.3 Prevalência de Transtorno do Estresse Pós-Traumático em Policiais

As taxas de TEPT são maiores em populações de alto risco à exposição traumática, como por exemplo: policiais, bombeiros e outros socorristas. A prevalência do transtorno do estresse pós-traumático em policiais apresenta uma variação entre 7% e 19%, e os sintomas do transtorno impactam negativamente na saúde física e mental, ocasionando um pior funcionamento psicossocial e profissional dos agentes de segurança (MARMAR

et al., 2006; MAIA et al., 2007). Mas é importante saber que nem todo indivíduo que foi vítima ou presenciou um evento traumático obrigatoriamente fará com que ele desenvolva o transtorno, pois a influência traumática é subjetiva, logo, depende das características individuais de cada pessoa (SILVA, 2018).

Em uma revisão bibliográfica realizada por Klimley, Van Hasselt, Stripling (2018) sobre TEPT em policiais, bombeiros e despachantes de emergência, utilizando 218 artigos publicados nos anos de 1971 a 2018, constatou-se que a maioria tinha como população alvo os policiais. Os autores observaram que os policiais experimentam em média 3 eventos traumáticos a cada seis meses. Os incidentes traumáticos variam de “violentos” (por exemplo, conflitos armados, brigas) a “deprimentes” (por exemplo, violência doméstica, lidar com o falecido) (KLIMLEY; VAN HASSELT; STRIPLING, 2018).

Um estudo realizado com 84 recrutas da polícia de Ontário no Canadá constatou que 79,3% dos policiais já tinham sido expostos a pelo menos um evento crítico inerente à profissão (LEBLANC et al., 2007). Do total dos entrevistados, 16% apresentaram faixa de sintomas moderado de trauma, 14% marcados na faixa alta, e 19% marcados no trauma grave (LEBLANC et al., 2007).

Motreff et al. (2020) estudaram os fatores associados ao transtorno do estresse pós traumático total e parcial entre socorristas (incluindo profissionais de saúde, bombeiros, voluntários afiliados e policiais) após os ataques terroristas em Paris em novembro de 2015. A prevalência de TEPT total e de TEPT parcial foi de 4,8% e 15,7%, respectivamente, variando de 3,4% entre os bombeiros a 9,5% entre os policiais para TEPT total, e de 10,4% entre os profissionais de saúde e 23,2% para os policiais de TEPT parcial (MOTREFF et al., 2020). Como principais fatores associados ao TEPT total, destaca-se a exposição a uma cena de crime não segura e não ter treinamento sobre as possíveis consequências psicológicas desse tipo de intervenção traumática. Ser policial estava associado a TEPT parcial (MOTREFF et al., 2020). No geral os autores concluíram que a exposição a uma cena de crime não segura, falta de treinamento e histórico de antidepressivos pareciam todos associados ao TEPT parcial (MOTREFF et al., 2020).

Pietrzak et al. (2012) também estudaram o TEPT em policiais socorristas a ataques terroristas. Os autores avaliaram 8.466 policiais que trabalharam ou se voluntariaram como parte de resgate, recuperação, restauração ou limpeza em Manhattan, Nova Iorque, após o ataque terrorista de 11 de setembro de 2001 ao World Trade Center, as famosas

“Torres Gêmeas”. Um total de 455 (5,4%) policiais atendeu aos critérios para TEPT completo e 1.300 (15,4%) para TEPT parcial (PIETRZAK et al., 2012). A exposição a restos humanos foi o fator mais comum entre os entrevistados. A depressão, transtorno do pânico, problemas de uso de álcool e sintomas somáticos e dificuldades funcionais foram maiores entre os policiais com TEPT completo e ocorreram em níveis intermediários entre aqueles com TEPT parcial (PIETRZAK et al., 2012).

Já em uma pesquisa realizada com 157 policiais brasileiros da unidade de elite da Força Policial do estado de Goiás sobre a prevalência atual de sintomas de estresse pós-traumático comparando grupos com e sem sintomas, foi possível verificar que o grupo sintomático apresentou prevalência de “TEPT completo” de aproximadamente 9% e de “TEPT parcial” 16% (MAIA et al., 2007). Outro resultado observado e bastante alarmante foi que os policiais com “TEPT completo” (35,7%) apresentaram taxas de ideação suicida ao longo da vida significativamente mais alta do que aqueles que compõem o grupo “sem TEPT” (5,2%) (MAIA et al., 2007).

Assis e Silva (2019) investigaram sobre sintomas de TEPT em 9 de 12 policiais integrantes do Grupo de Operações Especiais (GOE) de Cacoal, Rondônia e constataram que nenhum dos policiais apresentou os critérios totais de diagnóstico, contudo observaram a presença de elevados sintomas de revivência do trauma e hipervigilância, estando estes vulneráveis a evolução dos critérios diagnósticos ao transtorno do estresse pós-traumático total.

Uma pesquisa on-line realizada por Soomro e Yanos (2018) com 296 policiais da ativa sobre preditores de estigma em saúde mental, experiência de trauma e sintomas de TEPT, constatou que 82% dos policiais já foram expostos a um evento traumático na vida. Ser gravemente ferido intencionalmente pelo menos uma vez em serviço, presenciar um colega de farda ferido, ver alguém morrer no cumprimento do dever, foram os principais eventos traumáticos citados (SOOMRO; YANOS, 2018). Em suas conclusões os autores afirmam que os policiais experimentam altas taxas de exposição a traumas e maiores taxas de TEPT atual do que a população em geral (SOOMRO; YANOS, 2018).

Marchand et al. (2015) identificaram fatores de risco e proteção no desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático em uma amostra de 83 policiais de Quebec no Canadá. Entrevistas estruturadas foram realizadas para avaliar o mais recente evento traumático relacionado ao trabalho e estabelecer diagnósticos de TEA e TEPT total ou parcial, distinguindo os fatores pré, peri e pós-traumático. Os eventos

traumáticos mais vivenciado pelos policiais foram os tiroteios, seguido de tumultos e drama familiar envolvendo morte ou ferimentos graves de crianças (MARCHAND et al., 2015). As emoções mais relatadas foram o desamparo, medo intenso e horror. No estudo prospectivo 3% dos policiais apresentaram um TEPT clínico, enquanto 9% sofreram um TEPT parcial. Já no estudo retrospectivo houve um aumento de policiais com TEPT clínico (7,6%) e uma redução no TEPT parcial (6,8%) (MARCHAND et al., 2015). No geral, foi possível identificar que o TEPT estava associado à sintomatologia pré-traumáticas, como as estratégias de enfrentamento emocional e número de filhos; as peritraumáticas estavam relacionadas a reações físicas, emocionais e dissociação; e os fatores pós-traumáticos estavam associadas com a TEA, sintomas de depressão e busca de ajuda psicológica (MARCHAND et al., 2015).

Em relação aos fatores peri-traumáticos, armas foram citadas como principal instrumento de ataque para atingir policiais, assim como tentativa de emboscada. A maioria dos policiais assumiu que o agressor os machucou intencionalmente (87,8%), atingindo também colegas de trabalho, acarretando pelo menos 7 dias (37,3%) de afastamento do serviço (ELLRICH; BAIER, 2015). Foram constatados como fatores pós-traumático o apoio de seus parceiros, familiares ou amigos (88,8%), contudo 18,5% dos policiais vitimados tiveram que enfrentar acusações por seu comportamento após o assalto (ELLRICH; BAIER, 2015). Após uma análise de regressão bivariada foi possível observar que níveis mais altos de sintomas do estresse estavam correlacionados com duas variáveis que medem a gravidade do trauma (emboscada, dias de baixa por doença) e uma variável que mede as reações emocionais (intenção do agressor) (ELLRICH; BAIER, 2015).

Ainda sobre os policiais alemães, Darius, Heine e Böckelmann (2014) investigaram a prevalência de sintomas do estresse pós-traumático em policiais com relação a requisitos específicos do trabalho. Para tanto, realizaram uma pesquisa com 40 policiais voluntários de várias delegacias de Magdeburg na Alemanha e dividiram em 2 grupos, com e sem exposição a eventos traumáticos. Ambos os grupos preencheram o questionário de situações potencialmente traumatizantes durante as operações, mas somente o grupo exposto a traumas (Grupo 1) preencheu o questionário de prevalência a sintomas de TEPT. Os principais registros de eventos traumáticos vivenciado por ambos os grupos foram lidar com cadáveres, confronto com pessoas gravemente feridas, ser portador de uma notícia de morte e lesão pessoal em trabalho (DARIUS; HEINE;

BÖCKELMANN, 2014). Os grupos somente apresentaram diferença significativa no questionamento de pôr sua vida em risco. Os policiais do grupo de exposição traumática apresentaram cerca de 2 vezes confronto com essa ameaça (DARIUS; HEINE; BÖCKELMANN, 2014). Os acidentes graves no trânsito com fatalidades, o uso de armas de fogo ou outras missões fatais também foram citadas como eventos traumatizantes pelos policiais do grupo de exposição, mas somente um policial foi diagnosticado com TEPT e direcionado para o apoio psicológico (DARIUS; HEINE; BÖCKELMANN, 2014).

No mesmo sentido, Lee J. H. et al. (2016) avaliaram as características do cargo exercido e o risco de transtorno de estresse pós-traumático em policiais da Coreia do Sul. Participaram da pesquisa 3.817 policiais de diferentes divisões de trabalho que vivenciaram pelo menos um evento traumático durante sua carreira. A maioria dos entrevistados experimentou um evento traumático direto ( $n = 2.761$ ), 864 participantes experimentaram um evento traumático indireto e 192 entrevistados foram envolvidos em um tiroteio (LEE J. H. et al., 2016). Do ponto de vista da divisão de trabalho, a Delegacia de Polícia foi a que apresentou maior envolvimento com tiroteios, apresentando maior exposição a eventos traumáticos diretos, seguido do Departamento de Segurança Pública. Do total de entrevistados, 41,11% foram diagnosticados com alto risco para o desenvolvimento de TEPT (LEE J. H. et al., 2016).

No contexto nacional, Maia et al. (2019) estudaram o perfil de policiais militares ativos do Rio de Janeiro submetidos à cirurgia em decorrência de ferimentos à bala não fatais no rosto. O estudo foi do tipo epidemiológico retrospectivo utilizando uma base de dados secundária referente a registros cirúrgicos ocorridos na Clínica de Traumatologia e Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Central da Polícia Militar, no período de junho de 2003 a dezembro de 2017. Os resultados revelaram que 187 cirurgias faciais foram realizadas em 77 policiais, isto é, uma média de aproximadamente 2 cirurgias por paciente para o tratamento de lesões e fraturas ocasionadas pelo disparo de arma de fogo na face (MAIA et al., 2019). Todos os pacientes eram do sexo masculino, soldados, com idade média de 35 anos, feridos geralmente quando estavam exercendo a profissão. A perda do seguimento ósseo foi a seqüela mais frequente e como consequências tardias do impacto na saúde e na vida social foram desde comprometimento estético a distúrbios psicológicos e psiquiátricos (MAIA et al., 2019).

Correia e Dunningham (2016) estimaram a ocorrência de transtorno do estresse pós-traumático em 228 policiais militares de Salvador, Bahia e diagnosticaram 38

(16,7%) policiais com o transtorno, sendo a maioria homens (81,1%), com idade entre 31 a 41 anos (56,8%), soldados (63,1%) que exerciam funções operacionais (70,3%). Em relação a diagnósticos clínicos psiquiátricos, 4,8% dos policiais com TEPT informaram ter histórico de doenças e 1,3% relataram internações (CORREIA; DUNNINGHAM, 2016).

Quanto ao tratamento e redução dos sintomas do transtorno, Smid et al. (2018) testaram a psicoterapia eclética para traumas, objetivando prever redução dos sintomas de TEPT durante e pós-tratamento. A pesquisa contou com a participação de 665 policiais que procuraram o tratamento ambulatorial no centro Médico Acadêmico da universidade de Amsterdã nos anos de 1995 a 2011. Todos os pacientes receberam o diagnóstico de transtorno do estresse pós-traumático mensurados antes e após o tratamento por meio de entrevistas clínicas estruturadas. Eventos potencialmente traumáticos foram agrupados em: lesão/maus-tratos, perda (colega ou particular), outros relacionados ao trabalho, outros eventos traumáticos privados (SMID et al., 2018). Os dados foram analisados e os autores verificaram que policiais vítimas de lesões/maus-tratos ou traumas particulares apresentaram mais sintomas iniciais de TEPT e maior redução dos sintomas durante o tratamento (SMID et al., 2018).

Um estudo sobre resiliência (capacidade do indivíduo lidar e superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas) e o desenvolvimento de TEPT foi realizado em 112 policiais da província de Gangwon, na Coreia do Sul. Todos os policiais participantes do estudo experimentaram ou testemunharam um evento traumático durante o trabalho. Dentre os principais resultados foi destacado que 33,9% apresentaram baixa resiliência e 16,1% apresentaram sintomas de TEPT (LEE J. K. et al., 2016). Foi observado que a resiliência possui uma associação significativa com os sintomas do transtorno. Quanto maior o estresse e a depressão no trabalho e menor resiliência, maior é a taxa de prevalência de sintomas de TEPT. Estes dados reforçam a noção de que a resiliência atua como um fator de proteção (LEE J. K. et al., 2016).

Regehr et al. (2019) realizaram uma revisão sistemática para sintetizar os estudos sobre transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de estresse agudo, transtorno depressivo maior e transtornos de ansiedade em uma população de policial após vivenciarem desastres naturais (por exemplo: furacões e terremotos) e/ou serem expostos a situações extremamente traumáticas (por exemplo: ataques terroristas e acidentes de avião) com perdas em longa escala. A análise dos 17 artigos publicados entre os anos de

1980 a 2017 revelou que geralmente os estudos relatam taxas de TEPT de policiais mais baixas do que em civis afetados pelos mesmos desastres e são mais baixos do que em outros grupos ocupacionais (REGEHR et al., 2019). Uma das justificativas sem dúvida é a resiliência e os treinamentos voltados ao risco que esses profissionais são expostos. Contudo, foi observado ainda que o sofrimento relatado em termos de transtorno de estresse agudo, ansiedade e depressão continua a aumentar em alguns grupos à medida que o tempo decorrido do evento aumenta; sugerindo a necessidade de garantir que os apoios à saúde mental sejam fornecidos em sessões após o evento. Conclui-se que os apoios à saúde mental não podem ser limitados a intervenções de curto prazo, mas que devem ser oferecidos aos indivíduos em estágios posteriores conforme a necessidade (REGEHR et al., 2019).

Com o objetivo de sistematizar as tendências teórico-metodológicas nos estudos sobre a saúde mental de policiais brasileiros, Castro, Rocha e Cruz (2019) realizaram uma revisão da literatura. No total foram analisados 47 artigos publicados entre os anos de 2001 a 2017 que envolvia policiais civis, militares, federais ou guardas municipais. Com a pesquisa, foi possível observar que em 45% dos estudos, o estresse ocupacional, pós-traumático e síndrome de burnout foram as temáticas predominantes e na maioria dos estudos o policial militar foi a principal vítima (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019). Adicionalmente, os autores destacam a pouca ênfase na prevenção da saúde mental do policial brasileiro, sendo necessário o desenvolvimento de pesquisas de cunho epidemiológico cujos dados deverão sustentar políticas públicas consistentes que permitirão a prevenção e promoção da saúde desses trabalhadores (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019).

## **1.6 Método**

A metodologia, em um nível aplicado, examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação (PRODANOV; FREITAS, 2013). Portanto, nessa sessão será detalhado o procedimento metodológico seguido para alcançar os objetivos propostos nesse estudo, explanando os aspectos quanto à natureza da pesquisa, locus e fonte de dados, procedimentos de coleta, questões éticas, análise dos dados, e por fim, proposta de produto.

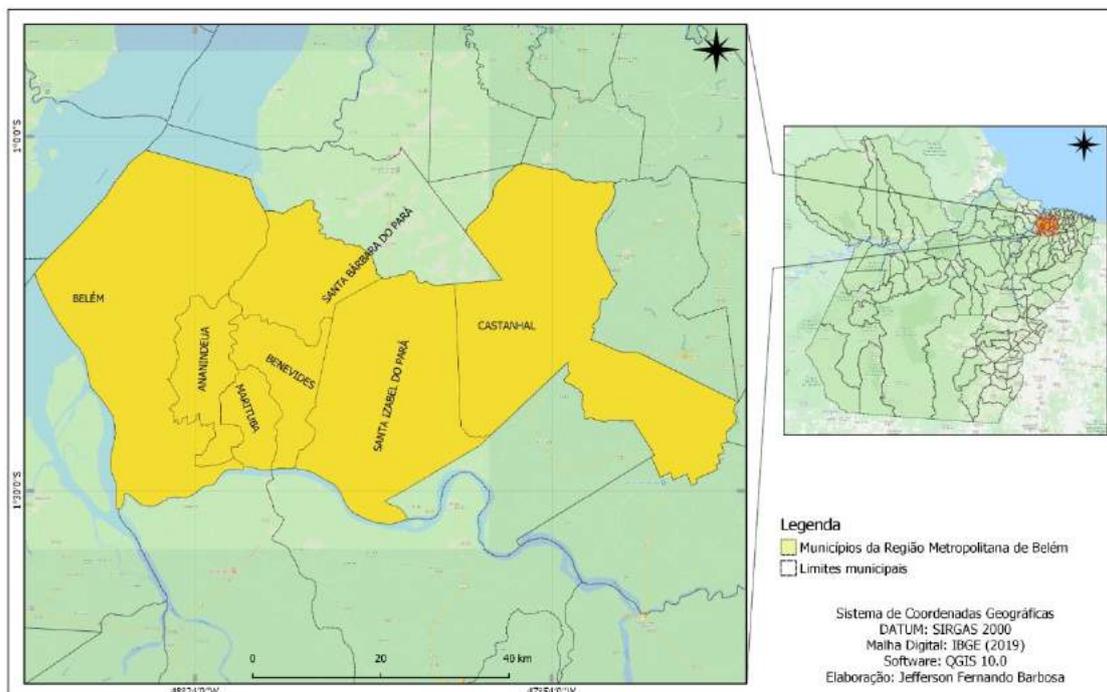
### 1.6.1 Natureza da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de caráter documental (Artigo 1) e de campo (Artigo 2), ambos com abordagem de natureza quantitativa. A abordagem quantitativa tem aspecto descritivo e exploratório, objetivando obter informações de formas regulares, padrões ou características interessantes com indicação de possíveis tendências (BUSSAB; MORETTIN, 2017).

### 1.6.2. Locus

A pesquisa contém dados de policiais militares feridos por arma de fogo na Região Metropolitana de Belém, que é composta pelos municípios de Belém (1.393.399 hab.), Ananindeua (471.980 hab.), Marituba (108.246 hab.), Benevides (51.651 hab.), Santa Izabel do Pará (59.466 hab.), Santa Bárbara do Pará (17.141 hab.) e Castanhal (173.149 hab.), totalizando uma população de 2.275.032 habitantes distribuídos em uma extensão territorial estimada para o ano de 2018 de 3.567.155 km<sup>2</sup>, conforme o último Censo Demográfico do IBGE (2010).

**Figura 1:** Mapa da Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil, 2021.



Fonte: IBGE (2019), adaptado pela autora, fev./2021.

### 1.6.3 Pesquisa Documental

#### *Participantes*

Foi realizado um censo com 60 policiais militares da ativa que foram feridos por arma de fogo na Região Metropolitana de Belém, nos anos de 2017 a 2019.

#### *Fontes de dados*

Os dados utilizados foram autorizados e cedidos pelo Centro de Inteligência da Polícia Militar do Pará, pertencente ao Comando Geral da Polícia Militar, situado no município de Belém, disponibilizados a partir de registros documentais concernente a vitimização policial e que estão armazenadas em sua base de dados.

O Centro de Inteligência da Polícia Militar do Estado do Pará faz o registro para acompanhamento das investigações de crimes onde são vítimas policiais militares, por meio de levantamento prévio com informações que possam levar à identificação, localização e captura dos envolvidos em situação de ameaça e/ou crimes (DUARTE, 2019). Essas informações são compostas de dados primários que geralmente são copiadas diretamente de registros de ocorrências para suporte de cunho investigativo.

#### *Procedimentos de coleta*

Os dados foram solicitados ao Centro de Inteligência da Polícia Militar do Pará mediante o documento ofício (Apêndice A), sendo este autorizado e cedido para fins de utilização científica (Apêndice B). As informações foram disponibilizadas via e-mail, mediante registro documental em formato Microsoft Office Word. O conteúdo era concernente a totalidade de registros de documentos de policiais militares ativos, mortos e feridos/lesionados, em situação intencional ou acidental, ocorridos no estado do Pará, nos anos de 2017 a 2019.

Após a coleta dos dados foi construído um banco de dados no Microsoft Office Excel 2016, no qual utilizou-se como critério de inclusão somente registros de policiais ativos lesionados por disparos de arma de fogo na RMB, sem evolução a óbito. Os policiais militares ativos são aqueles que desempenham ativamente sua profissão, até ser transferido para a reserva (PARÁ, 1985). Nessa pesquisa, foram utilizados a totalidade somente dos registros de crimes intencionais, como os casos de ferimentos advindos de uma tentativa de homicídio, cuja intencionalidade é de matar alguém (Art. 121), os casos de “tentativa” de latrocínio, identificado quando o indivíduo pretende subtrair alguma

coisa móvel alheia, mediante grave ameaça ou violência a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência e dessa violência resultar morte (Art. 157) e os casos de ferimento resultante de um confronto armado. Vale lembrar que o crime é classificado como tentado quando o agente iniciou sua execução, mas não se consumou por razões alheias à sua vontade, conforme retratado no Art. 14, II, do Código Penal (Decreto-Lei Nº 2.848, 1940).

Portanto, considerou-se como “tipo de crime” (circunstância do ferimento): tentativa de homicídio (lesão com utilização de arma de fogo e sem demonstração de intenção de roubo ao policial), tentativa de latrocínio (lesão com arma de fogo decorrente de uma tentativa de roubo ou roubo consumado) e o confronto armado (lesão obrigatoriamente em serviço em que o policial se envolveu em troca de tiros), por se tratarem de ferimentos intencionais. Os casos de ferimentos ocorridos fora da RMB e os acidentais foram excluídos por não contemplar o objetivo da pesquisa.

Com o banco de dados pronto, foi possível verificar que o registro documental descrevia com maior precisão os detalhes das circunstâncias do fato ocorrido e continha informação insuficiente para a caracterização do policial vitimado. Portanto, foi solicitado via e-mail as informações necessárias sobre o perfil da vítima. Neste referido e-mail, as informações contidas nos registros documentais foram organizadas e enviadas em formato de banco de dados organizadas em planilhas e sinalizando as lacunas que estavam sem informação e precisavam ser preenchidas. Em resposta, a maioria das lacunas vazias foram preenchidas, contudo não foi possível a coleta total das informações (variáveis), por conter falhas de registros em preenchimento de Boletins de Ocorrência.

Deste modo, nos anos de 2017 a 2019 foram registrados pelo Centro de Inteligência da PMPA 60 casos de ferimentos em policiais militares da ativa ocasionados por disparo de arma de fogo, cuja totalidade foi utilizada nessa pesquisa. As variáveis estudadas incluem: sexo (masculino e feminino), faixa etária em anos (18 a 25; 26 a 33; 34 a 41; 42 a 49 e  $\geq 50$ ), grau de escolaridade (ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto e ensino superior completo), estado civil (solteiro(a); casado(a); união estável e divorciado(a)), graduação (aluno do centro de formação policial; soldado; cabo; sargento e subtenente), tempo de serviço ativo em anos (0 a 4; 5 a 9; 10 a 14; 15 a 19; 20 a 24; 25 a 39 e  $\geq 30$ ), tipo de crime (tentativa de homicídio; tentativa de latrocínio e confronto armado), situação laboral (folga e serviço), local do ferimento (membros inferiores; membros superiores;

tronco; cabeça e rosto), número de acusados (um; dois; três e maior ou igual a quatro), meio de locomoção do acusado (a pé; carro; motocicleta e ônibus) e local da ocorrência (via pública; ônibus; na frente da residência; bar; estacionamento; feira; praça e trailer da polícia), dia da semana (domingo; segunda-feira; terça-feira; quarta-feira; quinta-feira; sexta-feira e sábado), turno (manhã; tarde; noite e madrugada), município de ocorrência (Belém; Ananindeua; Marituba; Benevides Santa Izabel do Pará; Santa Bárbara do Pará e Castanhal).

### *Análise de dados*

No que tange ao procedimento de análise, foi aplicada a técnica estatística Análise Exploratória de Dados com abordagem do tipo descritiva e exploratória que consiste em investigar, organizar e explorar os dados com o objetivo de obter informações de formas regulares, padrões ou características interessantes com indicação de possíveis tendências do fenômeno em estudo (BUSSAB; MORETTIN, 2017). Esta técnica dispõe de inúmeras ferramentas descritivas, como gráficos, tabelas, medidas de tendência central (média, mediana e moda) e de variação (variância, desvio-padrão, erro padrão, entre outros) para descrever de maneira abreviada, sob a forma de números, os dados em questão (AYRES, 2012). Logo, tais ferramentas descritivas foram de suma importância para traçar as características do policial militar vitimado por arma de fogo, suas causas, locais e circunstâncias do ocorrido.

#### 1.6.4. Pesquisa de Campo

##### *Participantes*

Foi realizado um censo com 30 policiais militares da ativa que foram feridos por arma de fogo na RMB, no período de 2017 a 2019.

##### *Procedimentos de coleta*

A pesquisa de campo foi realizada visando complementar informações acerca do ferimento policial, sua auto avaliação de saúde e identificar o diagnóstico prévio de transtorno do estresse pós-traumático em policiais militares ferido por arma de fogo.

Para Rea e Parker (2002) a coleta das informações pode ser realizada pelo correio, por telefone e por entrevistas pessoais. Nesse sentido, a partir da observação dos 60 registros cedidos pelo Centro de Inteligência da Polícia Militar do Pará para a pesquisa

documental, foram estabelecidos quatro critérios para que o policial militar fosse entrevistado, ou seja, fosse incluído na pesquisa de campo, cujos critérios de inclusão foram:

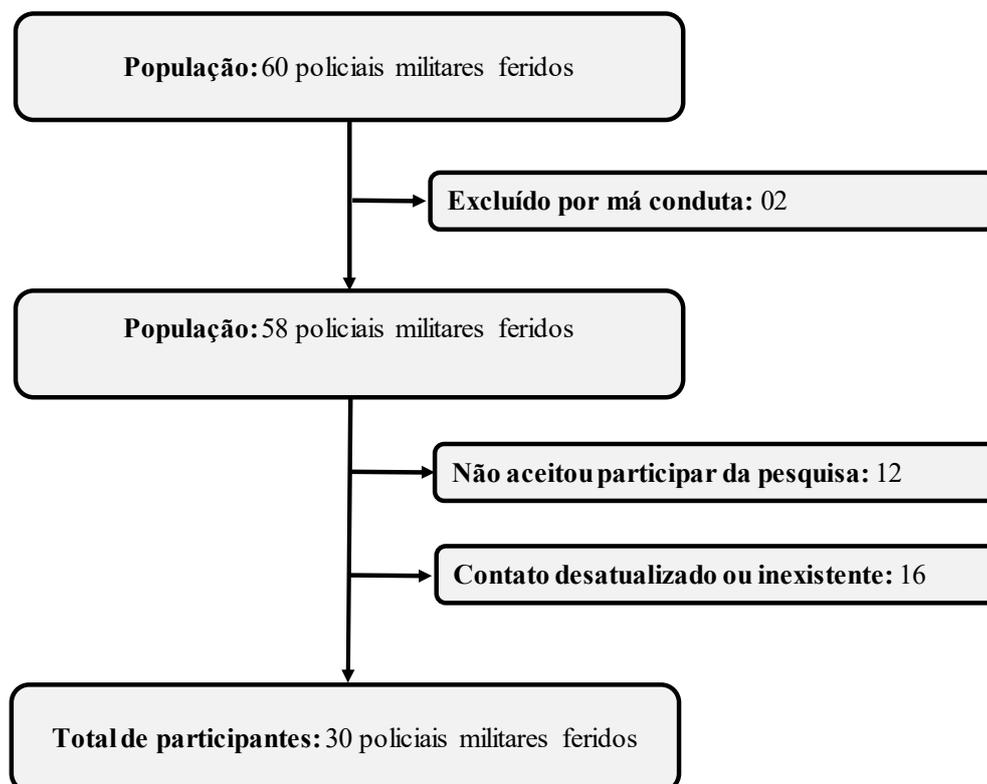
1 – Ser policial militar do serviço ativo ferido por arma de fogo na RMB, nos anos de 2017 a 2019;

2 – Vitimado por arma de fogo advindos de tentativa de homicídio, “tentativa” de latrocínio e/ou confronto armado;

3 – Existência de número do contato telefônico atualizado desse policial na lista disponibilizada pelo Centro Integrado de Atenção Psicossocial (CIAP) da polícia militar referentes aos dados do Sistema Integrado de Gestão Policial (SIGPOL).

4 – O policial atender a ligação telefônica, concordar em participar da entrevista/pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**Figura 2:** Fluxograma do processo de seleção dos policiais militares da ativa feridos por arma de fogo, na Região Metropolitana de Belém, nos anos de 2017 a 2019, participantes da pesquisa de campo.



Fonte: Elaboração da autora, out./2020.

Durante as ligações foram constatadas algumas adversidades, tais como 12 (20,69%) policiais militares não aceitaram participar da pesquisa e 16 (20,69%) contatos estavam como inexistentes ou desatualizados, corroborando para uma perda de um percentual elevado da população estudada (Tabela 1).

**Tabela 1:** Quantidade e percentual de policiais militares da ativa feridos por arma de fogo, na Região Metropolitana de Belém, nos anos de 2017 a 2019, por repostas das ligações realizadas em setembro de 2020.

<b>Respostas</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual</b>
Aceitou participar	30	51,72
Não aceitou participar	12	20,69
Contato inexistente	16	27,59
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** Elaboração da autora, out./2020.

Vale ressaltar que durante as ligações todos foram informados quanto ao objetivo e importância da pesquisa e posteriormente eram convidados a participar da pesquisa online intitulada “Policia! Militar Ferido por Arma de Fogo: um estudo sobre sua experiência estressante”. Para as respostas dos convites aceitos foi enviado o link da pesquisa por aplicativo de mensagens ou via e-mail eletrônico. Todas as ligações foram realizadas no mês de setembro de 2020, com tempo médio de retornos dos questionários preenchidos de aproximadamente 10 dias corridos.

As informações foram coletadas mediante um questionário eletrônico (Apêndice C) semiestruturado desenvolvido na plataforma digital Google Forms que continha perguntas fechadas voltadas a saúde do policial militar envolvendo a contextualização do ferimento e a lista de verificação de transtorno do estresse pós-traumático para o DSM-5 (PCL-5). O PCL-5 foi traduzido para o contexto brasileiro por Osório et al. (2017) (Anexo 1), após a versão inglesa de Weathers et al. (2013). O instrumento demonstra ter consistência interna para o diagnóstico de TEPT, revelando uma alta confiabilidade, com alfa de Cronbach igual a 0,96 (PEREIRA-LIMA et al., 2019).

O PCL-5 é composto por 20 itens que avalia e mensura o quanto o indivíduo tem sido perturbado no último mês pelos sintomas do TEPT a partir de uma escala de gravidade atribuída pelos indivíduos, cujas respostas são dadas em uma escala de intensidade do tipo Likert de 5 pontos, variando de 0 a 4 (0 = “de modo nenhum”; 1 = “um pouco”; 2 = “moderadamente”; 3 = “muito” e 4 = “extremamente”) (OSÓRIO et al.,

2017). O PCL-5 vem sendo utilizado em estudos para obter um diagnóstico prévio de TEPT, pois se trata de um instrumento eficaz, simples e de autorrelato que pode ser preenchido de forma breve, em 5 a 10 minutos, de maneira autônoma, sem que haja a necessidade da presença de um profissional psicólogo (YACOTE, 2019; FORTES, MAIA, KRISTENSEN, 2018; JARERO, RAKE; GIVAUDAN, 2017; BRUNET, 2016; HOGE et al., 2014; LIMA et al., 2016).

### *Análise de Dados*

De acordo com a APA (2014), para um diagnóstico prévio do TEPT, o indivíduo deve apresentar sintomatologia de acordo com as regras de diagnóstico do DSM-5 (Quadro 2) que requer pelo menos 1 (um) item do critério B (perguntas 1 a 5), 1 (um) do critério C (perguntas 6 a 7), pelo menos 2 (dois) sintomas do critério D (perguntas 8 a 14) e E (perguntas 15 a 20) (LIMA et al., 2016), onde os critérios devem apresentar pontuações maiores que 2 (dois = moderado) (DURÓN-FIGUEROA et al., 2019).

Além disso, a identificação de caso provável também é baseada na pontuação de escore. Um escore 80 é o total de gravidade dos sintomas que pode ser obtido somando as pontuações para cada um dos 20 itens. De acordo com o Departamento de Assuntos dos Veteranos dos Estados Unidos (EUA, 2019) a pontuação sugerida para corte de PCL-5 está entre 31 e 33, indicando um diagnóstico de TEPT prévio, no entanto, pesquisas adicionais são necessárias, além de um atendimento médico para avaliação e monitoramento do paciente.

Portanto, na presente pesquisa será considerado como um diagnóstico prévio de TEPT o escore 33 alcançado na escala do CPL-5, pontuação máxima recomendada pelo Departamento de Assuntos dos Veteranos dos Estados Unidos (EUA, 2019), desde que sejam atendidos os critérios prévios recomendado pela Associação Americana de Psicologia (APA, 2014). O resultado será baseado em casos específicos de ferimento ocorridos por arma de fogo intencional e as sintomatologias “relatadas” pelo policial vitimado, estando este confirmando o vínculo ao presente evento.

No que tange o procedimento de análise dos dados, foi empregada a técnica estatística Análise Exploratória de Dados que possibilita descrever e caracterizar os dados, visando alcançar informações de formas regulares, padrões ou características interessantes com indicação de possíveis tendências (BUSSAB; MORETTIN, 2017). Adicionalmente foi aplicado a técnica estatística multivariada Análise de

Correspondência (AC), que consiste em verificar associações entre variáveis e suas categorias, assim como resultados de probabilidades de ocorrências (FÁVERO et al., 2009).

Geralmente, a AC é introduzida sem qualquer tratamento estatístico prévio, podendo ser aplicada a variáveis qualitativas e/ou quantitativas, o que prova sua utilidade e flexibilidade, além de apresentar um mapa geográfico como ferramenta de suma importância para a exploração de dados categóricos, no qual mostra a associação entre as menores distâncias das categorias linhas e colunas, enquanto que as maiores distâncias representam dissociações entre as mesmas (MASCAROLA, 1991; LAGARDE, 1995). Todavia, antes da representação gráfica, é necessário realizar alguns critérios para aplicação da técnica AC, tais como: *i*) Teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ); *ii*) Cálculo do critério Beta ( $\beta$ ); *iii*) Cálculo do percentual de inércia; *iv*) Cálculo dos resíduos padronizados ( $z$ ) e o *v*) Cálculo do coeficiente de confiança ( $\gamma$ ).

O teste qui-quadrado é utilizado para verificar se existe dependência entre as variáveis estudadas. As hipóteses testadas são:  $H_0$ : as variáveis são independentes *versus*  $H_1$ : as variáveis são dependentes. O valor da estatística teste  $\chi^2$  é obtido por (DIAZ & LOPEZ, 2007)

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^l \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}, \quad (1)$$

onde  $O_{ij}$  é a frequência observada e  $E_{ij}$  é a frequência esperada para a  $i$ -ésima linha e  $j$ -ésima coluna da tabela de contingência. Quando rejeitada a hipótese  $H_0$ , é confirmada a dependência entre as variáveis, permitindo prosseguir para o próximo passo que é avaliar a existência de associação entre as categorias das variáveis a partir do cálculo do critério  $\beta$ , dado por (FÁVERO et al., 2009)

$$\beta = \frac{\chi^2 - (l - 1)(c - 1)}{\sqrt{(l - 1)(c - 1)}}, \quad (2)$$

em que o  $\chi^2$  é o valor do qui-quadrado encontrado em (1);  $l$  é o número de linhas e  $c$  é o número de colunas da tabela de contingência. Deste modo, se  $\beta > 3$ , as variáveis são ditas associadas entre si, ou seja, são dependentes a um risco menor ou igual que 5%, e portanto, pode-se dar continuidade na aplicação da AC.

Posteriormente é efetuado o cálculo do percentual de inércia, cujos valores são obtidos durante a aplicação da técnica análise de correspondência e significa à variação

explicada por cada dimensão. Como a análise de correspondência é desenvolvida sobre um plano bidimensional, o percentual de inércia mede a representatividade de cada dimensão. Portanto, a soma do percentual de inércia das dimensões 1 e 2 deve ser maior que 70% para que o resultado da AC possa ser validado (RAMOS et al., 2011).

Visto isso, é necessário também observar as relações pertinentes ao estudo por meio dos gráficos perceptuais e/ou utilizando-se da análise dos resíduos da tabela de contingência. O resíduo padronizado é dado por (RAMOS et al., 2011)

$$Z_{res} = \frac{E_{ij} - O_{ij}}{\sqrt{E_{ij}}}. \quad (3)$$

Além disso, para avaliar a significância dos resíduos é necessário a obtenção do coeficiente de confiança, dado por

$$\gamma = \begin{cases} 0, & \text{se } Z_{res} \leq 0 \\ 1 - 2 \times [1 - P(Z < Z_{res})], & \text{se } 0 < Z_{res} < 3 \\ 1, & \text{se } Z_{res} \geq 3, \end{cases} \quad (4)$$

onde  $Z$  é uma variável aleatória com distribuição de probabilidade normal padrão, e para efeito de relação estatística significativa espera-se que  $\gamma \geq 0,70$  ( $\gamma \times 100\% \geq 70,00\%$ ) (RAMOS et al., 2008).

#### 1.6.5 Procedimentos Éticos

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará e foi aprovada por meio do Parecer de número: 3.796.087, respeitando as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a Resolução N° 510/2016 e estando em conformidade com a Resolução N° 002/2019 do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública.

Portanto, todos os policiais militares que participaram da pesquisa de campo foram esclarecidos sobre os procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, assim como foi garantido o sigilo quanto a suas informações pessoais via assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D).

#### 1.6.6 Proposta de Produto

Na área da segurança pública o TEPT ainda é pouco conhecido e detém de raras pesquisas científicas referentes ao contexto brasileiro. Existem poucos programas de

prevenção ao TEPT para os profissionais da segurança pública e desses muitos ainda nem saíram do papel (BRASIL, 2019).

Infelizmente a Polícia Militar do Pará se enquadra a essa realidade. Até o momento não existe ação de forma direta em diagnóstico e prevenção ao estresse pós-traumático direcionada ao policial paraense, porém, de forma indireta, são realizadas assistências psicológica e social, após ocorrências que podem ser fatores de risco para o desenvolvimento de TEPT, como envolvido em ocorrências que resultem em morte ou lesão corporal do policial (BRASIL, 2019).

Portanto, após observar essa fragilidade e conversar com os policiais militares chefes responsáveis pelo suporte psicossocial dos militares, pensou-se em desenvolver uma cartilha autoexplicativa sobre o que TEPT, causa, sintomatologias e possíveis locais para procurar apoio.

## CAPÍTULO 2 – ARTIGOS CIENTÍFICOS

### 2.1 Artigo Científico 1<sup>1</sup>

Research, Society and Development, v. 9, n. 9, e248997218, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7218>

**Caracterização dos policiais feridos por arma de fogo**  
**Characterization of policemen injured by firearms**  
**Caracterización de policías heridos por armas de fuego**

Recebido: 01/08/2020 | Revisado: 06/08/2020 | Aceito: 11/08/2020 | Publicado: 16/08/2020

**Vanessa Ferreira Monteiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6757-9614>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [vanessamonteiro19@gmail.com](mailto:vanessamonteiro19@gmail.com)

**Simone Souza da Costa Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0795-2998>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [symon.ufpa@gmail.com](mailto:symon.ufpa@gmail.com)

**Edson Marcos Leal Soares Ramos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5425-8531>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [ramosedson@gmail.com](mailto:ramosedson@gmail.com)

**Rodolfo Gomes do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4619-5646>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [rodgn@hotmail.com](mailto:rodgn@hotmail.com)

#### **Resumo**

Os ferimentos causados por arma de fogo despertam grande preocupação para a saúde e a segurança pública que atinge milhares de pessoas todos os anos, principalmente os policiais militares, agente de segurança pública que diariamente estão expostos a risco inerentes a sua profissão no combate à criminalidade. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil dos policiais militares do serviço ativo do estado do Pará feridos por arma de fogo nos anos de 2017 a 2019 na Região Metropolitana de Belém (RMB), Pará, Brasil. Para tanto, utilizou-se a técnica estatística Análise

<sup>1</sup> Artigo publicado em agosto de 2020 na revista *Research, Society and Development* (ISSN 2525-3409).

Exploratória de Dados e verificou-se que a maioria dos policiais militares vítimas de crimes por disparo de arma de fogo são do sexo masculino, cabos da polícia militar, com faixa etária de 42 a 49 anos de idade, no momento do fato ocorrido estavam de folga do serviço e foram atingidos nos membros inferiores por tentativa de homicídio. Deste modo, conclui-se que o risco na profissão policial é constante. Os disparos de arma de fogo realizados pelos acusados são normalmente com a intenção de matar o policial e quando não mata, deixa não somente marcas da violência física, mas também possíveis problemas de saúde mental.

**Palavras-chave:** Polícia; Vítimas de Crimes; Ferimento por Arma de fogo.

### **Abstract**

The injuries caused by firearms raise a great concern for public health and safety, which affects thousands of people every year, especially the military police, a public security agent who is daily exposed to the inherent risks in their profession fighting crime. In this context, the present study aimed to describe the of military police, profile in the service of the state of Pará injured by firearms and to identify their causes, locations and circumstances of the fact that occurred in the years 2017 to 2019 in the Metropolitan Region of Belém, Pará, Brazil. For this purpose, the statistical technique Exploratory Data Analysis was used and it was found that the majority of military police officers who were victims of crimes for firearm shot are male, military police lower rank, aged 42 to 49 years old they were off duty at the time of incident and hit in the lower limbs by murder attempted. Therefore, it is concluded that the risk in the police profession is constant. The firearms fired by the accused are usually intended to kill the police and when they do not kill, they leave not only marks of physical violence, but also possible mental health problems.

**Keywords:** Police; Victims of Crimes; Firearm Injury.

### **Resumen**

Las lesiones causadas por las armas de fuego son motivo de gran preocupación para la salud y la seguridad pública, que afecta a miles de personas cada año, especialmente a la policía militar, un agente de seguridad pública que está expuesto diariamente a los riesgos inherentes a su profesión en la lucha contra la delincuencia. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo describir el perfil de los oficiales de la policía militar en el

servicio activo del estado de Pará heridos por armas de fuego e identificar sus causas, ubicaciones y circunstancias del hecho que ocurrió, en los años 2017 a 2019, en la Región Metropolitana de Belém, Pará, Brasil. Para este propósito, se utilizó la técnica estadística Análisis de datos exploratorios y se descubrió que la mayoría de las víctimas de la policía militar por delitos de disparos de armas de fuego son hombres, cables de la policía militar, de 42 a 49 años. En el momento del incidente, estaban fuera de servicio y fueron lesiones en las extremidades inferiores por intento de asesinato. Por lo tanto, se concluye que el riesgo en la profesión de policía es constante. Los disparos de armas de fuego por parte de los acusados suelen ser con la intención de matar al agente de policía y cuando no matan, no sólo dejan marcas de violencia física, sino también posibles problemas de salud mental.

**Palabras clave:** Policía; Víctimas de Crímenes; Lesión por Arma de Fuego.

## 1. Introdução

As altas taxas de violência e criminalidade não são consideradas um fenômeno novo para a segurança pública, sobretudo na América Latina, onde se tornou um componente comum a partir do final da década de 1980, destacando a região como uma das mais violentas do mundo (Caruso, Muniz & Blanco, 2009). Os índices de violência vêm crescendo ao longo dos anos (FBSP, 2017). De acordo com o Atlas da Violência 2018, no ano de 2016 o Brasil apresentou um cenário histórico, alcançando uma taxa de homicídio de aproximadamente 30 mortes para a cada 100 mil habitantes (IPEA-FBSP, 2018). Já no ano de 2017 a taxa apresentou um expressivo aumento, passando para 31,6 mortes para a cada 100 mil pessoas. “Trata-se do maior nível histórico de letalidade violenta intencional no país” (IPEA-FBSP, 2019, p. 05).

Apenas nos últimos dez anos, 553 mil pessoas perderam suas vidas devido à violência intencional no Brasil (IPEA-FBSP, 2018). Acredita-se que a posse e o uso de armas de fogo seja um dos fatores de contribuição mais importantes para o aumento dos níveis de violência (González-Pérez, Vega-López & Flores-Villavicencio, 2017). De acordo com os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2019), foram apreendidas 112.489 armas de fogo no ano de 2018, uma diminuição de 5,1% em relação ao ano de 2017, entretanto, 12.285 armas legais foram roubadas ou extraviadas. Foi

constatado ainda que as ocorrências de porte e posse ilegal de arma de fogo cresceram 7,5%.

Diante a essa realidade violenta, nos últimos anos também foi constatado um crescimento voltado a preocupação com as vidas dos profissionais que se dedicam a segurança pública, mediante as constantes vitimizações ocorridas a esses profissionais, sendo classificada como um “cenário de extermínio” (Lima, 2018, p. 75). O risco e a vitimização de agentes de segurança pública, em especial os policiais militares, passou a ser uma das temáticas bastante discutida e com grande destaque nas mídias, não apenas no contexto numérico, mas sobre o medo e a sensação de insegurança da população, na medida que se refere à proteção daqueles que devem proteger.

A atividade laboral dos policiais é essencial para a segurança da sociedade. Suas funções, além de manter a segurança, conforto e convivência entre as pessoas, estão relacionadas à prevenção de crimes e manutenção da ordem (Wickramasinghe et al., 2016). Assim que se comprometem com a profissão, estes não podem mais se omitir frente a fatos que exijam a sua intervenção, devendo estar sempre preparados para servir a sociedade (Almeida et al., 2016).

Portanto, o risco atrelado a profissão policial é constante. O trabalho desses agentes de segurança pública é amplamente reconhecido como uma das ocupações mais perigosas, com frequente exposição a eventos traumáticos, como confrontos armados, acidentes de automóveis, testemunhas de ferimentos e mortes violentas, que podem ameaçar a vida ou representar uma ameaça à sua integridade física e mental (Carlier, Lamberts & Gersons, 2000; Neylan et al., 2005; Marmar et al., 2006; Costa et al., 2007; Martin et al., 2009; Almeida et al., 2016).

De acordo com dados do Anuário de Segurança Pública de 2019, no ano de 2018 343 policiais civis e militares foram mortos vítimas de crimes violento letais e intencionais no Brasil. Somente no estado do Pará foram 52 mortes policiais registradas no mesmo ano, ficando em terceiro lugar com mais notificações de vitimização policial em todo o Brasil, abaixo somente dos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, com 89 e 60 notificações, respectivamente (FBSP, 2019).

A respeito dos dados de vitimização, pouco se sabe sobre o quantitativo de policiais feridos. Até o momento não foi encontrada fontes oficiais na mídia que apresentem dados quantitativos relacionados ao ferimento ou lesões de policiais militares do estado do Pará sem evolução a óbito. Os dados utilizados nesse estudo foram coletados

diretamente no setor de inteligência da Polícia Militar do Pará e são referentes a informações de registros documentais que auxiliam os gestores nas tomadas de decisões. Portanto, esse trabalho se justifica pela importância que o tema assume diante dos inúmeros policiais feridos por projétil de arma de fogo, considerando as poucas e limitadas pesquisas voltadas ao ferimento policial e suas possíveis implicações tanto na saúde física e mental, como no retorno as suas atividades no trabalho, fato que pode levar o profissional a comprometer não somente a sua própria vida, mas o da população em geral.

Nesse contexto, o estudo visa descrever o perfil dos policiais militares do serviço ativo do estado do Pará feridos por arma de fogo nos anos de 2017 a 2019 na Região Metropolitana de Belém (RMB), Pará, Brasil.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de caráter documental e quantitativo, referentes a todos os registros de ferimentos ocasionados por arma de fogo, sem evolução a óbito, praticados contra policiais militares, na RMB nos anos de 2017 a 2019, cuja totalidade das informações somam 60 registros.

Os dados utilizados foram autorizados e cedidos pelo Centro de Inteligência da Polícia Militar do Estado do Pará (PMPA), disponibilizados a partir de registros documentais, concernente a relatórios de policiais militares lesionados. Portanto, a coleta das informações foi realizada mediante a leitura dos relatórios e posteriormente construído um banco de dados no Microsoft Office Excel 2016.

Utilizou-se como critério de inclusão somente registros de policiais ativos lesionados por disparos de arma de fogo na RMB, sem evolução a óbito. Os policiais militares ativos são aqueles que desempenham ativamente sua profissão, até ser transferido para a reserva (Lei Nº 6.880, 1980). Foram utilizados os registros de ferimentos advindos de homicídio (Art. 121 - matar alguém) e latrocínio (Art. 157 - subtrair coisa móvel alheia, mediante grave ameaça ou violência a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência e dessa violência resultar morte), ambos na forma tentada e o confronto armado. Conforme o Art. 14, II, do Código Penal, o crime é classificado como tentado quando o agente iniciou sua

execução, mas não se consumou por razões alheias à sua vontade (Decreto-Lei Nº 2.848, 1940).

Portanto, considerou-se como “tipo de crime” (circunstância do ferimento): tentativa de homicídio (lesão com utilização de arma de fogo e sem demonstração de intenção de roubo ao policial), tentativa de latrocínio (lesão com arma de fogo decorrente de uma tentativa de roubo ou roubo consumado) e confronto armado (lesão obrigatoriamente em serviço em que o policial se envolveu em troca de tiros), por se tratarem de ferimentos intencionais. Os casos de ferimentos ocorridos fora da RMB e os acidentais foram excluídos por não contemplar o objetivo da pesquisa.

As variáveis utilizadas foram: sexo (masculino e feminino), faixa etária em anos (18 a 25; 26 a 33; 34 a 41; 42 a 49 e  $\geq 50$ ), grau de escolaridade (ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto e ensino superior completo), estado civil (solteiro(a); casado(a); união estável e divorciado(a)), graduação (aluno do centro de formação policial; soldado; cabo; sargento e subtenente), tempo de serviço ativo em anos (0 a 4; 5 a 9; 10 a 14; 15 a 19; 20 a 24; 25 a 39 e  $\geq 30$ ), tipo de crime (tentativa de homicídio; tentativa de latrocínio e confronto), situação laboral (folga e serviço), local do ferimento (membros inferiores; membros superiores; tronco; cabeça e rosto), número de acusados (um; dois; três e maior ou igual a quatro), meio de locomoção do acusado (a pé; carro; motocicleta e ônibus) e local da ocorrência (via pública; ônibus; na frente da residência; bar; estacionamento; feira; praça e trailer da polícia). As estatísticas descritivas foram feitas a partir da técnica estatística Análise Exploratória de Dados (Bussab & Morettin, 2017), com a utilização de frequências relativas, permitindo a apresentação dos resultados em tabelas e gráficos.

### **3. Resultados**

Nos anos de 2017 a 2019 foram registrados pelo Centro de Inteligência da PMPA 60 casos de ferimentos em policiais militares ocasionados por disparo de arma de fogo. Os policiais do sexo masculino (96,67%) foram os mais vitimados, a maior parte possuía faixa etária de 42 a 49 anos de idade (36,66%), um pouco mais da metade completou o ensino médio (54,99%), a maior parte era solteiro (38,34%) e Cabos da polícia (48,33%), seguido de Soldados (25,00%) e Sargentos (23,33%) e tinham de cinco a dez anos (36,67%) não completos de serviço ativo na Polícia Militar do Estado do Pará (Tabela 1).

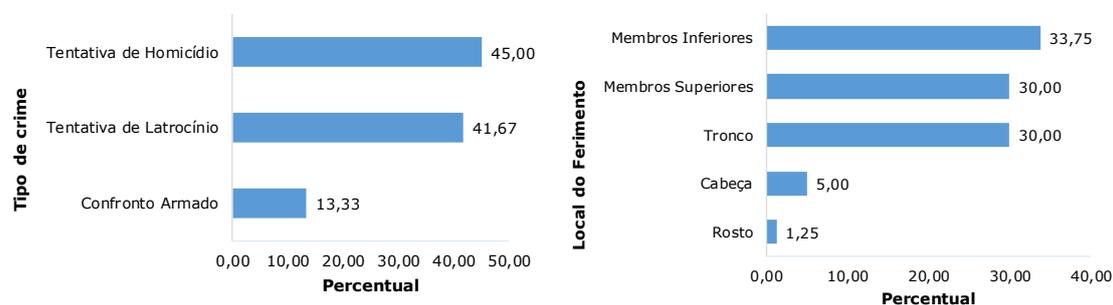
**Tabela 1:** Perfil demográfico de policiais militares feridos por arma de fogo na RMB, nos anos de 2017 a 2019 (continua).

Variável	Categoria	Percentual
Sexo	Masculino	96,67
	Feminino	3,33
Faixa Etária (em anos)	18 a 25	1,67
	26 a 33	23,33
	34 a 41	26,67
	42 a 49	36,66
	≥ 50	11,67
Grau de Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	11,67
	Ensino Médio Incompleto	16,67
	Ensino Médio Completo	54,99
	Ensino Superior Incompleto	11,67
	Ensino Superior Completo	5,00
Estado Civil	Solteiro(a)	38,34
	Casado(a)	33,33
	União Estável	25,00
	Divorciado(a)	3,33
Graduação	Aluno CFP	1,67
	Soldado	25,00
	Cabo	48,33
	Sargento	23,33
	Subtenente	1,67
Tempo de Serviço (em anos)	0 a 4	8,33
	5 a 9	36,67
	10 a 14	11,67
	15 a 19	5,00
	20 a 24	23,33
	25 a 29	11,67
	≥ 30	3,33

**Fonte:** Elaboração dos autores a partir de dados do Centro de Inteligência da Polícia Militar do Estado do Pará, mar./2020.

A tentativa de homicídio (45,00%) foi o crime mais recorrente. Os disparos de arma de fogo atingiram geralmente os membros inferiores e superiores dos policiais, totalizando 63,75% dos locais alvejados. É oportuno comentar ainda sobre ferimentos ocasionados na cabeça (5,00%) e no rosto (1,25%) que apresentaram menor percentual de ocorrência, contudo merece um alerta, por serem locais críticos e de lesões comumente fatais (Figura 1).

**Figura 1:** Percentual de registros de ferimentos ocasionados por arma de fogo praticados contra policiais militares, nos anos de 2017 a 2019 na RMB, por tipo de crime e local do ferimento.



**Fonte:** Elaboração dos autores a partir de dados do Centro de Inteligência da Polícia Militar do Estado do Pará, mar./2020.

A Tabela 2 evidencia o percentual de registros de ferimentos ocasionados por arma de fogo praticados contra policiais militares, nos anos de 2017 a 2019 na RMB, por situação laboral, número de acusados, meio de locomoção do acusado e local da ocorrência.

**Tabela 2:** Percentual de registros de ferimentos ocasionados por arma de fogo praticados contra policiais militares, nos anos de 2017 a 2019 na RMB, por situação laboral, número de acusados, meio de locomoção do acusado e local da ocorrência.

Variável	Categoria	Percentual
Situação Laboral	Folga	57,50
	Serviço	42,50
Número de Acusados	Um	19,61
	Dois	47,05
	Três	19,61
	Maior ou Igual a Quatro	13,73
Meio de Locomoção do Acusado	A pé	39,58
	Carro	31,25
	Motocicleta	27,08
	Ônibus	2,08
Local da Ocorrência	Via Pública	84,99
	Ônibus	3,33
	Na frente da Residência	3,33
	Bar	1,67
	Estacionamento	1,67
	Feira	1,67
	Praça	1,67
Trailer da Polícia	1,67	

**Fonte:** Elaboração dos autores a partir de dados do Centro de Inteligência da Polícia Militar do Estado do Pará, mar./2020.

Constata-se na Tabela 2 que no momento do fato, a maioria dos policiais estava de folga (57,50%). A maior parte foi vitimado por circunstâncias em que envolviam dois acusados (47,05%), onde eles tinham como meio de locomoção, a pé (39,58%) ou de carro (31,25%), destacando a via pública (84,99%) como principal local de ocorrência dos crimes (Tabela 2).

#### **4. Discussão**

No presente estudo, foi possível identificar que a maioria dos policiais feridos por arma de fogo são do sexo masculino, com faixa etária de 42 a 49 anos de idade, Cabos da polícia militar, vitimados por tentativa de homicídio e atingidos geralmente nos membros inferiores por disparos de arma de fogo.

A arma de fogo é o principal instrumento utilizado pelos meliantes para lesionar ou matar os policiais (Minayo, Souza & Constantino, 2007). O confronto com criminosos frequentemente deixa vários policiais lesionados por ferimentos à bala, causando deformidades, invalidez ou evolução a óbito (Minayo, Assis & Oliveira, 2011). A exposição diária com a violência e a brutalidade faz com que a profissão policial se torne de alto risco (Almeida et al., 2017), na qual devem sempre estar em estado de alerta e cautela em todas as situações (Mello & Nummer, 2014).

A vitimização policial é como um fenômeno social que incide sobre o policial e sobre sua mera condição de agente público responsável pelo cumprimento da lei e que se manifesta de diferentes formas, causando sofrimento psicológicos, ferimentos ou morte (Bassalo & Mello, 2019, p.54).

O sentimento do medo de ser vitimado não é mais uma possibilidade, mas uma realidade que assombra diariamente o trabalho de policiais feridos por arma de fogo e de outros colegas de trabalho que, ao ver as cicatrizes deixadas pela violência em seus colegas, identificam o risco real resultante da sua profissão (Maia et al., 2019). Além disso, os policiais estão expostos não somente ao risco da violência física, mas também são vulneráveis a problemas de saúde mental decorrente de seu trabalho, como por exemplo, os casos de estresse, sofrimento mental e o desenvolvimento de transtornos (Bernardino & Bernardino, 2018; Silva, 2018).

A vitimização policial é muito discutida por vários estudiosos. Quando o contexto se refere as características do policial lesionado fisicamente com ou sem evolução a óbito, as conclusões são as mesmas. A maioria das vítimas são homens e pertencentes a

hierarquia dos “praças”, refletindo a predominância masculina na profissão, bem como um maior quantitativo do efetivo para exercer atividades de policiamento ostensivo (Muniz & Soares, 1998; Minayo, Souza & Constantino, 2007; Souza et al., 2012; Fernandes, 2016; Duarte, 2019; Maia et al., 2019).

Os Polícia Militares são divididos em duas categorias: oficiais e praças (Lei N° 5.251, 1985). Os oficiais (Coronel, Tenente Coronel, Major, Capitão, Tenente) são os responsáveis pelo comando e coordenação da Corporação e os “praças” (Subtenentes, Sargentos, Cabos e Soldados) são responsáveis pela execução das atividades laborais, atuando na solução de conflitos sociais e criminais (Zogahib et al., 2019). O levantamento realizado nessa presente pesquisa mostra que 100% dos policiais feridos foram os praças, destacando os Cabos e Soldados, como os mais vitimados; mais da metade possuíam o ensino médio completo que é a exigência mínima na maioria dos estados brasileiros para a ocupação do cargo (Zogahib et al., 2019).

Identificou-se ainda que a maioria dos policiais feridos tinham faixa etária de 42 a 49 anos e possuíam tempo de serviço ativo de 5 a 10 anos não inclusos na Corporação. Corroborando com a pesquisa de Fernandes (2016) sobre mortes violentas sofridas por policiais militares do Estado de São Paulo, nos anos de 2013 e 2014, no qual constatou que todas as vítimas eram do sexo masculino, casados, possuíam faixa etária de 41 a 50 anos de idade, a maioria eram soldados que pertenciam ao quadro de serviço ativo da Polícia Militar, com tempo de serviço ativo de 0 a 5 anos (23,08%), seguido de 6 a 10 anos (22,22%) e foram mortos por disparos de arma de fogo quando estavam de folga do trabalho, estando à vítima também armada, contribuindo com 33,11% dos casos de latrocínio.

Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Duarte (2019) que analisou as mortes de policiais militares do serviço ativo do estado do Pará, vitimados fora do serviço nos anos 2011 a 2018 e observou que em média morrem aproximadamente 39 policiais por ano no Pará, a maioria são homens, pertencem a hierárquicos das praças (Subtenente, Sargento, Cabo e Soldado) e com tempo de atividade laboral de 20 a 25 anos (25,58%), seguido de 5 a 10 anos (21,71%). A vitimização de policiais com baixo tempo de serviço é reflexo das novas entradas na corporação, isto é, são policiais recém formados, destacados para atividades ostensivas e, portanto, lidam constantemente com maiores riscos inerentes a profissão (Fernandes, 2016).

A maioria dos ferimentos ocorreram quando os policiais militares estavam de folga do serviço. É nos momentos de folga que os agentes de segurança pública ficam expostos às diversas formas de vitimização, atribui-se a isso as particularidades da vida policial, como as ameaças e vinganças em virtude do seu serviço (Muniz & Soares, 1998). Para Mello e Nummer (2014) ser policial militar é viver sob uma situação de risco constante, pois “o risco é inerente à natureza das operações policiais” (Minayo & Adorno, 2013, p.588). A atual realidade desses profissionais é a vivência diária com a violência, a rotineira troca de tiros em confrontos armados, incursões e ocupações em favelas, abordagem de veículos e de pessoas, sem nunca saber o que os espera (Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2019).

No Brasil, de acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança pública (FBSP, 2019), no ano de 2018, 343 policiais foram mortos, sendo 87 em serviço e 256 fora de serviço, isto é, policiais morrem quase 3 vezes mais quando estão de folga do que quando estão no trabalho. As elevadas ocorrências de vitimização policiais em suas folgas merecem atenção, pois muitos policiais possuem uma segunda fonte de renda, geralmente na área da segurança privada, classificada como “bico”, facilitando sua exposição ao risco fora da corporação (Fontana & Mattos, 2016).

A vitimização está diretamente ligada ao risco da profissão policial. Constatou-se na presente pesquisa que a tentativa de homicídio foi o tipo de crime mais praticado contra os policiais militares, seguido de tentativa de latrocínio e confronto armado. Todos os casos resultaram em ferimentos ocasionados por disparo de arma de fogo, sem evolução a óbito do policial.

Resultados equivalentes foram encontrados no estudo de Bassalo e Mello (2019), que analisaram a vitimização de 38 policiais militares no estado do Pará ocorrida no ano de 2017 e verificaram que a maioria das mortes de policiais são decorrentes de homicídio e a minoria de confronto armado. Neste último, se teve um resultado inesperado, pois pelo senso comum, os policiais militares são treinados nos cursos de formação e especialização policial e instruídos de que estarão mais expostos ao risco quando estiverem representando o braço armado do Estado – fardados, de serviço e combatendo a criminalidade (Bassalo & Mello, 2019).

Uma possível justificativa para tais resultados é que o policial militar normalmente está portando uma arma de fogo, mesmo quando no período de folga, objetivando sentir-se mais seguro e pronto para contra-atacar. Para muitos policiais

militares, preservar sua identificação escondendo sua farda geralmente não tem efeito de proteção, tendo em vista que em sua maioria são conhecidos nos bairros onde moram, facilitando para que sejam vítimas de emboscadas por parte de bandidos a quem perseguem (Bernardino & Bernardino, 2018).

O policial é uma vítima preferencial na medida em que porta uma arma de fogo. Ademais, como é esperada uma reação de sua parte, os crimes praticados contra eles são, na maioria dos casos, praticados com extrema violência (Duarte, 2019, p. 42).

A via pública (85%) é o local de ocorrência com maior incidência de crimes (Duarte, 2019; Rodrigues et al., 2018; Ribeiro, Souza & Sousa, 2017; Souto et al., 2017; Fernandes, 2016). A ação criminal geralmente é praticada por dois infratores (47,05%) estando estes a pé (39,58%) ou utilizando o carro (31,25%) como meio de locomoção no momento do fato. O mesmo foi constatado em uma pesquisa de vitimização policial realizada no estado de São Paulo, no qual foi possível identificar que oito (8) a cada dez (10) policiais são vítimas de homicídio e latrocínio, a maioria realizada por dois (2) infratores (43%) que abordam o policial no momento de sua folga (70%) e quando está sozinho (60%) (ISP, 2019).

Estudos relatam que os membros inferiores e superiores são os locais mais atingidos por disparos de arma de fogo sem evolução a óbito (Freitas, 2017; Zandomenighi, Martins & Mouro, 2011), confirmando com os achados da presente pesquisa. Contudo, foram notificados ainda ferimento na cabeça e no rosto, áreas críticas do corpo humano e majoritariamente fatais, demonstrando a real intenção do infrator em matar o policial, colaborando com a elevada notificação de tentativa de homicídio.

Segundo Plani, Blowley e Goosen (2003) a maioria das lesões de policiais sul africano registradas em um centro de trauma de nível único em Joanesburgo entre junho de 1993 e junho de 2002 são de disparos de arma de fogo. Mais de 70% dos tiros causaram ferimentos no tronco, enquanto 11% no rosto e aproximadamente 9% foram na cabeça, resultando em 19 mortes, o equivalente a 14% do total de policiais vitimados. Os sobreviventes retornaram ao serviço após a recuperação. Os autores reforçaram e alertam a atenção para sinais de estresse, pois policiais que são feridos em seu plantão podem expressar ansiedade sobre o retorno ao trabalho ou até mesmo podem não retornar, devido seu sofrimento psicológico.

O prolongamento ou a exacerbação da situação estressora, de acordo com as características da pessoa naquele momento, podem gerar alterações indesejáveis. “Os transtornos então podem ser considerados como respostas inadaptadas a um estresse grave ou persistente, na medida em que eles interferem nos mecanismos adaptativos e criam dificuldades no funcionamento social do indivíduo” (Brasil, 2019, p.15-16). Tais alterações podem levar esse profissional a manter um comportamento “desordenado”, apresentando atitudes fora do esperado de um profissional de segurança, podendo demonstrar/caracterizar um estado mental abalado com necessidades de intervenções/suporte psicológicos. E nessa ocasião estará pondo em risco não somente a sua própria vida, mas da população em geral.

#### **4. Considerações Finais**

No presente estudo foi possível observar que a maioria dos policiais militares feridos por arma de fogo são do sexo masculino, cabos da polícia militar, com idade de 42 a 49 anos, estavam de folga do serviço e em via pública no momento do fato ocorrido e são atingidos por disparos de arma de fogo geralmente nos membros inferiores por tentativa de homicídio. Desse modo, conclui-se que o risco na profissão policial é constante. Os disparos de arma de fogo realizados pelos acusados são normalmente com a intenção de matar o policial e quando não mata, deixa não somente marcas da violência física, mas também possíveis problemas de saúde mental.

Como limitações, destaca-se que o estudo é referente somente aos casos de ferimentos policiais ocorridos na Região Metropolitana de Belém, revelando características de uma realidade regional, podendo haver divergência com as demais localidades. Além disso, foi verificado que há poucas pesquisas relacionadas ao assunto, dificultando nas comparações e discussões dos resultados.

Portanto recomenda-se estudos futuros de pesquisas voltadas ao ferimento policial em demais localidades, assim como seus impactos na saúde física e mental, como o desenvolvimento de estresse e transtornos decorrentes da vitimização. Essas informações contribuirão não somente para as poucas pesquisas de ferimento policial praticados por arma de fogo sem evolução a óbito encontradas nas literaturas acadêmicas, mas também auxiliarão na elaboração de políticas públicas voltadas a saúde preventiva do profissional policial militar e a possível redução de sua vitimização.

## Referências

Almeida, D. M., Dias Lopes, L. F., Flores Costa, V. M., Trindade Dos Santos, R. D. C. & Saidelles Corrêa, J. (2016). Satisfação no trabalho dos policiais militares do Rio Grande do Sul: um estudo quantitativo. *Psicologia Ciência e Profissão*, 36(4), 801-815.

Almeida, D. M., Lopes; L. F. D., Costa; V. M. F., Santos, C. T. & Corrêa, J. S. (2017). Avaliação do estresse ocupacional no cotidiano de policiais militares do Rio Grande do Sul. *Revista Organizações em Contexto*, 13(26), 215-238.

Bassalo, F. S. & Mello, C. M. A. (2019). Análise da vitimização de policiais militares por homicídio, latrocínio e confronto: Pará, 2017. In: E. M. L. S. Ramos, I. F. Costa, S. C. L. Chaves, A. L. N. Zogahib, M. R. L. Gomes, E. V. C. Zanette, F. L. Fernandes, S. S. Almeida, L. N. Reis & H. Ribeiro Junior (Orgs.). *Segurança e Defesa: cidade, criminalidade, tecnologia e diversidade*. (1ª ed.) (Cap. 03, pp. 49-61). Praia, Cabo Verde: Uni-CV.

Bernardino, R. C. & Bernardino, A. V. (2018). Fatores estressores que influenciam na qualidade de vida, gerando danos à saúde do policial militar. *Revista Mosaico*, 9(2), 02-09.

Bussab, W. O. & Morettin, P. A. (2017). *Estatística Básica*. 9. ed., São Paulo: Saraiva.

Carlier, I. V., Lamberts, R. D., & Gersons, B. P. (2000). The dimensionality of trauma: A multidimensional scaling comparison of police officers with and without posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 97(1), 29-39.

Caruso, H., Muniz, J. & Blanco, A. C. C. (2009). *Policía, Estado y Sociedad: prácticas y saberes latinoamericanos*. Publit Soluções Editoriais.

Costa, M., Accioly Júnior, H., Oliveira, J. & Maia, E. (2007). Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21, 217-222.

*Decreto-Lei N° 2.848, de 7 de dezembro de 1940* (1940). Código Penal Brasileiro. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Rio de Janeiro.

Duarte, E. N. P. M. (2019). *O risco não cessa quando o turno termina: um estudo sobre a morte de policiais militares fora do serviço*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, Belém, Pará, Brasil.

FBSP (2019). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019*. Recuperado de <http://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>.

FBSP (2017). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2017*. Recuperado de <http://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>.

Fernandes, A. (2016). Vitimização policial: análise das mortes violentas sofridas por integrantes da Polícia Militar do Estado de São Paulo (2013-2014). *Revista Brasileira de Segurança Pública* [online], São Paulo, 10(2), 192-219.

Fontana, R. T. & Mattos, G. D. (2016). Vivendo entre a segurança e o risco: implicações à saúde do policial militar/Living in the midst of security and risk: implications on military police officers' health. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 15(1), 77-84.

Freitas, N. A. D., Silva, A. V. S., Brasil, A. C. D. O., Bastos, V. P. D. & Fernandes, L. C. B. C. (2017). Perfil clínico-epidemiológico de adolescentes e jovens vítimas de ferimento por arma de fogo. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(4), 429-435.

González-Pérez, G. J., Vega-López, M. G. & Flores-Villavicencio, M. E. (2017). El incremento de la mortalidad por armas de fuego y su relación con el estancamiento de la esperanza de vida en México. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2861-2872.

IPEA-FBSP (2018). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Atlas da violência 2018*. Recuperado de

[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/180604\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2018.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf).

IPEA-FBSP (2019). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Atlas da violência 2019*. Recuperado de [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/190605\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2019.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf).

ISP (2019). Instituto Sou da Paz. *Linha de Frente: Vitimização e Letalidade Policial na Cidade de São Paulo*. Recuperado de <http://soudapaz.org/o-que-fazemos/conhecer/analises-e-estudos/analises-e-estatisticas/letalidade-policial/?show=documentos>.

*Lei Nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980*. (1980). Dispõe sobre o estatuto dos militares. Diário Oficial da União. Brasília, DF.

*Lei Nº 5.251, de 31 de julho de 1985* (1985). Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares da Polícia Militar do Pará e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Pará.

Lima, C. S. L. (2018). *Quanto vale uma vida no Pará? In: Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2014 a 2017*, Edição Especial. Recuperado de [http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/09/FBSP\\_ABSP\\_edicao\\_especial\\_estados\\_faccoes\\_2018.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/09/FBSP_ABSP_edicao_especial_estados_faccoes_2018.pdf).

Maia, A. B. P., Assis, S. G., Ribeiro, F. M. L. & Pinto, L. W. (2019). The marks of gunshot wounds to the face. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*.

Marmar C. R., Mccaslin, S. E., Metzler, T. J., Best, S., Weiss, D. S., Fagan, J., Liberman, A., Pole, N., Otte, C., Yehuda, R., Mohr, D. & Neylan, T. (2006). Predictors of posttraumatic stress in police and other first responders. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, (1071), 1-18.

Martin, M., Marchand, A., Boyer, R. & Martin, N. (2009). Predictors of the development of posttraumatic stress disorder among police officers. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(4), 451-468.

Mello, C. M. A. & Nummer, F. V. (2014). *Policia Militar: uma profissão de risco*. Anais da 29ª Reunião Brasileira de Antropologia. Natal/RN.

Minayo, M. C. S. & Adorno, S. (2013). Risco e (in)segurança na missão policial. *Ciência & saúde coletiva*, 18(3), 585-593.

Minayo, M. C. D. S., Assis, S. G. D., & Oliveira, R. V. C. D. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2199-2209.

Minayo, M. C. D. S., Souza, E. R. D., & Constantino, P. (2007). Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(11), 2767-2779.

Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENAP (2019). *Caderno Técnico de Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-traumático -TEPT*, Brasília. Recuperado de <https://www.justica.gov.br/news/collective-nitf-content-1570038268.58/caderno-tecnico-de-tratamento-do-transtorno-de-estresse-pos-traumatico-tept.pdf>.

Muniz, J. & Soares, B. M. (1998). Mapeamento da vitimização de policiais no Rio de Janeiro. *Rio de Janeiro: Centro de Estudos de Segurança e Cidadania*.

Neylan, T., Brunet, A., Pole, N., Best, S. R., Metzler, T. J., Yehuda, R. & Marmar, C. R. (2005). PTSD symptoms predict waking salivary cortisol levels in police officers. *Psychoneuroendocrinology*. 30(4), 373-381.

Plani, F., Bowley, D. M. & Goosen, J. (2003). Death and injury on duty-a study of South African police officers. *South African Medical Journal*, 93(11), 851-853.

Ribeiro, A. P., Souza, E. R. & Sousa, C. A. M. (2017). Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, p. 2851-2860.

Rodrigues, C. L., Hette, A. N., Freitas Alves, C. M., Eston Armond, J., Górios, C., Pandolfi, M. M. & Pereira, R. G. V. (2018). Estudo descritivo dos atendimentos ao trauma de vítimas com ferimentos por projéteis de arma de fogo. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 47(2), 194-203.

Silva, R. M., Goulart, C. T. & Guido, L. A. (2018). Evolução histórica do conceito de estresse. *Revista Científica Sena Aires*, 7(2), 148-156.

Souto, R. M. C. V., Barufaldi, L. A., Nico, L. S. & Freitas, M. G. (2017). Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2811-2823.

Souza, E. R. D., Minayo, M. C. D. S., Silva, J. G. & Pires, T. D. O. (2012). Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 1297-1311.

Wickramasinghe, N. D., Wijesinghe, P. R., Dharmaratne, S. D. & Agampodi, S. B. (2016). The prevalence and associated factors of depression in policing: a cross sectional study in Sri Lanka. *SpringerPlus*, 5(1), 1776,

Zandomenighi, R. C., Martins, E. A. P. & Mouro, D. L. (2011) Ferimento por projétil de arma de fogo: um problema de saúde pública. *Reme – Revista Mineira de Enfermagem*, 15(3), 412-420.

Zogahib, A. L. N., Abreu, D. M., Souza, A. L. S. & Chagas, S. D. P. (2019). O nível de escolaridade de integrantes da Polícia Militar como fator de motivação e excelência no serviço: um estudo de caso na Polícia Militar do Amazonas. In: E. M. L. S. Ramos, I. F. Costa, S. C. L. Chaves, A. L. N. Zogahib, M. R. L. Gomes, E. V. C. Zanette, F. L. Fernandes, S. S. Almeida, L. N. Reis & H. Ribeiro Junior (Orgs.). *Segurança e Defesa:*

*cidade, criminalidade, tecnologia e diversidade*, (1ªed) (Cap.16, pp. 209-221). Praia, Cabo Verde: Uni-CV.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Vanessa Ferreira Monteiro – 40%

Simone Souza da Costa Silva – 20%

Edson Marcos Leal Soares Ramos – 20%

Rodolfo Gomes do Nascimento – 20%

## 2.1 Artigo Científico 2<sup>2</sup>

### **Transtorno do Estresse Pós-Traumático em Policiais Militares**

#### **Feridos por Arma de Fogo**

##### **Resumo**

O presente estudo teve como objetivo identificar o diagnóstico prévio de transtorno do estresse pós-traumático em policiais militares feridos por arma de fogo, na Região Metropolitana de Belém, nos anos de 2017 a 2019. A pesquisa contou com a participação de 30 entrevistados que responderam o Inventário Demográfico e a Lista de verificação de transtorno do estresse pós-traumático para o DSM-5 (PCL-5). Para análise dos dados utilizou-se a técnica estatísticas Análise Exploratória de Dados e a técnica multivariada Análise de Correspondência. Os resultados revelaram a existência de sintomatologias prévias de transtorno do estresse pós-traumático parcial e total em uma expressiva parcela da população de policiais entrevistados, a maioria dos sintomáticos são homens, possuem 38 anos em média, exercem atividades operacionais e foram vitimados em via pública quando estavam de folga do serviço. O ferimento deixou a maioria com sequelas, destacando as dores crônicas, limitações de locomoção e/ou mobilidade e a perda parcial de um membro. E ainda, policiais sintomáticos apresentaram comportamentos suicidas, tais como relataram que já pensaram ou tentaram tirar a própria vida. Desta forma, conclui-se que policiais militares são expostos constantemente a eventos traumáticos inerentes a sua profissão e quando há o risco de vida, como nos casos de sofrer ferimentos por arma de fogo, estes são suscetíveis a sequelas físicas decorrente do ferimento, somados a sequelas mentais tardias, como o surgimento de sintomatologias do transtorno do estresse pós-traumático e ideação suicida.

**Palavras-chave:** Ferimentos por Arma de Fogo; Risco de Vida; Sequelas Físicas; Sequelas Mentais.

---

<sup>2</sup> Artigo submetido a revista Psicologia: Ciência e profissão (ISSN 1982-3703), de acordo com as normas de publicação.

## **Trastorno de estrés postraumático en la policía militar Arma de fuego herido**

### **Resumo**

El presente estudio tuvo como objetivo identificar el diagnóstico previo de trastorno de estrés postraumático en policías militares heridos por armas de fuego, en la Región Metropolitana de Belém, en los años 2017 a 2019. La investigación contó con la participación de 30 encuestados que respondieron a el Inventario Demográfico y la Lista de Verificación de trastorno de estrés postraumático para DSM-5 (PCL-5). Para el análisis de los datos se utilizó la técnica estadística Exploratory Data Analysis y la técnica multivariante de Correspondence Analysis. Los resultados revelaron la existencia de síntomas previos de trastorno de estrés postraumático parcial y total en una porción expresiva de los policías entrevistados, la mayoría de los sintomáticos son hombres, tienen 38 años en promedio, realizan actividades operativas y fueron victimizados en público cuando estaban fuera de servicio. La lesión dejó a la mayoría con secuelas, destacando dolor crónico, movilidad limitada y / o movilidad y pérdida parcial de un miembro. Además, los policías sintomáticos mostraron un comportamiento suicida, como informar que ya habían pensado o tratado de quitarse la vida. Así, se concluye que los policías militares están constantemente expuestos a hechos traumáticos inherentes a su profesión y cuando existe riesgo de vida, como en el caso de sufrir heridas por arma de fuego, son susceptibles a las secuelas físicas derivadas de la lesión, sumada a la demora. secuelas mentales, como la aparición de síntomas de trastorno por estrés postraumático e ideación suicida.

**Palabras-clave:** Lesión por Arma de Fuego; Riesgo de Vida; Secuelas Físicas; Secuelas Mentales.

## **Posttraumatic Stress Disorder in Military Police Firearm Injured**

### **Abstract**

The present study aimed to identify the previous diagnosis of post-traumatic stress disorder in military policemen injured by firearms, in the Metropolitan Region of Belém city, in the years 2017 to 2019. The research involved the participation of 30 respondents who responded to the Demographic Inventory and the post-traumatic stress disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). For data analysis, the statistical technique Exploratory Data Analysis and the multivariate technique of Correspondence Analysis were used. The results revealed the existence of previous symptoms of partial and total post-traumatic stress disorder in an expressive portion of the police interviewed, the majority of those symptomatic are men, they are 38 years old on average, carry out operational activities and were victimized in public when they were off duty. service. The injury left the majority with sequelae, highlighting chronic pain, limited mobility and / or mobility and partial loss of a limb. In addition, symptomatic police officers showed suicidal behavior, such as reporting that they have already thought or tried to take their own life off. Thus, it is concluded that military police are constantly exposed to traumatic events inherent to their profession and when there is a risk of life, as in the case of suffering gunshot wounds, they are susceptible to physical sequelae resulting from the injury, added to delayed mental sequelae, such as the appearance of symptoms of post-traumatic stress disorder and suicidal ideation.

**Keywords:** Firearm Injury; Life risk; Physical Sequelae; Mental Sequelae.

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma morbidade relacionada ao surgimento de sintomas resultantes da exposição a um evento que deixou traumas, causando medo intenso, impotência ou terror, envolvendo morte, ferimentos, agressões reais ou ameaças à integridade física da própria pessoa ou de terceiros (American Psychiatric Association [APA], 2014). Os sintomas duram mais de um mês e podem perdurar para a vida toda, causando sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas da vida (APA, 2014).

Os transtornos mentais foram classificados e inseridos originalmente no DSM-III, em 1980 (APA, 1980), sendo atualizada sua definição e classificação a cada nova versão divulgada. Mudanças significativas foram feitas do DSM-IV (APA, 1994) para o DSM-V (APA, 2014), última publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mental. A classificação do TEPT passou da seção de transtornos da ansiedade (DSM-IV) para transtornos relacionados a traumas e a estressores (DSM-V), além disso as sintomatologias avaliadas no DSM-IV eram apenas três: revivência (critério B), evitação (critério C) e excitabilidade aumentada (critério D), já no DSM-V os critérios passaram a ser quatro: intrusão (critério B), evitação (critério C), alterações negativas na cognição e no humor (critério D) e excitação e reatividade (critério E) (APA, 2014; Wethers et al., 2014).

Para avaliação e diagnóstico do TEPT o Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL), lista de verificação do transtorno de estresse pós-traumático vem sendo amplamente utilizada para medição dos sintomas do transtorno. Sua criação e estrutura atende aos critérios do DSM, sendo adaptada a cada versão de publicação. Com a mudança dos critérios diagnósticos do DSM-IV para o DSM-V, o PCL-5 incluiu 3 itens de avaliação sintomática a mais que as versões anteriores, passando de 17 para 20 itens

(Pereira-Lima et al., 2019). As classificações de diagnóstico podem ser “TEPT total” ou “TEPT parcial” (Maia et al., 2007; Marchand, Nadeau, Beaulieu-Prévost, Boyer & Martin 2015; Motreff et al., 2020). O “Total” é quando a pessoa atende 100% dos critérios diagnósticos definidos. Já o “Parcial” é definido como o cumprimento de 50% ou 75% dos critérios diagnósticos (McLaughlin et al., 2015).

A incidência do TEPT é maior em populações de alto risco à exposição de eventos traumáticos (Lima, Vasconcelos & Nascimento, 2020), como por exemplo nos policiais. A prevalência do transtorno do estresse pós-traumático em policiais apresenta uma variação entre 7% e 19%, os sintomas do transtorno impactam negativamente na saúde física e mental, ocasionando um pior funcionamento psicossocial e profissional dos agentes de segurança (Marmar et al, 2006; Maia et al., 2007).

A profissão policial é amplamente reconhecida como uma das ocupações mais perigosas, com frequente exposição a ocorrências traumáticas, como confrontos armados, tentativas de homicídios e latrocínios, acidentes de automóveis, testemunhas de ferimentos e mortes violentas, que podem ameaçar a vida ou representar uma ameaça à sua integridade física e mental (Neylan et al., 2005; Marmar et al., 2006; Costa, Accioly Júnior, Oliveira & Maia., 2007; Martin, Marchand, Boyer & Martin, 2009; Câmara, 2012; Monteiro, Silva, Ramos & Nascimento, 2020).

A vitimização ligada ao risco da profissão policial está associada a ameaça à vida, que acarreta alteração nas respostas emocionais (Monteiro et al., 2020). A presença de ferimentos físicos intencionais, contribui com o aumento da carga emocional que prejudica a saúde mental, favorecendo o surgimento do transtorno do estresse pós-traumático (Maguem et al., 2009; Câmara Filho, 2012; Wickramasinghe, 2016; Kerswell, Strodl, Johnson & Konstantinou, 2019).

Uma revisão bibliográfica realizada por Klimley, Van Hasselt e Stripling (2018) sobre TEPT em policiais, bombeiros e despachantes de emergência, utilizando 218 artigos publicados nos anos de 1971 a 2018, constatou que a maioria tinha como população alvo os policiais e que eles experimentavam em média 3 eventos traumáticos a cada seis meses. Os incidentes traumáticos variam de “violentos” (por exemplo, conflitos armados, brigas) a “deprimentes” (por exemplo, violência doméstica, lidar com o falecido) (Klimley, Van Hasselt & Stripling, 2018).

Lee J. H, Kim, Won & Roh (2016) realizaram uma pesquisa com policiais da Coreia do Sul e verificaram que 2.761 policiais entrevistados experimentaram pelo menos um evento traumático direto, 864 experimentaram um evento traumático indireto e 192 foram envolvidos em um tiroteio. No geral, 41,11% foram diagnosticados com alto risco para o desenvolvimento de TEPT (Lee J. H. et al., 2016).

Um estudo realizado com 84 recrutas da polícia de Ontário, no Canadá, constatou que 79,3% dos policiais já tinham sido expostos a pelo menos um evento crítico inerente à profissão (Leblanc, Regehr, Jelley & Barath, 2007). Do total dos entrevistados, 16% apresentaram faixa de sintomas moderado de trauma, 14% marcados na faixa alta, e 19% marcados no trauma grave (Leblanc et al., 2007).

Socorristas (profissionais de saúde, bombeiros, voluntários afiliados e policiais) dos ataques terroristas em Paris em novembro de 2015 também apresentaram TEPT. Motreff et al. (2020) usaram o PCL-5 e identificaram a prevalência de 4,8% de TEPT total e 15,7% de TEPT parcial nos socorristas participantes da pesquisa. O TEPT total apresentou variação de 3,4% entre os bombeiros a 9,5% entre os policiais, já o TEPT parcial a variação foi de 10,4% entre os profissionais de saúde e 23,2% para os policiais (Motreff et al., 2020).

Pietrzak et al. (2012) também estudaram o TEPT em policiais socorristas a ataques terroristas. Um total de 8.466 policiais participaram a pesquisa. Todos trabalharam ou se voluntariaram como parte de resgate, recuperação, restauração ou limpeza em Manhattan, Nova Iorque, após o ataque terrorista de 11 de setembro de 2001 ao World Trade Center. Um total de 455 (5,4%) policiais atendeu aos critérios para TEPT completo e 1.300 (15,4%) para TEPT parcial (Pietrzak et al., 2012). A exposição a restos humanos foi o evento traumático mais relatado pelos entrevistados. A depressão, transtorno do pânico, problemas de uso de álcool e dificuldades funcionais foram maiores entre os policiais com TEPT completo e ocorreram em níveis intermediários entre aqueles com TEPT parcial (Pietrzak et al., 2012).

Já em uma pesquisa que se utilizou do PCL-C com 157 policiais brasileiros da unidade de elite da Força Policial do estado de Goiás sobre a prevalência atual de sintomas de estresse pós-traumático comparando grupos com e sem sintomas, verificou a prevalência de “TEPT total” de aproximadamente 9% e de “TEPT parcial” em 16% dos participantes assintomáticos (Maia et al, 2007). Neste mesmo estudo, observou-se a incidência de ideação suicida ao longo da vida em 35% dos policiais com “TEPT total” e 5,2 % entre os policiais “sem TEPT”.

Assis e Silva (2019) pesquisaram a prevalência de TEPT, em 9 policiais brasileiros integrantes do Grupo de Operações Especiais (GOE) de Cacoal, Rondônia. Foi constatado a partir de resultados alcançados com o PCL-C, que nenhum dos policiais apresentavam os critérios totais de diagnóstico, contudo 8 (88,9%) dos entrevistados relataram a presença de elevados sintomas de revivência e hipervigilância, como sentir-se em estado de “superalerta”, vigilante ou “em guarda”.

Partindo da noção que toda profissão é geradora de um certo grau de estresse, Lipp, Costa e Nunes (2017), consideram que algumas aditem um nível de tensão e risco

mais elevado, tal como a do policial militar, que possui característica peculiar e inerente a atividade laboral exercida. A sobrecarga física e mental, adicionadas a pressão imposta pela sociedade clamando por eficiência a todo momento, afeta a saúde e conseqüentemente gera desgastes, insatisfação, estresse e sofrimento psíquico (Lipp, 2009).

As conseqüências do estresse geralmente acabam favorecendo a má produtividade no trabalho, dificultando o equilíbrio entre o profissional e a vida pessoal, prejudicando e desgastando ambas as partes. O estresse colabora com o desgaste físico e psicológico, apresentando sintomatologias tais como: cansaço mental, dificuldade de concentração, crises de ansiedade e humor, tonturas, dor de cabeça, dores musculares e insônias (Tabosa & Cordeiro, 2018; Lipp, Costa & Nunes, 2017).

Em relação as conseqüências funcionais de indivíduo sintomáticos, a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014) afirma que o TEPT está associado a altos níveis de incapacidade social, profissional e física. Evidenciando os prejuízos na vida social, interpessoal, no desenvolvimento e na educação, assim como na saúde física e profissional. Castro, Rocha e Cruz (2019) destacam a pouca ênfase na prevenção da saúde mental do policial brasileiro, sendo necessário o desenvolvimento de pesquisas de cunho epidemiológico cujos dados deverão sustentar políticas públicas consistentes que permitirão a prevenção e promoção da saúde desses trabalhadores.

Nesse contexto, estende-se a importância de trabalhos voltados ao policial militar e sua saúde mental, tendo em vista que esses profissionais de segurança pública são responsáveis pela proteção da sociedade e dedicam sua vida em prol da defesa da população. Portanto, este trabalho tem como objetivo identificar o diagnóstico prévio de transtorno do estresse pós-traumático em policiais militares feridos por arma de fogo, na Região Metropolitana de Belém (RMB), nos anos de 2017 a 2019.

## 2. MÉTODO

### *Participantes*

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa, referente a um censo de 30 policiais militares da ativa que foram feridos por arma de fogo, nos anos de 2017 a 2019, na Região Metropolitana de Belém, que compreende os municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides, Santa Izabel do Pará, Santa Bárbara do Pará e Castanhal.

As expressões “da ativa”, “na ativa”, em serviço ativo”, “em serviço na ativa”, “em serviço”, “em atividade” e “em atividade policial militar” são utilizadas para aqueles policiais militares que ainda desempenham ativamente sua profissão de acordo com o previsto em Lei ou Regulamento (Lei Nº 5.251, 1985). Utilizou-se os registros de ferimentos em policiais praticados por tentativa de homicídio (Art. 121 - matar alguém), “tentativa” de latrocínio (Art. 157 - subtrair coisa móvel alheia, mediante grave ameaça ou violência a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência e dessa violência resultar morte) e em confronto armado. Segundo o Art. 14, II, do Código Penal, o crime é classificado como tentado quando o agente iniciou sua execução, mas não se consumou por razões alheias à sua vontade (Decreto-Lei Nº 2.848, 1940).

### *Instrumentos de coleta*

Inventário sociodemográfico, instrumento construído para a presente pesquisa: foi utilizado para coletar informações sobre o perfil dos policiais feridos, as circunstâncias do fato, características do ferimento e autoavaliação da saúde física e mental das vítimas.

Lista de verificação de transtorno do estresse pós-traumático para o DSM-5 (PCL-5): utilizada para identificar o transtorno do estresse pós-traumático em policiais feridos

por arma de fogo. A adaptação transcultural para o contexto brasileiro foi realizada por Osório et al. (2017), a partir da versão inglesa de Weathers et al. (2013). A confiabilidade do instrumento se revela no alfa de Cronbach igual a 0,96 demonstrando ter uma elevada consistência interna para o diagnóstico do TEPT (Pereira-Lima et al., 2019).

O PCL-5 é um instrumento de autorrelato constituído por 20 itens que avaliam e mensuram o quanto a pessoa tem sido perturbada no último mês pelos sintomas do TEPT (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mental-DSM-5) considerando uma escala Likert de 5 pontos que varia de 0 a 4 (0 = “de modo nenhum”; 1 = "um pouco"; 2 = "moderadamente"; 3 = "muito" e 4 = "extremamente) (Osório et al., 2017).

Os dados obtidos pelo PCL-5 consistem em um escore total de gravidade dos sintomas do TEPT, cuja variação vai de 0 a 80. Esses dados podem ser analisados de duas formas: a partir dos critérios do DSM-5 ou de acordo com a pontuação (escore) de corte para classificação de casos prévios.

No DSM-5 existem alguns critérios a serem observados para diagnosticar o transtorno do estresse pós-traumático, que são: **critério A (evento traumático)**: nessa pesquisa foram utilizados os casos de ferimentos por arma de fogo em policiais militares; **critério B (sintomas de intrusão)**: lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias; Sonhos angustiantes recorrentes; flashbacks; sofrimento intenso; **critério C (sintomas de evitação)**: evitar recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes; evitar lembranças externas (pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações); **critério D (sintomas de alterações negativas na cognição e no humor)**: incapacidade de recordar aspectos importantes; crenças ou expectativas negativas persistentes e exageradas a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo; estado emocional negativo persistente; sentimentos de alienação; incapacidade persistente de sentir emoções positivas; **critério E (sintomas de excitação e reatividade)**: comportamento irritado e

surtos de raiva; comportamento imprudente ou autodestrutivo; hipervigilância; problemas de concentração; perturbação do sono (APA, 2014).

As regras do DSM-5, para o diagnóstico do TEPT requer pelo menos 1 (um) sintoma do critério B (itens de 1 a 5, pontuação máxima de 20 pontos), 1 (um) sintoma do critério C (itens de 6 a 7, pontuação máxima de 8 pontos), pelo menos 2 (dois) sintomas de critério D (itens de 8 a 14, pontuação máxima de 28 pontos) e 2 sintomas do critério E (itens de 15 a 20, pontuação máxima de 24 pontos) (APA, 2014; Lima et al., 2016). Diante da ocorrência dos sintomas nos critérios B, C, D e E, o TEPT pode ser classificado em parcial ou total. O diagnóstico do TEPT parcial exige a obtenção de no mínimo 3 pontos em 50% ou 75% dos critérios (B, C, D, E), avaliado de modo positivo na escala likert. Já no TEPT total também requer que o participante obtenha no mínimo 3 pontos na escala likert, no entanto é necessário atingir 100% dos critérios (B, C, D, E) diagnósticos do DSM-5 (Durón-Figueroa et al., 2019).

Além disso, existe a identificação de caso provável de TEPT baseada na pontuação de corte (escore). O escore 80 é o total de gravidade dos sintomas que pode ser obtido somando as pontuações para cada um dos 20 itens do PCL-5. De acordo com Weathers, Marx, Friedman & Schnurr. (2014) os cortes ainda não foram estabelecidos para o PCL-5, mas vários estudos estão em andamento. O Departamento de Assuntos dos Veteranos dos Estados Unidos (EUA, 2019) sugere uma pontuação de corte de PCL-5 entre 31 e 33, indicando um diagnóstico de TEPT prévio. Desta forma, o ponto de corte estabelecido para considerar um provável caso de TEPT nessa pesquisa foi de 33, desde que atendidos os critérios prévios recomendado pelo DSM-5 da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014).

### *Procedimento de coleta*

Para participar da pesquisa, estabelece-se 4 critérios de inclusão, a saber: 1 – Ser policial militar do serviço ativo ferido por arma de fogo na Região Metropolitana de Belém no recorte temporal de janeiro de 2017 a dezembro de 2019; 2- Vitimado por arma de fogo por tentativa de homicídio, tentativa de latrocínio e/ou confronto armado; 3- Ter o número do contato telefônico atualizado no Sistema Integrado de Gestão Policial (SIGPOL) e 4 - Atender a ligação telefônica, concordar em participar da entrevista/pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram identificados uma totalidade de 60 policiais militares ativos feridos por arma de fogo a partir de registros documentais cedidos pelo Centro de Inteligência da Polícia Militar do Pará (PMPA). Mediante a essas informações foi possível a identificação do policial militar e o acesso ao seu contato telefônico.

Após os critérios estabelecidos, participaram da presente pesquisa a população alvo de 30 policiais militares. Durante as ligações todos os policiais foram informados quanto a importância e objetivo do estudo e em seguida eram convidados a participar da pesquisa online intitulada “Policial Militar Ferido por Arma de Fogo: um estudo sobre sua experiência estressante”.

Após o convite aceito foi encaminhado o link da pesquisa por aplicativo de mensagens ou via endereço eletrônico. A pesquisa contou com um questionário semiestruturado desenvolvido na plataforma digital Google Forms, que continha perguntas fechadas voltadas a saúde do policial militar envolvendo a contextualização do ferimento e a lista de verificação de transtorno do estresse pós-traumático para o DSM-5 (PCL-5) (Osório et al., 2017). Todas as ligações foram efetuadas no mês de setembro de 2020, cujo tempo médio entre o envio do questionário e seu retorno com as respectivas respostas foram de 10 dias corridos.

### *Procedimentos éticos*

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará e foi aprovada por meio do Parecer de número: 3.796.087, respeitando as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a Resolução Nº 510/2016 e estando em conformidade com a Resolução Nº 002/2019 do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública. Os nomes e os contatos dos policiais foram utilizados somente para identificação e está em sigilo conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos participantes.

### *Procedimentos de análise*

Foi utilizada a técnica estatística Análise Exploratória de Dados para descrever e caracterizar os dados, visando alcançar informações de formas regulares, padrões ou características interessantes com indicação de possíveis tendências (Bussab & Morettin, 2017). Para descrever os dados sobre o TEPT, os participantes foram divididos em dois grupos, com TEPT e sem TEPT.

A técnica estatística multivariada Análise de Correspondência (AC) foi usada para verificar associações entre variáveis e suas categorias, assim como resultados de probabilidades de ocorrências (Fávero, Belfiore, Silva & Chan, 2009). Para a aplicação da técnica AC é necessário atender alguns critérios, são eles: *i*) Teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) (Diaz & Lopez, 2007); *ii*) Cálculo do critério Beta ( $\beta$ ) (Fávero et al., 2009); *iii*) Cálculo do percentual de inércia (Ramos, Pamplona, Reis, Almeida & Araújo, 2011); *iv*) Cálculo dos resíduos padronizados ( $z$ ) (Ramos et al., 2011) e o *v*) Cálculo do coeficiente de confiança ( $\gamma$ ) (Ramos, Almeida & Araújo, 2008).

Os dados utilizados nesse trabalho foram validados em todos os testes da Análise de Correspondência, tornando-se adequados para a aplicação da técnica. Em todos os

testes, foi fixado o nível de significância ( $\alpha$ ) igual a 5% ( $\alpha = 0,05$  ou  $p < 0,05$ ). As análises estatísticas multivariadas foram efetivadas com o auxílio do programa Statistica, versão 8.0.

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1. Caracterização Sociodemográfica**

Participaram da pesquisa 30 policiais militares que foram feridos por arma de fogo na Região Metropolitana de Belém, nos anos de 2017 a 2019, sendo 28 (93,33%) do sexo masculino e 2 (6,67%) do sexo feminino. A maior parte possui idade de 42 a 49 anos (33,34%), apresentando idade média de 40 anos, com mínimo de 24 e máxima de 54 anos e grau de escolaridade de ensino médio completo (36,67%). A maioria dos policiais se autodeclararam de cor parda (76,66%) e são casados ou mantêm uma relação de união estável (83,34%).

Todos os policiais participantes da pesquisa possuem postos/graduações de “praças”, destacando os “cabos” (40,00%) como os mais feridos por arma de fogo. Aproximadamente 87% dos policiais fazem parte do serviço operacional e possuem tempo de serviço ativo de 10 a 15 anos (30,01%) na corporação.

#### **3.2. Dados de Transtorno do Estresse Pós-Traumático**

Os 30 participantes que compuseram o banco de dados do presente estudo foram divididos em dois grupos, com TEPT e sem TEPT. A análise dos dados coletados com o PCL-5 revelou que 11 participantes apresentaram os sintomas do TEPT e 19 não revelaram sintomatologia compatível com o transtorno.

*Policiais Militares Com Sintomatologias prévias de TEPT*

Na tabela 1 é possível observar os participantes que atenderam aos critérios diagnósticos (B, C, D, E) da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014) e seu escore total atingido no PCL-5, assim como a classificação final do transtorno, sendo este TEPT total ou TEPT parcial.

**Tabela 1:** Resultados obtidos via aplicação da lista de verificação de transtorno do estresse pós-traumático para o DSM-5 a policiais militares feridos por arma de fogo, nos anos de 2017 a 2019 na Região Metropolitana de Belém, conforme critérios da Associação Americana de Psicologia e número total de escore.

Participante	Critérios				Total Escore (PCL-5)	APA*	Classificação final
	B Intrusão	C Evitação	D Alterações negativas no humor	E Excitação e reatividade			
1	20	8	22	23	73	100%	TEPT Total
2	20	2	24	24	70	75%	TEPT Parcial
3	13	6	20	21	60	100%	TEPT Total
4	17	4	18	18	57	75%	TEPT Parcial
5	8	6	17	17	48	100%	TEPT Total
6	12	3	10	19	44	50%	TEPT Parcial
7	10	3	10	13	36	50%	TEPT Parcial
8	6	5	15	10	36	75%	TEPT Parcial
9	7	4	12	10	33	100%	TEPT Total
10	7	4	12	10	33	100%	TEPT Total
11	4	6	11	12	33	75%	TEPT Parcial
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>51</b>	<b>171</b>	<b>177</b>	-		

**Fonte:** Elaboração dos autores nov./2020.

**Nota:** Associação Americana de Psicologia.

Dentre os 11 (36,67%) policiais militares que apresentaram características de TEPT, 5 atingiram 100% dos critérios diagnósticos, apresentando uma classificação de TEPT total e 6 apresentaram 50% a 75% dos critérios diagnósticos, apresentando uma classificação final de TEPT parcial (Tabela 1).

A média total dos escores obtidos foi de 48 pontos, com mínimo de 33 (ponto de corte) e máxima de 73. Na Tabela 1 pode-se observar que a sintomatologia da excitação

e reatividade (critério E), foi a mais recorrente (177 pontos) nos policiais, uma vez que os participantes alcançaram as maiores marcas neste critério cuja pontuação pode variar de 6 a 24. A segunda sintomatologia mais recorrente (171 pontos) foi as alterações negativas na cognição e no humor (critério D) cujos escores podem variar de 6 a 28 pontos.

No critério E, cujos itens revelam sintomatologia de excitação e reatividade, os sintomas do item 17 “Ficar “super” alerta, vigilante ou de sobreaviso” e item 20 “Problemas para adormecer ou continuar dormindo”. Os sintomas de alteração negativas na cognição e no humor que corresponde ao critério D mais citados pelos policiais que foram feridos por arma de fogo foram: “Perder o interesse em atividades que você costumava apreciar” (item 12) e “Culpar a si mesmo ou aos outros pela experiência estressante ou pelo que aconteceu depois dela” (item 10).

A análise das características sociodemográficas dos policiais militares com sintomatologias do TEPT revela que dentre os 11 participantes identificados, 10 (90,91%) são do sexo masculino e 1 (9,09%) do sexo feminino. A maioria pertence a faixa etária de 26 a 49 anos (81,81%), tem idade média de 38 anos, com mínimo de 24 e máxima de 50 anos e se autodeclararam da cor parda (81,82%), 54,55% possuem o ensino médio completo, são casados ou mantêm uma união estável (81,82%), são cabos (45,46%), trabalham no serviço operacional (90,91%) e possuem tempo de serviço ativo de 10 a 15 anos (36,37%).

A maior parte dos policiais militares foram vítimas de tentativa de latrocínio (45,45%) e tentativa de homicídio (45,45%). Os crimes ocorreram geralmente na cidade de Belém (54,55%), no turno da manhã (36,36%) ou no turno da noite (36,36%), em via pública (81,82%), enquanto a vítima estava de folga (72,73%) do serviço. O local no corpo mais atingido pelos disparos da arma de fogo foram os membros inferiores

(30,77%), membros superiores (30,77%) e o tronco (30,77%) e 7,69% atingiram a cabeça do policial militar.

Após o ocorrido, 90,91% das vítimas foram hospitalizadas, ficando em média internadas por 18 dias no hospital. A maioria apresentou sequelas (63,64%), destacando as dores crônicas (25,00%), limitações de locomoção e/ou mobilidade (25,00%) e a perda parcial de um membro (25,00%), favorecendo o afastamento (81,82%) do servidor público do seu local de trabalho, ficando em média 7 meses afastado do seu serviço laboral. Além disso, constatou-se que 54,55% dos entrevistados relataram que não tiveram o apoio psicossocial da corporação militar após o ferimento, mas em 90,91% dos casos, os vitimados relataram ter o apoio familiar.

Constatou-se ainda que os policiais militares que apresentaram sintomatologias prévias de TEPT autoavaliaram sua saúde física como regular (45,46%), seguida de ruim (36,36%) e sua saúde mental como ruim (36,37%), seguida de péssima (27,27%) ou boa (27,27%). E ainda, 54,55% dos entrevistados afirmaram já ter pensado ou tentado cometer suicídio e 9,09% não quiseram responder.

#### *Policiais Militares Sem Sintomatologias prévias de TEPT*

De 30 policiais militares que foram feridos por arma de fogo na Região Metropolitana de Belém, 19 (63,33%) não apresentaram sintomas de TEPT, sendo 18 (94,74%) do sexo masculino e 1 (5,26%) do sexo feminino. A maioria pertence a faixa etária de 26 a 49 anos (89,47%), tem idade média de 42 anos, com mínimo de 30 e máxima de 54 anos e se autodeclaram da cor parda (76,96%). Os que possuem o ensino superior completo (31,57%), são casados ou mantêm uma união estável (84,21%), são cabos (31,58%), trabalham no serviço operacional (84,21%), com tempo de serviço ativo de 5

a 10 anos, 10 a 15 anos e de 25 a 30 anos, foram os mais regulares quanto a ausência do TEPT.

A maioria dos policiais militares foram feridos em tentativa de latrocínio (52,63%), na cidade de Belém (68,42%), no turno da noite (68,43%), quando estavam de folga do serviço (57,89%) e em via pública (63,17%). O local do corpo mais atingido pelos disparos da arma de fogo foram os membros inferiores (45,83%) e a cabeça (4,17%) foi o local menos atingido.

Após o fato, 73,68% dos policiais militares feridos foram hospitalizados, ficando em média 10 dias internados no hospital. Menos da metade (47,37%) relataram apresentar sequelas, destacando as dores crônicas (33,34%), sendo que 94,74% precisaram se afastar do serviço ficando em média 9 meses sem trabalhar. Além disso, foi visto que 63,16% relataram que tiveram o apoio psicossocial da corporação militar após o fato ocorrido e 100% afirmaram que tiveram o apoio familiar.

Em relação a saúde física e mental dos policiais militares entrevistados sem sintomatologias de TEPT, observou-se ainda que a maior parte autoavalia sua saúde física como boa (36,84%) ou regular (36,84%) e sua saúde mental como boa (36,84%). E quando questionado sobre a existência de pensamentos ou tentativas suicidárias, 84,21% responderam não. Entretanto 5,25% afirmaram já ter apresentado comportamentos suicidários e 10,53% não quiseram responder a essa pergunta.

### **3.3. Análise de Correspondência**

Na Tabela 2 observa-se as probabilidades resultantes com a aplicação da técnica estatística multivariada análise de correspondência realizada com os dados obtidos no inventário sócio demográfico e no PCL-5.

**Tabela 2:** Probabilidades resultantes da análise de correspondência aplicada a variável casos prováveis de transtorno do estresse pós-traumático *versus* as variáveis pensamentos ou tentativas suicidas e avaliação da saúde mental, referente a registros de ferimentos ocasionados por arma de fogo praticados contra policiais militares, na Região Metropolitana de Belém, nos anos de 2017 a 2019.

Variável	Categoria	TEPT	
		Sim	Não
Pensamentos ou Tentativas Suicidas	Sim	2,12 <b>(96,57)*</b>	-1,62 <b>(0,00)</b>
	Não	-1,25 <b>(0,00)</b>	0,96 <b>(65,10)**</b>
Saúde Mental	Péssima	1,81 <b>(92,99)*</b>	-1,38 <b>(0,00)</b>
	Ruim	1,60 <b>(89,04)*</b>	-1,22 <b>(0,00)</b>
	Regular	-0,98 <b>(0,00)</b>	0,74 <b>(54,32)**</b>
	Boa	-0,35 <b>(0,00)</b>	0,26 <b>(20,89)</b>
	Ótima	-1,35 <b>(0,00)</b>	1,03 <b>(69,71)**</b>

**Fonte:** Elaboração dos autores a partir de dados do Centro de Inteligência da Polícia Militar do Pará, out./2020.

**Nota:** \*Probabilidades fortemente significativas, pois  $\gamma \times 100 \geq 70\%$ ; \*\*Probabilidades moderadamente significativas, pois  $50\% \leq \gamma \times 100 < 70\%$ .

Evidencia-se que policiais militares com sintomatologias prévias de TEPT apresentam uma associação fortemente significativa em avaliar sua saúde mental como péssima (92,99%) ou ruim (89,04%). Além disso, observou-se ainda que há uma associação fortemente significativas em policiais com sintomatologias prévias de transtorno do estresse pós-traumático em tentar ou pensar cometer suicídio, com 96,79% de probabilidade (Tabela 2). Já os policiais que não apresentam o diagnóstico prévio de transtorno mantém uma associação moderadamente significativa com a sua autoavaliação da saúde mental, avaliando-se geralmente sua saúde mental como regular (54,32%) ou ótima (69,71%). Constata-se ainda que policiais sem sintomatologias de TEPT usualmente não pensam ou tentam cometer suicídio (65,10%), apresentando uma associação moderadamente significativa (Tabela 2).

#### 4. DISCUSSÃO

O estudo revelou a prevalência de 36,37% de casos prováveis de TEPT em policiais militares que foram feridos por arma de fogo na Região Metropolitana de Belém, sendo 20,00% TEPT parcial e 16,67% TEPT total. Resultados semelhantes foram encontrados na unidade de elite da Força Policial do estado de Goiás, no qual foi observado que 16% dos policiais apresentavam sintomatologias de TEPT total (Maia et al., 2007). Taxas similares também foram encontradas em pesquisas de policiais socorristas de Paris, apresentando variações de 9,5% para TEPT total e 23,2% para TEPT parcial (Motreff et al., 2020). Em Nova Iorque 5,4% policiais socorristas que trabalharam ou se voluntariaram como parte de resgate, recuperação, restauração ou limpeza em Manhattan, Nova Iorque, após o ataque terrorista de 11 de setembro de 2001 ao World Trade Center atenderam aos critérios para TEPT total e 15,4% para TEPT parcial (Pietrzak et al., 2012).

Em termos dos critérios diagnósticos do TEPT, foi visto que os sintomas de alteração negativas na cognição e no humor (Critério D) e de excitação e reatividade (Critério E) foram os mais relatados pelos policiais entrevistados. Os sintomas do critério D mais citados pelos policiais sintomáticos foram: não se interessar por atividades que costumava apreciar e culpar a si mesmo ou a outros pelo evento ocorrido. Estar em estado de alerta e ter dificuldades para dormir foram os sintomas do critério E mais relatados.

As alterações negativas na cognição e no humor fazem com que o indivíduo perca o interesse por atividades sociais, pois sua energia psíquica está direcionada à evitação de lembranças e a sentimentos relacionados ao evento traumático sofrido, além de se culpar pelo ocorrido e ter uma visão negativa das pessoas e do mundo (Caderno Técnico de Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-traumático, 2019). Pessoas com sintomas de excitação e reatividade geralmente estão sempre em guarda e esperando o pior das

situações, reagem como se estivessem em continua ameaça, avaliando o ambiente e as pessoas por sua volta, fator que pode estar associado a pesadelos e preocupações de sua segurança, o que acaba contribuindo com a má qualidade do sono (Caderno Técnico de Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-traumático, 2019).

O estado de alerta constante também foi encontrado em outros estudos. Assis e Silva (2019) e Correa e Dunningham (2016) observaram que a maioria dos policiais relatam estar em frequente estado de alerta, sempre atentos e em guarda. “A presença elevada desse sintoma é reflexo da natureza da atividade profissional, que exige do policial a hipervigilância, o que pode gerar sofrimento psíquico” (Correa & Dunningham, 2016 p. 209).

Em relação as características dos policiais militares entrevistados que apresentaram sintomatologias do TEPT, foi observado que geralmente são do sexo masculino, possuem posto/graduação de cabos com tempo de serviço ativo de 10 a 15 anos na corporação militar e exercem atividades operacionais. São vitimados com maior frequência em via pública, quando estão de folga do serviço e são feridos por disparos de arma de fogo por tentativa de latrocínio ou tentativa de homicídio.

Os policiais “praças” ocupam os cargos de Subtenentes, Sargentos, Cabos e Soldados e são responsáveis pela execução das atividades laborais, atuando na solução de conflitos sociais e criminais (Zogahib, Abreu, Souza & Chagas, 2019). Constituem a base de força da segurança dos Estados brasileiros e contém o maior número de policiais na corporação militar, bem como a maioria faz parte na linha de frente no combate à criminalidade com suas técnicas e atividades de policiamento ostensivo (Alves, 2020), o que justifica sua maior vitimização e prevalência sintomáticas do TEPT.

Além disso, policiais com baixo tempo de serviço ativo são os mais vitimados. Reflexo das novas entradas na corporação, pois são recém formados e logo são escolhidos

para realizar atividades ostensivas e, portanto, lidam constantemente com maiores riscos laborais (Fernandes, 2016).

Os casos de tentativa de homicídio refletem a real intenção de matar o policial. Em um levantamento realizado por Barbosa, Chaves e Almeida (2020) sobre 28 mortes violentas de policiais militares registradas no Estado do Pará no ano de 2019, observou-se que 60,40% das mortes são concentradas na RMB, geralmente ocorrem em via pública ou estabelecimento comercial (82,2%), sendo que 75,00% são casos de homicídio. Para os autores as mortes demonstram o designo de executar a vítima policial, e se aproveitam geralmente dos momentos que estão de folga, onde podem estar sozinhos ou exercendo atividades privadas (bicos) (Barbosa, Chaves & Almeida, 2020).

Autores destacam a relação do elevado risco da profissão policial com o desenvolvimento do transtorno do estresse pós-traumático (Marmar et al., 2006; Maia et al., 2007; Pietrzak et al., 2012; Marchand et al., 2015; Soomro & Yanos, 2018; Klimley; Van Hasselt & Stripling, 2018; Motreff et al., 2020). A violência e a brutalidade resultante dos confrontos contra criminosos, defendendo a população e arriscando a sua própria vida em prol da defesa da vida dos civis e a experiência de ver um colega de farda morrer ou outra pessoa, além da ação de ter que matar alguém durante o serviço são fatores que corroboram para o elevado nível de estresse (Lipp, Costa & Nunes, 2017).

Os crimes sofridos pelos policiais, principalmente os que envolvem o uso de arma de fogo ou outras missões fatais são eventos traumáticos que podem levar ao desenvolvimento do TEPT (Darius, Heine & Böckelmann, 2014). Lee J. H. et al. (2016) relatam que os policiais que exercem atividades operacionais em meio a manifestações e a violência, geralmente vivenciam um trauma mais grave e, portanto, são propensos ao TEPT.

Em relação ao local no corpo atingido, observou-se que a maior parte dos policiais militares foram feridos nos membros superiores ou inferiores. Ferimentos na cabeça também foram notificados, mas em menor quantidade. Os achados corroboram com a pesquisa de Monteiro et al. (2020), cujo resultados demonstraram que 63,75% dos policiais militares são alvejados nos membros superiores e inferiores e em menor frequência na cabeça (5%) e rosto (1,25%). Monteiro et al. (2020) alertam aos ferimentos ocasionados na região facial, tendo em vista que são áreas críticas do corpo humano e geralmente quando atingidas levam o indivíduo a óbito, confirmando a intenção do meliante em matar o policial.

No que diz respeito aos dados hospitalares e as sequelas deixadas pós ferimento, observou-se que os policiais com sintomatologias prévias de TEPT ficaram mais dias internados e apresentaram mais sequelas do que os policiais sem TEPT. O grupo de policiais sem TEPT queixou-se mais de dores crônicas, já o grupo dos policiais com TEPT relataram, além das dores crônicas, limitações na locomoção e/ou mobilidade e a perda de um membro como sequelas mais recorrentes.

De acordo com Maia et al. (2019) o percurso para a recuperação é marcado por dores crônicas que abalam e desestabilizam o emocional. As cicatrizes deixadas marcam a realidade da vitimização policial. Embora a maioria dos policiais militares feridos recuperem seu estado físico-funcional, nem sempre superam o trauma sofrido, podendo ocasionar sofrimento e/ou insegurança ao retornar as suas atividades laborais (Maia et al., 2019). O poder destrutivo das armas de fogo não se restringe apenas ao dano à saúde física e mental, mas também tem um grande potencial de interferir na vida social, prejudicando a qualidade de vida e seu bem estar (Maia et al., 2019).

Os achados revelaram que a maioria dos policiais militares entrevistados que não apresentaram TEPT tiveram o apoio psicossocial da instituição militar e de seus

familiares. O apoio institucional, familiar e dos amigos são parâmetros indispensáveis que contribuem para uma percepção de uma vida positiva (Souza, Noce, Andrade & Calixto, 2015). Esses parâmetros são utilizados como estratégias de enfrentamento para lidar com o estresse e ajudam na melhoria da qualidade de vida (Souza et al., 2015), além de produzir a ação de um fator protetivo pós-trauma que ajuda na moderação da evolução do trauma (APA, 2014).

Apesar de a maioria dos entrevistados relatarem o apoio psicossocial da instituição militar, muitos, principalmente aqueles classificados dentro dos critérios do TEPT, relataram não ter recebido atenção da instituição. Na pesquisa de Minayo, Assis e Oliveira (2011), policiais relataram que o estresse é levado sem consideração por suas chefias, pois se trata de sintomas subjetivos e quando se queixam, não são levados a sério.

O gestor da área de saúde da corporação militar ressalta que um psicólogo é orientado a acompanhar o policial quando, porventura, ele é baleado. Mas essa é uma atividade recente, como também é ainda uma novidade o cargo de “psicólogo militar”. Os policiais não estão acostumados com atendimento psicológico, havendo muito preconceito em relação aos que procuram apoio, como se eles estivessem admitindo que estão se tornando loucos (Minayo, Assis & Oliveira, p. 2205).

Todavia, os agentes de segurança pública necessitam desse suporte psicossocial, pois diariamente lidam com a criminalidade. A exposição a cenas de crime não seguras e não ter treinamento sobre as possíveis consequências psicológicas para esse tipo de intervenção traumática, são os principais fatores associados ao TEPT total (Motreff et al., 2020).

A presente pesquisa, evidenciou ainda uma associação fortemente significativa em relação a policiais militares sintomáticos (TEPT) avaliarem sua saúde mental como péssima ou ruim e apresentarem comportamentos suicidários, tais como tentar ou pensar em cometer suicídio. No estudo de Maia et al. (2007) também foram encontrados resultados bastante alarmantes quanto a avaliação da saúde física e mental dos policiais e a ideação suicida. Os policiais com TEPT respondentes da pesquisa avaliaram sua saúde

física de ruim a regular (64,3%) e apresentaram uma taxa de ideação suicida ao longo da vida (35,7%) expressivamente maior do que os policiais que não apresentaram TEPT (5,2%).

A aclamação da sociedade por eficiência a todo momento, somados a sobrecarga física e emocional, afeta a saúde do policial e oportuna o surgimento do desgaste, insatisfação, estresse e sofrimento psíquico (Lipp, Costa & Nunes, 2017; Lipp, 2009). O prolongamento ou a exacerbação dessas situações estressora, de acordo com as características da pessoa naquele momento, podem gerar alterações psíquicas graves, como a presença de sintomatologias traumáticas ou até mesmo de comportamentos suicidários.

Os transtornos então podem ser considerados como respostas inadaptadas a um estresse grave ou persistente, na medida em que eles interferem nos mecanismos adaptativos e criam dificuldades no funcionamento social do indivíduo (Caderno Técnico de Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-traumático, 2019, p.15-16).

Os dados encontrados reforçam a hipótese de que as tentativas de suicídio de policiais militares estão diretamente ligadas as atividades que esses agentes de segurança pública desempenham (Silva & Bueno, 2017). “Quando o policial ultrapassa o limite do sofrimento psíquico suportável, sua resposta poderá ser àquela direcionada à autodestruição” (Silva & Bueno, 2017, p. 09).

Outras pesquisas também observaram o comportamento suicidário em pessoas com diagnósticos de TEPT (Vasconcelos et al., 2020; Dias, 2019; Maia et al., 2007; Halimi & Halimi, 2015). Dias (2019) explica que qualquer pessoa pode ter sua vida pessoal, familiar, social e profissional suscetível ao TEPT e a velocidade da reestruturação do psíquico, depende de cada um. A adaptabilidade individual a eventos traumáticos ou situações estressantes pode servir como um fator psicológico relacionado à prevenção dos sintomas do TEPT (Lee J. K. et al., 2016).

Além disso, relatos de policiais demonstram que os sofrimentos em termos de transtornos, ansiedade e depressão aumentam à medida que o tempo decorrido do evento passa; alertando a necessidade do apoio à saúde mental, especialmente logo após o evento. Outrossim, os apoios à saúde mental não podem ser limitados a intervenções de curto prazo, mas também devem ser oferecidos aos indivíduos em estágios posteriores conforme a necessidade (Regehr et al., 2019).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve como objetivo identificar o diagnóstico prévio de transtorno do estresse pós-traumático em policiais militares feridos por arma de fogo. O levantamento da pesquisa evidenciou a existência de um prévio diagnóstico de transtorno do estresse pós-traumático em uma expressiva parcela da população policial entrevistada. Dentre os quais destacou-se policiais com idade média de 38 anos, que possuem tempo de serviço ativo de 10 a 15 anos na corporação e compõem a linha de frente ao combate à criminalidade no trabalho ostensivo.

As tentativas de homicídio foram os casos mais recorrentes, onde a maioria dos sintomáticos foram feridos por arma de fogo quando estavam de folga do serviço, corroborando com resultados visto na literatura sobre a real intenção do infrator em matar o policial militar. Na autoavaliação, foi constatado que a saúde mental dos policiais com um prévio diagnóstico de TEPT está péssima ou ruim, levando a expressão de comportamentos suicidários, como pensar ou tentar se matar.

Deste modo, conclui-se que policiais militares são frequentemente expostos a riscos, independentemente de estar ou não exercendo sua atividade laboral. A vitimização desses agentes de segurança pública geralmente são intencionais e com uma finalidade de extermínio, ou seja, de matar o policial. E quando o evento traumático envolve

ferimentos de arma de fogo, onde há o risco de vida, os traumas iniciais são maiores, deixando sequelas físicas e mentais e posteriormente sequelas tardias, como sintomatologias do transtorno do estresse pós-traumático e ideação suicidas.

A existência de um prévio TEPT na população de policiais militares é um fator alarmante. Autoridades responsáveis pela saúde e segurança pública precisam dar mais visibilidade a necessidade da criação de programas voltados a saúde mental do policial militar que possibilitem a prevenção, diagnóstico e o tratamento do transtorno do estresse pós-traumático nesses profissionais.

Como limitações do estudo, salienta-se as poucas pesquisas de TEPT na população policial brasileira, destacando o ferimento por arma de fogo como o evento traumático propulsor do transtorno, dificultando nas comparações e discursos do trabalho. Outra limitação confere ao pequeno número de participantes, impossibilitando realizar outros testes estatísticos que requer uma quantidade maior de dados. Deste modo, recomenda-se a trabalhos futuros que investiguem o TEPT vinculados a demais eventos traumáticos, bem como a utilização de uma maior quantitativo de policiais entrevistados, contribuindo para as poucas pesquisas na área, sobre a saúde mental do policial militar no Brasil.

## 6. REFERÊNCIAS

- ALVES, M. V. C. (2020). *Vitimização de Policiais Militares no Estado do Pará: Avaliação, Modelagem e Monitoramento Estatístico*. 2020, Dissertação, 111p. (Mestrado em Segurança Pública). Universidade Federal do Pará. Departamento de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, Pará.
- APA. American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.)*.
- APA. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*.

- APA. American Psychiatric Association. (2014) *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Artmed Editora.
- Assis, C. L., & Silva, M. S. (2019). Investigação Sobre Sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Policiais: Um Estudo a Partir do Grupo de Operações Especiais (Goe) de Cacoal-RO. *Revista Sociais e Humanas*, 32(2).
- Barbosa, J. F., Chaves, A. B. P., & Almeida, S. S. (2020). Vitimização de policiais militares no Estado do Pará (Brasil) em 2019. *Research, Society and Development*, 9(8), e153985549-e153985549.
- Bussab, W. O., & Morettin, P. A. (2017). *Estatística Básica*. 9. ed., São Paulo: Saraiva.
- Caderno Técnico de Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-traumático -TEPT*. (2019). Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENAP, Brasília.
- Câmara, J. W. S., Jr. (2012). *Transtorno de estresse pós-traumático em policiais militares: um estudo prospectivo*. 2012, Tese de doutorado, 97p. (Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento), Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Departamento de Ciências da Saúde. Recife, Pernambuco.
- Carlier, I. V. E., Lamberts, R. D. E., & Gersons, B. P. R. (2000). The dimensionality of trauma: A multidimensional scaling comparison of police officers with and without posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 97(1), 29-39.
- Castro, M. C., Rocha, R., & Cruz, R. (2019). Saúde mental do policial brasileiro: tendências teórico-metodológicas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(2), 525-541.
- Correia, A. R., & Dunningham, W. A. (2016); Estimativa da Ocorrência de Transtorno do Estresse Pós-Traumático em Policiais Militares da Bahia. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 20(3).
- Costa, M., Accioly, H. Jr., Oliveira, J., & Maia, E. (2007). Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21, 217-222.
- Darius, S., Heine, J., & Böckelmann, I. (2014). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disease in police officers in relation to job-specific requirements. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 64(9-10), 393-396.
- Decreto-Lei N° 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. (1940). Código Penal Brasileiro. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Rio de Janeiro.
- Dias, D. F. M. (2019). *Perturbação de Stress Pós-Traumático: diagnóstico, comorbilidades e risco de suicídio*. 2019. Dissertação de Mestrado, 45p. (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Coimbra, Portugal.
- Diaz, F. R., & Lopez, F. J. B. *Bioestatística*. 1. ed. São Paulo: Thomson Learning.

- Durón-Figueroa, R., Cárdenas-López, G., Castro-Calvo, J., & Rosa-Gómez, A. D. L. (2019). Adaptación de la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 en Población Mexicana. *Acta de investigación psicológica*, 9(1), 26-36.
- EUA. Departamento de Assuntos dos Veteranos dos Estados Unidos. (2019). PTSD: National Center for PTSD. *PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. Obtido em: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>.
- Fávero, L.P., Belfiore, P., Silva, P., & Chan, B. (2009). *Análise de Dados: Modelagem Multivariada para Tomadas de Decisões*. Rio de Janeiro: Campos Elsevier.
- Fernandes, A. (2016). Vitimização policial: análise das mortes violentas sofridas por integrantes da Polícia Militar do Estado de São Paulo (2013-2014). *Revista Brasileira de Segurança Pública [online]*, São Paulo, 2(10), 192-219.
- Halimi, R., & Halimi, H. (2015). Risk among Combat Veterans with Post-traumatic Stress Disorder: The Impact of Psychosocial Factors on the Escalation of Suicidal Risk. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 52(3), 263-266.
- Kerswell, N. L., Strodl, E., Johnson, L., & Konstantinou, E. (2019). Mental health outcomes following a large-scale potentially traumatic event involving police officers and civilian staff of the Queensland Police Service. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 1-11.
- Klimley, K. E., Van Hasselt, V. B., & Stripling, A. M. (2018). Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. *Aggression and violent behavior*, 43, 33-44.
- Leblanc, V. R., Regehr, C., Jelley, R. B., & Barath, I. (2007). Does posttraumatic stress disorder (PTSD) affect performance?. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(8), 701-704.
- Lee, J. H., Kim, I., Won, J. U., & Roh, J. (2016). Post-traumatic stress disorder and occupational characteristics of police officers in Republic of Korea: a cross-sectional study. *BMJ open*, 6(3), e009937
- Lee, J. K., Choi, H. G., Kim, J. Y., Nam, J., Kang, H. T., Koh, S. B., & Oh, S. S. (2016). Self-resilience as a protective factor against development of post-traumatic stress disorder symptoms in police officers. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 28(58).
- Lei Nº 5.251, de 31 de julho de 1985*. (1985). Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais-Militares da Polícia Militar do Estado do Pará e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Pará.
- Lima, E. D. P., Vasconcelos, A. G., Berger, W., Kristensen, C. H., Nascimento, E. D., Figueira, I., & Mendlowicz, M. V. (2016). Cross-cultural adaptation of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist 5 (PCL-5) and Life Events Checklist 5

- (LEC-5) for the Brazilian context. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 38(4), 207-215.
- Lima, E. P., Vasconcelos, A. G., & Nascimento, E. (2020). Crescimento Pós-Traumático em Profissionais de Emergências: Uma Revisão Sistemática de Estudos Observacionais. *Psico-USF*, 25(3), 561-572.
- Lipp, M. E. N. (2009). Stress and quality of life in Brazilian police officers: Differences in gender. *Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 593-603.
- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. S. N., & Nunes, V. O. (2017). Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 17 (1), 46-53.
- Maguen, S., Metzler, T. J., Mccaslin, S. E., Inslicht, S. S., Henn-Haase, C., Neylan, T. C., & Marmar, C. R. (2009). Routine work environment stress and PTSD symptoms in police officers. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(10), 754.
- Maia, A. B. P., Assis, S. G., Ribeiro, F. M. L., & Pinto, L. W. (2019). The marks of gunshot wounds to the face. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*.
- Maia, D. B., Marmar, C. R., Metzler, T., Nobrega, A., Berger, W., Mendlowicz, M. V., Coutinho, E. S., & Figueira, I. (2007) Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 97(1-3), 241-245.
- Marchand, A., Nadeau, C., Beaulieu-Prévost, D., Boyer, R., & Martin, M. (2015). Predictors of posttraumatic stress disorder among police officers: A prospective study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7, (3), 212.
- Marmar C. R., Mccaslin, S. E., Metzler, T. J., Best, S., Weiss, D. S., Fagan, J., Liberman, A., Pole, N., Otte, C., Yehuda, R., Mohr, D., & Neylan, T. (2006). Predictors of posttraumatic stress in police and other first responders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 1-18.
- Martin, M., Marchand, A., Boyer, R., & Martin, N. (2009). Predictors of the development of posttraumatic stress disorder among police officers. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(4), 451-468.
- Mclaughlin, K. A., Koenen, K. C., Friedman, M. J., Ruscio, A. M., Karam, E. G., Shahly, V., Stein, D. J., Hill, E. D., Petukhova, M., Alonso, J., Andrade, L. H., Angermeyer, M. C., Borges, G., Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Florescu, S. E., Mladenova, M., Posada-Villa, J., Scott, K. M., Takeshima, T., & Kessler, R. C. (2015). Subthreshold posttraumatic stress disorder in the world health organization world mental health surveys. *Biological psychiatry*, 77(4), 375-384.
- Minayo, M. C. S., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2199-2209.

- Monteiro, V. F., Silva, S. S. C., Ramos, E. M. L. S., & Nascimento, R. G. (2020). Caracterização dos policiais feridos por arma de fogo. *Research, Society and Development*, 9(9), e248997218-e248997218.
- Motreff, Y., Baubet, T., Pirard, P., Rabet, G., Petitclerc, M., Stene, L. E., Vuillermoz, C., Chauvin, P., & Vandentorren, S. (2020). Factors associated with PTSD and partial PTSD among first responders following the Paris terror attacks in November 2015. *Journal of Psychiatric Research*, 121, 143-150.
- Neylan, T., Brunet, A., Pole, N., Best, S. R., Metzler, T. J., Yehuda, R., & Marmar, C. R. (2005). PTSD symptoms predict waking salivary cortisol levels in police officers. *Psychoneuroendocrinology*, 30(4), 373-381.
- Osório, F. L., Silva, T. D. A. D., Santos, R. G. D., Chagas, M. H. N., Chagas, N. M. S., Sanches, R. F., & Crippa, J. A. D. S. (2017). Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): transcultural adaptation of the Brazilian version. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 44(1), 10-19.
- Pereira, R. R. (2017). *Estresse, características resilientes e sociodemográficas de alunos com deficiência e com transtornos funcionais específicos da UFPA*. 2017, Tese de Doutorado, 196p. (Doutorado em Teoria e Pesquisa do Comportamento). Universidade Federal do Pará. Departamento de Pesquisa e Teoria do Comportamento. Belém, Pará.
- Pereira-Lima, K., Loureiro, S. R., Bolsoni, L. M., Silva, T. D. A., & Osório, F. L. (2019). Psychometric properties and diagnostic utility of a Brazilian version of PCL-5 (complete and abbreviated versions). *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1).
- Pietrzak, R. H., Schechter, C. B., Bromet, E. J., Katz, C. L., Reissman, D. B., Ozbay, F., Sharma, V., Crane, M., Harrison, D., Herbert, R., Levin, S. M., Lufti, B. J., Moline, J. M., Stellman, J. M., Udasin, I. G., Landrigan, P. J., & Southwick, S. M. (2012). The burden of full and subsyndromal posttraumatic stress disorder among police involved in the World Trade Center rescue and recovery effort. *Journal of psychiatric research*, 46(7), 835-842.
- Ramos, E. M. L. S., Almeida, S. S., & Araujo, A. R. (2008). *Segurança Pública: uma abordagem estatística e computacional*. Belém: EDUFPA.
- Ramos, E. M. L. S., Pamplona, V. M. S., Reis, C. P., Almeida, S. S., & Araújo, A. R. (2011). Perfil das vítimas de crimes contra a mulher na Região Metropolitana de Belém. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 5(1).
- Regehr, C., Carey, M. G., Wagner, S., Alden, L. E., Buys, N., Corneil, W., Fyfe, T., Matthews, L., Randall, C., White, M., Fraess-Phillips, A., Krutop, E., White, N., & Freischmann, M. (2019). A systematic review of mental health symptoms in police officers following extreme traumatic exposures. *Police Practice and Research*, 1-15.

- Silva, M. A., & Bueno, H. P. V. (2017). O suicídio entre policiais militares na polícia militar do Paraná: esforços para prevenção. *Revista de Ciências Policiais da APMG*, 1(1), 5-23.
- Soomro, S., & Yanos, P. T. (2018) Predictors of mental health stigma among police officers: the role of trauma and PTSD. *Journal of police and criminal psychology*, 34 (2), 175-183.
- Souza, M. J. D., Jr., Noce, F., Andrade, A. G. P. D., & Calixto, R. D. M. (2015). Avaliação da qualidade de vida de policiais militares. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 23(4), 159-69.
- Tabosa, M. P. O., & Cordeiro, A. T. (2018). Estresse ocupacional: análise do ambiente laboral de uma Cooperativa de Médicos de Pernambuco. *Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)*, 8(2), 282-303.
- Vasconcelos, P. J. A. Neto., Moreira, R. S., Oliveira Júnior, F. J. M., & Ludermir, A. B. (2020). Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200010.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The ptsd checklist for dsm-5 (pcl-5)*. Scale available from the National Center for PTSD at [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov), 10.
- Weathers, F. W., Marx, B. P., Friedman, M. J., & Schnurr, P. P. (2014). Posttraumatic stress disorder in DSM-5: New criteria, new measures, and implications for assessment. *Psychological Injury and Law*, 7(2), 93-107.
- Wickramasinghe, N. D., Wijesinghe, P. R., Dharmaratne, S. D., & Agampodi, S. B. (2016). The prevalence and associated factors of depression in policing: a cross sectional study in Sri Lanka. *SpringerPlus*, 5(1), 1776.
- Zogahib, A. L. N., Abreu, D. M., Souza, A. L. S., & Chagas, S. D. P. (2019). O nível de escolaridade de integrantes da Polícia Militar como fator de motivação e excelência no serviço: um estudo de caso na Polícia Militar do Amazonas. In Ramos, E. M. L. S., Costa, I. F., Chaves, S. L.C., Zogahib, A. L. N., Gomes, M. R. L., Zanette, E. V. C., Fernandes, F. L., Almeida, S. S., Reis, L. N., Junior, H. R. (coord.) *Segurança e Defesa: cidade, criminalidade, tecnologia e diversidade*, 4, 209-221.

## CAPÍTULO 3 – PRODUTO E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

### 3.1 Produto

Esta cartilha é um produto, fruto desta dissertação. É uma ferramenta voltada ao policial militar e seus familiares e visa abordar informação sobre o transtorno do estresse pós-traumático, possibilitando ao leitor adquirir conhecimento acerca do conceito do TEPT, dados de prevalência, suas sintomatologias, possível tratamento e locais onde possam buscar apoio.



## FICHA TÉCNICA

### REALIZAÇÃO:

Universidade Federal do Pará  
 Instituto de Filosofia e Ciências Humanas  
 Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública  
 Resolução N° 4.800, de 27/04/2016

### SUPERVISÃO:

Simone Souza da Costa Silva

### ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO:

Vanessa Ferreira Monteiro – vanessamonteiro19@gmail.com

### ILUSTRAÇÃO E DESIGN:

Jhonatan Coelho - jhonatan.coelhoo@gmail.com

### COMO REFERENCIAR ESTA OBRA:

MONTEIRO, Vanessa Ferreira; SILVA, Simone Souza da Costa. **Transtorno do Estresse Pós-Traumático em Policiais**. Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil, 2021.

### AGRADECIMENTOS:

Ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública (PPGSP), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), da Universidade Federal do Pará (UFPA), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Centro de Inteligência da Polícia Militar do Pará, pertencente ao Comando Geral da Polícia Militar.



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>04</b>
<b>CONCEITO</b>	<b>05</b>
<b>EVENTOS TRAUMÁTICOS</b>	<b>06</b>
<b>ATIVIDADE POLICIAL E O TEPT</b>	<b>07</b>
<b>SINTOMAS</b>	<b>08</b>
<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	<b>09</b>
<b>TRATAMENTO</b>	<b>10</b>
<b>RECOMENDAÇÕES</b>	<b>11</b>
<b>PAPEL DE FAMILIARES E AMIGOS</b>	<b>12</b>
<b>SERVIÇOS DE APOIO AO POLICIAL MILITAR</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>14</b>

## APRESENTAÇÃO

Esta cartilha é uma ferramenta voltada a população policial e seus familiares e visa colaborar com informações referentes ao conceito do transtorno do estresse pós-traumático, estatísticas de prevalência na população policial, suas sintomatologias, possível tratamento e locais onde possam buscar apoio.

O material é produto da dissertação de mestrado intitulada “policiais militares feridos por arma de fogo e o Transtorno do estresse pós-traumático”, orientada pela professora Dra. Simone Souza da Costa Silva, defendida no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará em março de 2021.

## CONCEITO

O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) envolve um conjunto de sintomas provenientes da exposição a eventos traumáticos, cujas vítimas tenham testemunhado ou vivenciado episódios concretos que oferecem risco de morte, sérios ferimentos ou danos a integridade física (APA, 2014).



## FIQUE ATENTO

Nem todos que sofrem ou presenciam um evento traumático desenvolvem o TEPT, pois depende das características individuais de cada pessoa.

É comum sentir-se perdido, nervoso e instável, quando algo ruim acontece. Por isso, sentir medo, dificuldade para dormir e ficar pensando no que aconteceu é normal. São sintomas normais a eventos anormais.

Esses sintomas geralmente são de curta duração e desaparecem em alguns dias.

No caso do TEPT, os sintomas podem perdurar por meses, anos e até mesmo por toda a vida.

## EVENTOS TRAUMÁTICOS

### **Alguns eventos traumáticos inerentes a profissão policial:**

- Ferimentos por arma de fogo;
- Tentativa de Homicídio;
- Assalto;
- Ver um amigo de farda ser ferido ou morrer;
- Emboscadas;
- Exposição a pessoas mortas;
- Exposição a crianças e idosos feridos;
- Acidentes automobilísticos;
- Desastres ambientais.

## ATIVIDADE POLICIAL E O TEPT



### **EXPERIMENTAM EM MÉDIA 3 EVENTOS TRAUMÁTICOS A CADA 6 MESES**

(KLIMLEY, VAN HASSELT, STRIPLING, 2018).

### **A PREVALÊNCIA DO TEPT NA POPULAÇÃO POLICIAL VARIA DE 7% A 19%**

(MARMAR ET AL., 2006; MAIA ET AL., 2007).

### **POLICIAIS COM TEPT PODEM APRESENTAR IDEAÇÃO SUICIDA**

(MONTEIRO, 2021; SILVA E BUENO, 2017).

### **A MAIORIA DOS POLICIAIS EXERCE ATIVIDADES OPERACIONAIS (90,91%)**

(MONTEIRO, 2021).

### **POLICIAIS MILITARES COM TEPT GERALMENTE AVALIAM SUA SAÚDE MENTAL COMO PÉSSIMA (92,99%) OU RUIM (89,04%)**

(MONTEIRO, 2021).

## SINTOMAS

### **Intrusivos**

Lembranças e sonhos angustiantes, recorrentes e involuntárias; flashbacks e sofrimento intenso.

### **Evitação**

Comportar-se de forma a reprimir recordações, pensamentos ou sentimentos que possam lembrar o evento traumático.

### **Alteração negativas na cognição e no humor**

Incapacidade de lembrar aspectos importantes; negatividade persistente e exagerada a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo; estado emocional negativo; sentimentos de alienação; incapacidade persistente de sentir emoções positivas.

### **Excitação e reatividade**

Comportamento alterado; irritabilidade; comportamento imprudente ou autodestrutivo; sentimento de medo e hipervigilância; dificuldade de concentração; alterações no sono.

## CONSEQUÊNCIAS

### Principais consequências do TEPT:

- Prejuízos na vida social e interpessoal;
- Má produtividade no trabalho;
- Dificuldade de concentração;
- Insônias;
- Cansaço mental;
- Sentimentos suicidas;
- Consumo de bebidas alcóolicas e drogas.



## TRATAMENTO

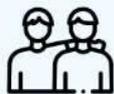
O tratamento do TEPT pode ser realizado com o acompanhamento de um médico, psicólogo ou psiquiatra. O evento traumático vivenciado é subjetivo, portanto, o acompanhamento dependerá de cada situação, diferenciando-se de pessoa para pessoa.

O tratamento poderá lhe ajudar a manter seu controle emocional, reduzindo a ansiedade e o sofrimento mental.

No entanto, lembre-se que o tratamento é prolongado e requer calma, paciência e persistência para seguir em frente e cuidar da sua saúde mental.

## RECOMENDAÇÕES

Você policial, suspeita estar com sintomas de TEPT? Então não perca tempo e procure imediatamente um médico, psicólogo ou psiquiatra para começar seu tratamento.



**Peça ajuda de amigos e familiares;**



**Cuide de sua saúde;**



**Alimente-se bem;**



**Evite drogas e bebidas alcólicas;**

**Transtorno do Estresse Pós-Traumático é uma doença e precisa ser cuidada!**



## **PAPEL DE FAMILIARES E AMIGOS**

- Oferecer apoio;
- Ser paciente e compreensivo;
- Saber ouvir e dialogar;
- Incentivar a prática de exercícios físicos;
- Aconselhar a procurar ajuda de um profissional de saúde.
- Se disponibilizar para acompanhar a procura de profissionais de saúde.

## SERVIÇOS DE APOIO AO POLICIAL MILITAR

### **Centro Integrado de Atenção Psicossocial (CIAP)**

Endereço: Comando Geral da Polícia Militar do Pará, situado na Av. Augusto Montenegro, nº 8401 - Parque Guajará, Belém.

 (91) 98463-7780

### **Hospital da Polícia Militar (HPM) e Ambulatório Médico Central (AMC)**

Endereço: Tv. Dom Romualdo de Seixas, 1537, bairro Umarizal, Belém.

 (91) 98405-3769

**Você também pode procurar atendimento médico por meio do seu plano de saúde ou em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS).**

## REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª ed.)**. Artmed Editora, 2014.

KLIMLEY, K. E., VAN HASSELT, V. B., STRIPLING, A. M. Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. **Aggression and violent behavior**, v. 43, p. 33-44, 2018.

MAIA, D. B., MARMAR, C. R., METZLER, T., NOBREGA, A., BERGER, W., MENDLOWICZ, M. V., COUTINHO, E. S., FIGUEIRA, I. Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. **Journal of Affective Disorders**, v. 97, n.1-3, p. 241-245, 2007.

MARMAR C. R., MCCASLIN, S. E., METZLER, T. J., BEST, S., WEISS, D. S., FAGAN, J., LIBERMAN, A., POLE, N., OTTE, C., YEHUDA, R., MOHR, D., NEYLAN, T. Predictors of posttraumatic stress in police and other first responders. **Annals of the New York Academy of Sciences**, 1071:1-18, 2006.

MONTEIRO, V. F. **Políciais Militares Feridos Por Arma De Fogo E O Transtorno Do Estresse Pós-Traumático**. 2021. Dissertação. (Mestrado em Segurança Pública). Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil, 2021.

SILVA, M. A.; BUENO, H. P. V. O suicídio entre policiais militares na polícia militar do Paraná: esforços para prevenção. **Revista de Ciências Policiais da APMG**. v. 1, n.1, 5-23, 2017.



PPGSP



### 3.2 Propostas de Intervenção

**1) Título da proposta:** Criação de um programa de prevenção ao transtorno do estresse pós-traumático.

**Objetivo:** Planejar, monitorar, orientar e produzir ações de intervenção, prevenção ao diagnóstico do TEPT em policiais militares.

**Quem pode executar a proposta:** Polícia Militar do Pará.

**Resultados esperados:** melhorar o enfrentamento das dificuldades e demandas da população policial que lida constantemente com eventos traumáticos inerentes a profissão.

**2) Título da proposta:** Promover palestras informacionais sobre o TEPT.

**Objetivo:** Compartilhar informações sobre o que é o transtorno do estresse pós-traumático, suas sintomatologias, onde procurar apoio e possíveis métodos de enfrentamento da patologia.

**Quem pode executar a proposta:** A equipe de policias militares que trabalha no Centro Integrado de Psicologia e Assistência Social – CIAP, profissionais da saúde, universitários e pesquisadores da área.

**Resultados esperados:** Produção de conhecimento sobre o TEPT, incentivo e alternativas para a busca de ajuda, melhoria das condições da saúde mental e qualidade de vida dos policiais militares.

**3) Título da proposta:** Ampliação do atendimento fornecido pelo Centro Integrado de Psicologia e Assistência Social da PMPA.

**Objetivo:** Diagnóstico e acompanhamento de policiais militares com sintomatologias de TEPT.

**Quem pode executar a proposta:** Polícia Militar do Pará.

**Resultados esperados:** Diagnóstico, tratamento e apoio ao policial com TEPT. Melhoria das condições de saúde mental e qualidade de vida dos policiais militares.

## **CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS**

### **4.1 Considerações Finais**

A presente pesquisa visou analisar as notificações de policiais militares do serviço ativo do estado do Pará, feridos por arma de fogo, na Região Metropolitana de Belém, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019 e identificar o diagnóstico prévio de TEPT na população policial vitimada.

Para alcançar tais objetivos foram realizados dois artigos. O Artigo 1, teve como objetivo descrever o perfil dos policiais militares feridos por arma de fogo e possibilitou identificar as causas e circunstâncias do crime. Os resultados demonstraram que a maioria dos policiais feridos são do sexo masculino, geralmente tem faixa etária de 42 a 49 anos, são solteiros e possuem posto/graduação de cabos na corporação militar. A tentativa de homicídio foi o tipo de crime mais recorrente, alvejando em sua maioria os membros superiores e inferiores dos policiais militares. Quanto as circunstancia do fato, foi constatado que o policial militar é mais vitimado quando está de folga do seu serviço e em via pública, sendo abordado geralmente por dois meliantes que estão a pé ou de carro no momento de cometer o crime.

O Artigo 2, visou identificar o diagnóstico prévio de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) em policiais militares feridos por arma de fogo. Os resultados revelaram a existência de sintomatologias prévias de TEPT parcial e total em uma expressiva parcela da população dos policiais entrevistados. Verificou-se que os policiais sintomáticos geralmente são homens, com 38 anos em média, possuem posto/graduação de cabos, exercem atividades operacionais e tem de 10 a 15 anos de serviço ativo na corporação militar. A tentativa de homicídio e tentativa de latrocínio foram as mais recorrentes, provocando ferimentos em maior proporção nos membros inferiores, superiores e no tronco.

Constatou-se ainda, no Artigo 2, que policiais com sintomatologias prévias de TEPT apresentam uma associação fortemente significativa em avaliar sua saúde mental como péssima ou ruim, bem como tendem a pensar ou tentar cometer suicídio, diferenciando-se dos policiais sem sintomatologias do TEPT, que usualmente avaliaram sua saúde mental como de regular a ótima e não apresentam comportamentos suicidários.

Portanto, os dois estudos atingiram todos os objetivos propostos nessa dissertação. Visto que a pesquisa contribui para conhecer as características dos policiais militares

feridos por arma de fogo e a existência de um prévio TEPT em uma parcela dos policiais vitimados, a partir da aplicação do PCL-5.

A prevalência do TEPT na população policial é um fator alarmante. Os resultados reforçam a necessidade de propostas de intervenções e estratégias de cuidados direcionados ao profissional policial, tais como a criação de programas voltados a saúde mental do policial militar que possibilitem a prevenção, diagnóstico e o tratamento do transtorno do estresse pós-traumático nesses profissionais. Para tanto, criou-se uma cartilha, produto técnico fruto da dissertação. A ferramenta é destinada aos policiais militares e seus familiares e tem como objetivo contribuir com a auto identificação do TEPT por meio de informações referentes ao conceito do TEPT, além de apresentar dados de prevalência, suas sintomatologias, tratamento e locais onde possa buscar apoio.

Como limitações do estudo, salienta-se a baixa aceitação dos policiais militares em participar da pesquisa de campo (Artigo 2) e a inexistência de contatos telefônicos atualizados, resultando em uma perda elevada da população inicial estudada no Artigo 1. O número pequeno de participantes na pesquisa impossibilitou realizar outros testes estatísticos que requer uma quantidade maior de dados. Enfatiza-se ainda as poucas pesquisas de TEPT na população policial brasileira, destacando o ferimento por arma de fogo como o evento traumático propulsor do transtorno, dificultando nas comparações e discursos do trabalho. Além disso, ressalta-se que, embora o PCL-5, instrumento utilizado nessa pesquisa seja útil na identificação de casos prováveis de TEPT, a avaliação clínica por um profissional capacitado é imprescindível.

#### **4.2. Recomendações para trabalhos futuros**

A realização desse estudo atingiu os objetivos delineados, entretanto é evidente a necessidade de demais pesquisas que contribuam para o conhecimento e melhor compreensão a respeito da vitimização policiais e o desenvolvimento do TEPT, visando colaborar em intervenções e estratégias direcionadas a saúde física e mental desses agentes de segurança pública. Portanto, recomenda-se como trabalhos futuros:

- 1) Investigar o diagnóstico de TEPT em um maior quantitativo de policiais militares.
- 2) Estudar a prevalência do TEPT na população policial vítima de outros eventos traumáticos.
- 3) Utilizar a metodologia desta pesquisa para verificar associação do TEPT e comorbidade, como a depressão e a ansiedade.
- 4) Realizar estudos sobre a saúde mental do policial militar e a ideação suicida.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, C. L., SILVA, M. S. Investigação Sobre Sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Policiais: Um Estudo a Partir do Grupo de Operações Especiais (Goe) de Cacoal-RO. **Revista Sociais e Humanas**, v. 32, n. 2, 2019.

ALMEIDA, D. M., DIAS LOPES, L. F., FLORES COSTA, V. M., TRINDADE DOS SANTOS, R. D. C., SAIDELLES CORRÊA, J. Satisfação no trabalho dos policiais militares do Rio Grande do Sul: um estudo quantitativo. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, 2016.

ALMEIDA, D. M., LOPES, L. F. D., COSTA, V. M. F., SANTOS, C. T., CORRÊA, J. S. Avaliação do estresse ocupacional no cotidiano de policiais militares do Rio Grande do Sul. **Revista Organizações em Contexto**, v. 13, n. 26, p. 215-238, 2017.

ALVES, M. V. C. **Vitimização de Policiais Militares no Estado do Pará: Avaliação, Modelagem e Monitoramento Estatístico**. 2020, Dissertação, 111p. (Mestrado em Segurança Pública). Universidade Federal do Pará. Departamento de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, Pará, 2020.

ANJOS, V. D. C. F. **A Arteterapia como Tecnologia não-Medicamentosa em Atenção à Saúde Socioemocional: Eustresse e Elaboração de Resiliência**. 2018, Dissertação, 170p. (Mestrado em Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação), Universidade do Estado da Bahia. Departamento da Educação. Salvador, Bahia, 2018.

APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.)**, 1980.

APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)**, 1994.

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª ed.)**. Artmed Editora, 2014.

AYRES, M. **Elementos de Bioestatística: A Seiva do Açaizeiro**. 2. ed., Belém [s.n], 2012.

AZEVEDO, Erika Ferreira de. A polícia e suas polícias: clientela, hierarquia, soldado e bandido. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 3, p. 553-564, 2017.

BASSALO, F. S., MELLO, C. M. A. **Análise da vitimização de policiais militares por homicídio, latrocínio e confronto: Pará, 2017**. In: RAMOS, E. M. L. S., COSTA, I. F., CHAVES, S. C. L., ZOGAHIB, A. L. N., GOMES, M. R. L., ZANETTE, E. V. C., FERNANDES, F. L., ALMEIDA, S. S., REIS, L. N., RIBEIRO JUNIOR, H. Segurança e Defesa: cidade, criminalidade, tecnologia e diversidade, v. 2, p. 49-61, 2019.

BERNARDINO, R. C., BERNARDINO, A. V. Fatores estressores que influenciam na qualidade de vida, gerando danos à saúde do policial militar. **Revista Mosaico**, v. 9, n. 2, p. 02-09, 2018.

BRASIL. **Caderno Técnico de Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-traumático -TEPT**. Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENAP, Brasília, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. **Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal Brasileiro. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ, 31 dez. 1940.

BRUNNET, A. E. **Prevalência e fatores associados a sintomas de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade em imigrantes haitianos no Rio Grande do Sul**. 2016, Dissertação, 95p. (Mestrado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Departamento Escola de Humanidades. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2016.

BUSSAB, W. O., MORETTIN, P. A. **Estatística Básica**. 9. ed., São Paulo: Saraiva, 2017.

CÂMARA FILHO, J. W. S. **Transtorno de estresse pós-traumático em policiais militares: um estudo prospectivo**. 2012, Tese de doutorado, 97p. (Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento), Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Departamento de Ciências da Saúde. Recife, Pernambuco, 2012.

CARLIER, I. V. E., LAMBERTS, R. D. E., GERSONS, B. P. R. The dimensionality of trauma: A multidimensional scaling comparison of police officers with and without posttraumatic stress disorder. **Psychiatry Research**, v. 97, n. 1, p. 29-39, 2000.

CARUSO, H., MUNIZ, J., BLANCO, A. C. C. **Policía, Estado y Sociedad: prácticas y saberes latinoamericanos**. Publit Soluções Editoriais, 2009.

CASTRO, M. C., ROCHA, R., CRUZ, R. Saúde mental do policial brasileiro: tendências teórico-metodológicas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 2, p. 525-541, 2019.

CORREIA, A. R., DUNNINGHAM, W. A. Estimativa da Ocorrência de Transtorno do Estresse Pós-Traumático em Policiais Militares da Bahia. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 20, n. 3, 2016.

COSTA, M., ACCIOLY JÚNIOR, H., OLIVEIRA, J., MAIA, E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 21, p. 217-222, 2007.

DARIUS, S., HEINE, J., BÖCKELMANN, I. Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disease in police officers in relation to job-specific requirements. **Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie**, v. 64, n. 9-10, p. 393-396, 2014.

DIAZ, F. R., LOPEZ, F. J. B. **Bioestatística**. 1. ed. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

DUARTE, E. N. P. M. **O risco não cessa quando o turno termina: um estudo sobre a morte de policiais militares fora do serviço**. 2019, Dissertação, 109p. (Mestrado em

Segurança Pública). Universidade Federal do Pará. Departamento de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, Pará, 2019.

DURÓN-FIGUEROA, R., CÁRDENAS-LÓPEZ, G., CASTRO-CALVO, J., ROSA-GÓMEZ, A. D. L. Adaptación de la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 en Población Mexicana. **Acta de investigación psicológica**, v. 9, n. 1, p. 26-36, 2019.

ELLRICH, K., BAIER, D. Post-traumatic stress symptoms in police officers following violent assaults: a study on general and police-specific risk and protective factors. **Journal of interpersonal violence**, v. 32, n. 3, p. 331-356, 2015.

EUA. Departamento de Assuntos dos Veteranos dos Estados Unidos. PTSD: National Center for PTSD. **PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)**, 2019. Disponível em: <<https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

FÁVERO, L.P., BELFIORE, P., SILVA, P., CHAN, B. **Análise de Dados: Modelagem Multivariada para Tomadas de Decisões**. Rio de Janeiro: Campos Elsevier, 1.ed., 2009.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**. Disponível em: <<http://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

FERNANDES, A. Vitimização policial: análise das mortes violentas sofridas por integrantes da Polícia Militar do Estado de São Paulo (2013-2014). **Revista Brasileira de Segurança Pública** [online], São Paulo, n. 2, v. 10, p. 192-219, Ago/Set 2016.

FONTANA, R. T., MATTOS, G. D. Vivendo entre a segurança e o risco: implicações à saúde do policial militar/Living in the midst of security and risk: implications on military police officers' health. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 77-84, 2016.

FORTES, A. B., MAIA, C. P., KRISTENSEN, C. H. Estratégias cognitivas de regulação emocional: associação com sintomas pós-traumáticos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 3, p. 605-616, 2018.

GONÇALVES, V. Estresse Ocupacional: Estudo de Caso com Profissionais Técnicos Administrativos de uma Instituição Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Revista de Ciências Gerenciais**, v. 23, n. 37, p. 39-45, 2019.

GONZÁLEZ-PÉREZ, G. J., VEGA-LÓPEZ, M. G., FLORES-VILLAVICENCIO, M. E. El incremento de la mortalidad por armas de fuego y su relación con el estancamiento de la esperanza de vida en México. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2861-2872, 2017.

HOGUE, C. W., RIVIERE, L. A., WILK, J. E., HERRELL, R. K., WEATHERS, F. W. The prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) in US combat soldiers: a head-to-head comparison of DSM-5 versus DSM-IV-TR symptom criteria with the PTSD checklist. **The Lancet Psychiatry**, v. 1, n. 4, p. 269-277, 2014.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>> Acesso em: 26 mai. 2019.

IPEA-FBSP. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da violência 2017**. 2017.

IPEA-FBSP. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da violência 2018**. 2018.

IPEA-FBSP. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da violência 2019**. 2019.

ISP. Instituto Sou da Paz. **Linha de Frente: Vitimização e Letalidade Policial na Cidade de São Paulo**. 2019. Disponível em: <<http://soudapaz.org/o-que-fazemos/conhecer/analises-e-estudos/analises-e-estatisticas/letalidade-policial/?show=documentos>>. Acesso em: 01 mar. 2020.

JARERO, I., RAKE, G., GIVAUDAN, M. Programa de Terapia EMDR para Intervenciones Psicosociales Avanzadas Implementadas por Paraprofesionales. **Revista Iberoamericana de Psicopatología y Disociación**. v. 9, n. 1, 2017.

KERSWELL, N. L., STRODL, E., JOHNSON, L., KONSTANTINO, E. Mental health outcomes following a large-scale potentially traumatic event involving police officers and civilian staff of the Queensland Police Service. **Journal of Police and Criminal Psychology**, p. 1-11, 2019.

KINTZLE, S., YARVIS, J. S., BRIDE, B. E. Secondary traumatic stress in military primary and mental health care providers. **Military medicine**, v. 178, n. 12, p. 1310-1315, 2013.

KLIMLEY, K. E., VAN HASSELT, V. B., STRIPLING, A. M. Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. **Aggression and violent behavior**, v. 43, p. 33-44, 2018.

KYRIACOU, D. N., MONKKONEN, E. H., PEEK-ASA, C., LUCKE, R. E., LABBETT, S., PEARLMAN, K. S., HUTSON, H. R. Police deaths in New York and London during the twentieth century. **Injury Prevention**, v. 4, n.12, p. 219–224, 2006.

LAGARDE, J. **Initiation à L' Analyse des Données**. Paris: Dunod, 1995.

LEBLANC, V. R., REGEHR, C., JELLEY, R. B., BARATH, I. Does posttraumatic stress disorder (PTSD) affect performance?. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 195, n. 8, p. 701-704, 2007.

LEE, J. H., KIM, I., WON, J. U., ROH, J. Post-traumatic stress disorder and occupational characteristics of police officers in Republic of Korea: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 6, n. 3, p. e009937, 2016.

LEE, J. K., CHOI, H. G., KIM, J. Y., NAM, J., KANG, H. T., KOH, S. B., OH, S. S. Self-resilience as a protective factor against development of post-traumatic stress disorder symptoms in police officers. **Annals of Occupational and Environmental Medicine** v. 28, n. 58, 2016.

LIMA, C. S. L. Quanto vale uma vida no Pará? **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, 2018. Disponível em: <[http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/09/FBSP\\_ABSP\\_edicao\\_especial\\_estados\\_faccoes\\_2018.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/09/FBSP_ABSP_edicao_especial_estados_faccoes_2018.pdf)>. Acesso em: 25 out 2018.

LIMA, E. D. P., VASCONCELOS, A. G., BERGER, W., KRISTENSEN, C. H., NASCIMENTO, E. D., FIGUEIRA, I., MENDLOWICZ, M. V. Cross-cultural adaptation of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist 5 (PCL-5) and Life Events Checklist 5 (LEC-5) for the Brazilian context. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 38, n. 4, p. 207-215, 2016.

LIPP, M. E. N. **O modelo quadrifásico do stress**. In M. E. N. Lipp. (Ed.), *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: história e aplicações clínicas*. (p. 17-21). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LIPP, M. E. N. Stress and quality of life in Brazilian police officers: Differences in gender. **Spanish Journal of Psychology**, v. 12, n. 2, p. 593-603, 2009.

LIPP, M. E. N., COSTA, K. R. S. N., NUNES, V. O. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 17, n. 1, p. 46-53, 2017.

LIPP, M. N., MALAGRIS, L. E. N. **O Stress Emocional e seu Tratamento**. In Bernard Range (Org). São Paulo: Artes Medicas. 2001.

LIPP, M., COVOLAN, M., LIPP, M., LIPP, M. E. N., NACARATO, A. E. C. B., LIPP, M., COVOLAN, M. A. **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papyrus, 1996.

LIPP, Marilda. **Sentimentos que causam stress: como lidar com eles**. Papyrus Editora, 2015.

MAGUEN, S., METZLER, T. J., MCCASLIN, S. E., INSLICHT, S. S., HENN-HAASE, C., NEYLAN, T. C., MARMAR, C. R. Routine work environment stress and PTSD symptoms in police officers. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 197, n. 10, p. 754, 2009.

MAIA, A. B. P., ASSIS, S. G., RIBEIRO, F. M. L., PINTO, L. W. The marks of gunshot wounds to the face. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, 2019.

MAIA, D. B., MARMAR, C. R., HENN-HAASE, C., NÓBREGA, A., FISZMAN, A., MARQUES-PORTELLA, C., Mendlowicz, M. V., Coutinho, E. S. F, FIGUEIRA, I. Predictors of PTSD symptoms in Brazilian police officers: the synergy of negative affect and peritraumatic dissociation. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 33, n. 4, p. 362-366, 2011.

- MAIA, D. B., MARMAR, C. R., METZLER, T., NOBREGA, A., BERGER, W., MENDLOWICZ, M. V., COUTINHO, E. S., FIGUEIRA, I. Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. **Journal of Affective Disorders**, v. 97, n. 1-3, p. 241-245, 2007.
- MARCHAND, A., NADEAU, C., BEAULIEU-PRÉVOST, D., BOYER, R., MARTIN, M. Predictors of posttraumatic stress disorder among police officers: A prospective study. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 7, n. 3, p. 212, 2015.
- MARMAR C. R., MCCASLIN, S. E., METZLER, T. J., BEST, S., WEISS, D. S., FAGAN, J., LIBERMAN, A., POLE, N., OTTE, C., YEHUDA, R., MOHR, D., NEYLAN, T. Predictors of posttraumatic stress in police and other first responders. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1071, p. 1–18, 2006.
- MARTIN, M., MARCHAND, A., BOYER, R., MARTIN, N. Predictors of the development of posttraumatic stress disorder among police officers. **Journal of Trauma & Dissociation**, v. 10, n. 4, p. 451-468, 2009.
- MASCAROLA, J. **Enquêtes et Analysis de Données**. Vuibert. Paris, 1991.
- MATA, V. P. Q., PELISOLI, C. L. Expressões do racismo como fator desencadeante de estresse agudo e pós-traumático. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 3, n. 1, Salvador, Bahia, 2016.
- MATTOS, P. R., RIBEIRO, I. S., CAMARGO, V. C. Análise dos Casos Notificados de Violência Contra Mulher. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 738-344, 2012.
- MCLAUGHLIN, K. A., KOENEN, K. C., FRIEDMAN, M. J., RUSCIO, A. M., KARAM, E. G., SHAHLY, V., STEIN, D. J., HILL, E. D., PETUKHOVA, M., ALONSO, J., ANDRADE, L. H., ANGERMEYER, M. C., BORGES, G., GIROLAMO, G., GRAAF, R., DEMYTTENAERE, K., FLORESCU, S. E., MLADENOVA, M., POSADA-VILLA, J., SCOTT, K. M., TAKESHIMA, T., KESSLER, R. C. Subthreshold posttraumatic stress disorder in the world health organization world mental health surveys. **Biological psychiatry**, v. 77, n. 4, p. 375-384, 2015.
- MELLO, C. M. A., NUMMER, F. V. **Policia Militar: uma profissão de risco**. Anais da 29ª Reunião Brasileira de Antropologia. Natal/RN. 2014.
- MELLO, C. M. A., NUMMER, F. V. Riscos da profissão policial militar: histórias de vida e resiliência. **Revista Pós Ciências Sociais**, v. 14, n. 27, p. 149-170, 2017.
- MINAYO, M. C. S., ADORNO, S. Risco e (in)segurança na missão policial. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, p. 585-593, 2013.
- MINAYO, M. C. S., ASSIS, S. G., OLIVEIRA, R. V. C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência, Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2199-2209, 2011.

MINAYO, M. C. S., SOUZA, E. R., CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2767-2779, 2007.

MODENA, Maura Regina. Conceitos e formas de violência. **Caxias do Sul: Educs**, 2016.

MOTREFF, Y., BAUBET, T., PIRARD, P., RABET, G., PETITCLERC, M., STENE, L. E., VUILLERMOZ, C., CHAUVIN, P., VANDENTORREN, S. Factors associated with PTSD and partial PTSD among first responders following the Paris terror attacks in November 2015. **Journal of Psychiatric Research**, v. 121, p. 143-150, 2020.

MÜLLER, M. H. **Mapeamento das Licenças de Tratamento de Saúde dos Policiais Civis Catarinenses**. 2010, Monografia. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2010.

NEYLAN, T., BRUNET, A., POLE, N., BEST, S. R., METZLER, T. J., YEHUDA, R., MARMAR, C. R. PTSD symptoms predict waking salivary cortisol levels in police officers. **Psychoneuroendocrinology**, v. 30, n. 4, p. 373-381, 2005.

OLIVEIRA, E. N., JORGE, M. S. B. **Violência contra a mulher: sofrimento psíquico e adoecimento mental**. Revista Rene, v. 8, n. 2, p. 93-100, 2007.

OLIVEIRA, K. L., SANTOS, L. M. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. **Sociologias**, v. 12, n. 25, 2010.

OSÓRIO, F. L., SILVA, T. D. A. D., SANTOS, R. G. D., Chagas, M. H. N., Chagas, N. M. S., Sanches, R. F., CRIPPA, J. A. D. S. Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): transcultural adaptation of the Brazilian version. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 44, n. 1, p. 10-19, 2017.

PARÁ. Lei Nº 5.251, de 31 de julho de 1985. Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares da Polícia Militar do Estado do Pará e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Pará, 1985.

PEREIRA, R. R. **Estresse, características resilientes e sociodemográficas de alunos com deficiência e com transtornos funcionais específicos da UFPA**. 2017, Tese de Doutorado, 196p. (Doutorado em Teoria e Pesquisa do Comportamento). Universidade Federal do Pará. Departamento de Pesquisa e Teoria do Comportamento. Belém, Pará, 2017.

PEREIRA-LIMA, K., LOUREIRO, S. R., BOLSONI, L. M., SILVA, T. D. A., OSÓRIO, F. L. Psychometric properties and diagnostic utility of a Brazilian version of PC L-5. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 10, n. 1, 2019.

PERES, J. F. P., NASELLO, A. G. Achados da neuroimagem em transtorno de estresse pós-traumático e suas implicações clínicas. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 32, n. 4, p. 189-201, 2005.

PIETRZAK, R. H., SCHECHTER, C. B., BROMET, E. J., KATZ, C. L., REISSMAN, D. B., OZBAY, F., SHARMA, V., CRANE, M., HARRISON, D., HERBERT, R.,

LEVIN, S. M. LUFTI, B. J., MOLINE, J. M., STELLMAN, J. M., UDASIN, I. G., LANDRIGAN, P. J., SOUTHWICK, S. M. The burden of full and subsyndromal posttraumatic stress disorder among police involved in the World Trade Center rescue and recovery effort. **Journal of psychiatric research**, v. 46, n. 7, p. 835-842, 2012.

PIMENTEL, G. G. A. Aspectos socioculturais na percepção da qualidade de vida entre praticantes de esportes de aventura. **Revista de Salud Pública**, v. 10, p. 561-570, 2008.

PINHEIRO, L. R. S., FARIKOSKI, C. Avaliação do Nível de Estresse de Policiais Militares. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 8, n. 1, p. 14-19, 2016.

PLANI, F., BOWLEY, D. M., GOOSEN, J. Death and injury on duty-a study of South African police officers. **South African Medical Journal**, v. 93, n. 11, p. 851-853, 2003.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 285-9, 2016.

PRODANOV, C. C., FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2.ed., Editora Feevale, 2013.

RAMOS, E. M. L. S., ALMEIDA, S. S., ARAUJO, A. R. **Segurança Pública: uma abordagem estatística e computacional**. Belém: EDUFPA, v. 2, 2008.

RAMOS, E. M. L. S., PAMPLONA, V. M. S., REIS, C. P., ALMEIDA, S. S., ARAÚJO, A. Perfil das vítimas de crimes contra a mulher na Região Metropolitana de Belém. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 5, n. 1, 2011.

REA, L.M.; PARKER, R.A. **Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução**. São Paulo: Pioneira, Thomson Learning, 2002.

REGEHR, C., CAREY, M. G., WAGNER, S., ALDEN, L. E., BUYS, N., CORNEIL, W., FYFE, T., MATTHEWS, L., RANDALL, C., WHITE, M., FRAESS-PHILLIPS, A., KRUTOP, E., WHITE, N., FREISCHMANN, M. A systematic review of mental health symptoms in police officers following extreme traumatic exposures. **Police Practice and Research**, p. 1-15, 2019.

RESENDE, A. M. Estresse Ocupacional: Um Estudo com Gestores de uma Empresa Mineira de Logística de Transportes. **Revista Administração em Diálogo-RAD**, v. 19, n. 1, p. 112-137, 2017.

RIBEIRO, R. P., MARZIALE, M. H. P., MARTINS, J. T., GALDINO, M. J. Q., RIBEIRO, P. H. V. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

SALES, L. J. M., SÁ, L. D. A condição do policial militar em atendimento clínico: uma análise das narrativas sobre adoecimento, sofrimento e medo no contexto profissional. **Revista Pós Ciências Sociais**, v. 13, n. 25, p. 181-206, 2016.

SELYE, H. **Estresse: A tensão da vida**. (2ª ed). São Paulo: Editora Ibrasa, 1965.

SILVA, F. C., HERNANDEZ, S. S. S., GONÇALVES, E., CASTRO, T. L. S., ARANCIBIA, B. A. V., SILVA, R. Qualidade de vida de policiais: uma revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Cubana de Medicina Militar**, v. 43, n. 3, p. 341-351, 2014.

SILVA, M. B., VIEIRA, S. B. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. **Saúde e sociedade**, v. 17, p. 161-170, 2008.

SILVA, P. Polícia e sociedade: eficácia dos programas de acompanhamento psicológico destinados a policiais militares expostos a eventos traumáticos. **Gestão Integrada da Segurança Pública-Unisul Virtual**, 2018.

SILVA, R. M., GOULART, C. T., GUIDO, L. A. Evolução histórica do conceito de estresse. **Revista Científica Sena Aires**, v. 7, n. 2, p. 148-156, 2018.

SMID, G. E., VAN DER MEER, C. A., OLFF, M., NIJDAM, M. J. Predictors of Outcome and Residual Symptoms Following Trauma - Focused Psychotherapy in Police Officers With Posttraumatic Stress Disorder. **Journal of traumatic stress**, v. 31, n. 5, p. 764-774, 2018.

SOOMRO, S., YANOS, P. T. Predictors of mental health stigma among police officers: the role of trauma and PTSD. **Journal of police and criminal psychology**, v. 34, n. 2, p. 175-183, 2018.

SOUZA, E. R. D., MINAYO, M. C. D. S., SILVA, J. G., PIRES, T. D. O. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1297-1311, 2012.

TABOSA, M. P. O., CORDEIRO, A. T. Estresse ocupacional: análise do ambiente laboral de uma Cooperativa de Médicos de Pernambuco. **Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)**, v. 8, n. 2, 2018.

TANURE, B., CARVALHO NETO, A., SANTOS, C. M. M., PATRUS, R. Estresse, Doença do Tempo: um estudo sobre o uso do tempo pelos executivos brasileiros. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 65-88, 2014.

TEIXEIRA, D. C., CARDOSO, F. C. Suporte psicológico no pós-acidente aeronáutico: relato de uma intervenção em uma torre de controle. **Revista Conexão SIPAER**, v. 10, n. 2, p. 15-20, 2019.

WASELFISZ, J. J. MAPA DA VIOLÊNCIA 2016: **Homicídios Por Arma de Fogo no Brasil**. Secretaria Nacional de Juventude, 2016.

WEATHERS, F. W., LITZ, B. T., KEANE, T. M., PALMIERI, P. A., MARX, B. P., SCHNURR, P. P. The ptsd checklist for dsm-5 (pcl-5). **Scale available from the National Center for PTSD at [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov)**, v. 10, 2013.

WICKRAMASINGHE, N. D., WIJESINGHE, P. R., DHARMARATNE, S. D., AGAMPODI, S. B. The prevalence and associated factors of depression in policing: a cross sectional study in Sri Lanka. **SpringerPlus**, v. 5, n. 1, p. 1776, 2016.

**YACOTE, T. S. Terapia de exposição prolongada para policiais militares com diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático.** 2019, Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Tuiuti do Paraná. Departamento de Ciências Biológicas e de Saúde. Curitiba, Paraná, 2019.

## APÊNDICES

## APENDICE A – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA

## OFÍCIO Nº 011/2020-PPGSP

Ao Excelentíssimo Senhor José Dilson Melo de Sousa Júnior

Comandante Geral da PMPA

Assunto: Solicitação de coleta de dados

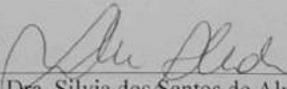
Senhor Delegado Geral,

O programa de Pós-Graduação em Segurança Pública (PPGSP), do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), da Universidade Federal do Pará (UFPA), cumprimenta Vossa Excelência e, na oportunidade, apresenta a Sra. **Vanessa Ferreira Monteiro**, que é orientanda da **Profa. Dra. Simone Souza da Costa Silva**, na área de concentração “Segurança Pública, Justiça, Conflitos e Cidadania”, e linha de pesquisa “Políticas, Gestão, Direitos Humanos, Criminalidade e Tecnologia da Informação”.

O objetivo do presente Ofício é solicitar a Vossa Excelência autorização para que a Sra. **Vanessa Ferreira Monteiro** possa coletar dados no Centro de Inteligência da PMPA referentes a registros de ferimentos/lesões praticadas por arma de fogo contra policiais militares na ativa na RMB nos anos de 2017 a 2019, necessitando, portanto, dos seguintes dados: do perfil do pm – nome, data de nascimento, escolaridade, estado civil, graduação, OPM, tempo de serviço, endereço – e da circunstância do fato – tipo de crime, local, data, vestimenta, estado de serviço, itens subtraídos, local do ferimento, tempo de hospitalização, grau do ferimento e tempo de afastamento do serviço.

Tais informações possibilitarão elaboração de Dissertação e a publicação de artigo científico necessário a obtenção do título de mestre em Segurança Pública pelo PPGSP-UFPA, cujos resultados poderão ser utilizados na elaboração de futuras políticas públicas na área da Segurança Pública.

Atenciosamente,

  
Prof. Dra. Silvia dos Santos de Almeida  
Coordenadora – PPGSP/UFPA  
Portaria Nº 5686/2018 – Reitoria

R.O.

  
Clethya T. Milhomem Brito  
CAP. GQPM - RG. 35500  
SEC. EXEC. GAB. CMDO

Profa. Dra. Silvia dos Santos de Almeida  
Coordenadora do Prog. de Pós-Graduação  
em Segurança Pública da UFPA  
Portaria nº 5686/2018, de 11/12/2018

14 FEV. 2020

**APENDICE B – OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO AOS DADOS**

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARÁ  
CENTRO DE INTELIGÊNCIA



Belém-PA, 29 de julho de 2020

OFÍCIO Nº 001/2020 – SPI/CINT/PMPA

**À Profa. Dra. Silvia dos Santos de Almeida**

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública da UFPA

**Assunto:** Autorização.

**Referência:** Ofício nº 011/2020-PPGSP.

Senhora Coordenadora,

Em resposta ao ofício acima referenciado, o qual solicita acesso aos dados do Centro de Inteligência da Polícia Militar do Pará (CINT) referentes a registros de ferimentos/lesões praticados por arma de fogo contra policiais militares da ativa na Região Metropolitana de Belém, no período de 2017 a 2019, informo que tal acesso foi autorizado **para fins de publicação de artigo científico**, estando este CINT à disposição para orientar a requerente.

Atenciosamente,

  
ALBINO RODRIGUES LIMA – MAJ QOPM RG 29218  
Chefe da Seção de Planejamento de Inteligência do CINT

Albino Rodrigues Lima  
MAJ QOPM-RG 29.218

**APENDICE C – QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO****POLICIAL MILITAR FERIDO POR ARMA  
DE FOGO: um estudo sobre sua  
experiência estressante****\*Obrigatório****Perfil da Vítima****Sexo \***

- Masculino
- Feminino

**Data de Nascimento (Ex: dia/mês/ano) \***

Sua resposta: \_\_\_\_\_

**Cor/Raça \***

- Branca
- Preta
- Amarela
- Negra
- Indígena
- Sem Declaração

**Grau de Escolaridade \***

- E. Fund. Completo
- E. Médio Incompleto
- E. Médio Completo
- E. Sup. Incompleto
- E. Sup. Completo
- Pós-graduação Incompleta
- Pós-graduação Completa

**Estado Civil \***

- Solteiro(a)
- Casado(a)/União Estável
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)
- Sem Declaração

**Posto/Graduação \***

- Aluno CFP
- Soldado
- Cabo
- Sargento
- Subtenente
- Aluno CFO
- Aspirante
- Tenente
- Capitão
- Major
- Tenente Coronel
- Coronel

**Serviço \***

- Administrativo
- Operacional

**Tempo de Serviço Ativo \***

Texto de resposta curta

**Unidade Policial que Atua \***

Texto de resposta curta



Seção 3 de 5

## Dados do Fato

Responda de acordo com a SUA OCORRÊNCIA MAIS GRAVE como VÍTIMA DE FERIMENTOS POR arma de fogo.  
\*FATO OCORRIDO NO PERÍODO DE 2017 A 2019\*

**Data do Fato (Ex: dia/mês/ano) \***

Texto de resposta curta

**Turno \***

Manhã

Tarde

Noite

Madrugada

**Dia da Semana \***

Domingo

Segunda-feira

Terça-feira

Quarta-feira

Quinta-feira

Sexta-feira

Sábado

**Bairro do Fato \***

Texto de resposta curta

**Cidade do Fato \***

Texto de resposta curta

**Local Especifico do Fato \***

- Via Pública
- Residência
- Bar, Festa
- Outros...

**Quantidade de Acusados \***

- Um
- Dois
- Três
- Quatro
- Mais que quatro
- Não sabe/não lembra

**Meio de Locomoção do Acusado \***

- Á Pé
- Carro
- Bicicleta
- Outros...

**Vestimenta do Policial Ferido \***

- Fardado
- Paisena

**Estado Ocupacional \***

- Serviço
- Folga

Seção 4 de 5

## Dados Relacionados a Saúde

Responda de acordo com a SUA OCORRÊNCIA MAIS GRAVE como VÍTIMA DE FERIMENTOS POR arma de fogo.  
\*FATO OCORRIDO NO PERÍODO DE 2017 A 2019\*

**Local do Ferimento no corpo \***

Cabeça

Rosto

Tronco

Membros Superiores

Membros Inferiores

Outros...

**Foi Hospitalizado \***

Sim

Não

**Se foi hospitalizado, foi por quanto tempo \***

Não foi hospitalizado

Outros...

**Você Teve Sequela do Ferimento \***

Sim

Não

**Se sim, quais sequelas**

Texto de resposta curta

Se foi hospitalizado, foi por quanto tempo? \*

- Não fui hospitalizado
- Outros...

Você Teve Sequela do Ferimento? \*

- Sim
- Não

Se sim, quais sequelas:

Texto de resposta curta

Precisou se Afastar do Serviço Após o Ferimento? \*

- Sim
- Não

Se sim, por quanto tempo se afastou do serviço:

Texto de resposta curta

Você teve apoio psicossocial da corporação Militar após o ocorrido? \*

- Sim
- Não

Você teve/tem o apoio de sua família? \*

- Sim
- Não

Quantas vezes você já foi vitimado por disparos de arma de fogo? \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- Mais ou igual a 5

Alguma vez você pensou ou tentou cometer suicídio? \*

- Sim
- Não
- Sem Declaração

Atualmente como você avalia sua SAÚDE FÍSICA? \*

- Péssima
- Ruim
- Regular
- Boa
- Ótima

Atualmente como você avalia sua SAÚDE MENTAL? \*

- Péssima
- Ruim
- Regular
- Boa
- Ótima

## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Caro(a) Participante,

Estamos convidando você a participar da pesquisa intitulada "**Policiais Militares Feridos por Arma de fogo e o Transtorno do Estresse Pós-Traumático**", realizada pela mestrand Vanessa Ferreira Monteiro, do Curso de Pós-Graduação em Segurança Pública, nível mestrado profissional da Universidade Federal do Pará, sob a orientação da Profa. Dra. Simone Souza da Costa Silva. A pesquisa tem como objetivo analisar as notificações de policiais militares do serviço ativo do Estado do Pará, feridos por arma de fogo na Região Metropolitana de Belém e suas possíveis consequências geradas na saúde mental desses agentes de segurança pública, visando sugerir medidas capazes de diminuir o número da vitimização policial.

Sua **participação é voluntária**, ou seja, você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Caso decida aceitar o convite, você passará por momentos de preenchimento de um questionário com perguntas rápidas sobre vitimização policial e uma lista de verificação de transtorno do estresse pós-traumático.

Todas as informações obtidas serão **sigilosas** e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes. Quanto aos possíveis riscos da pesquisa, informamos que serão mínimos, mas por se tratar de temas de cunho pessoal, envolvendo lembranças do sofrimento físico ocorrido (ferimento), poderá ocorrer certos desconfortos, portanto reforça-se que o entrevistado estará livre a qualquer momento para encerrar a entrevista quando achar conveniente.

Você ficará com uma cópia deste Termo. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode contatar os pesquisadores envolvidos neste estudo pelo telefone (91) 98299-3415 e e-mail: [vanessamonteiro19@gmail.com](mailto:vanessamonteiro19@gmail.com).

Convido você a tomar parte da presente pesquisa. Ressalto que em qualquer momento da pesquisa, será possível interromper sua participação sem qualquer problema ou retaliação, solicita-se apenas que seja avisada sua desistência.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

\_\_\_\_\_  
Comitê de Ética (nome e contato)

#### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente, consentindo que as entrevistas sejam registradas e os dados utilizados para análise e discussões científicas.

Belém-PA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

## ANEXOS

### ANEXO 1 - LISTA DE VERIFICAÇÃO DE TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO PARA O DSM-5 (PCL-5)<sup>3</sup>

**Instruções:** Abaixo, há uma lista de dificuldades que as pessoas podem enfrentar após vivenciar uma experiência muito traumatizante.

Mantendo o seu **FERIMENTOS POR ARMA DE FOGO EM MENTE**, por favor, circule um dos números à direita para indicar o quanto você tem se sentido incomodado por essas dificuldades **NO ÚLTIMO MÊS**.

Por favor, marque 0 para "de modo nenhum", 1 para "um pouco", 2 para "moderadamente", 3 para "muito" e 4 para "extremamente".

No último mês, quanto você foi incomodado por.	De modo nenhum	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Lembranças indesejáveis, perturbadoras e repetitivas da experiência estressante?	0	1	2	3	4
2. Sonhos perturbadores e repetitivos com a experiência estressante?	0	1	2	3	4
3. De repente, sentindo ou agindo como se a experiência estressante estivesse, de fato, acontecendo de novo (como se você estivesse revivendo-a, de verdade, lá no passado)?	0	1	2	3	4
4. Sentir-se muito chateado quando algo lembra você da experiência estressante?	0	1	2	3	4
5. Ter reações físicas intensas quando algo lembra você da experiência estressante (por exemplo, coração apertado, dificuldades para respirar, suor excessivo)?	0	1	2	3	4
6. Evitar lembranças, pensamentos, ou sentimentos relacionados à experiência estressante?	0	1	2	3	4
7. Evitar lembranças externas da experiência estressante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações)?	0	1	2	3	4
8. Não conseguir se lembrar de partes importantes da experiência estressante?	0	1	2	3	4
9. Ter crenças negativas intensas sobre você, outras pessoas ou o mundo (por exemplo, ter pensamentos tais como: "Eu sou ruim", "existe algo seriamente errado comigo", "ninguém é confiável", "o mundo todo é perigoso")?	0	1	2	3	4
10. Culpar a si mesmo ou aos outros pela experiência estressante ou pelo que aconteceu depois dela?	0	1	2	3	4
11. Ter sentimentos negativos intensos como medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha?	0	1	2	3	4
12. Perder o interesse em atividades que você costumava apreciar?	0	1	2	3	4
13. Sentir-se distante ou isolado das outras pessoas?	0	1	2	3	4
14. Dificuldades para vivenciar sentimentos positivos (por exemplo, ser incapaz de sentir felicidade ou sentimentos amorosos por pessoas próximas a você)?	0	1	2	3	4
15. Comportamento irritado, explosões de raiva ou agir agressivamente?	0	1	2	3	4
16. Correr muitos riscos ou fazer coisas que podem lhe causar algum mal?	0	1	2	3	4
17. Ficar "super" alerta, vigilante ou de sobreaviso?	0	1	2	3	4
18. Sentir-se apreensivo ou assustado facilmente?	0	1	2	3	4
19. Ter dificuldades para se concentrar?	0	1	2	3	4
20. Problemas para adormecer ou continuar dormindo?	0	1	2	3	4

<sup>3</sup> Lista de verificação de transtorno do estresse pós-traumático para o DSM-5 (PCL-5), com adaptação transcultural para o contexto brasileiro realizada por Osório et al. (2017), após a versão inglesa de Weathers et al. (2013).

## ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Policiais Militares Feridos por Arma de Fogo: Características e Probabilidades de Ocorrência.

**Pesquisador:** VANESSA FERREIRA MONTEIRO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 25673619.6.0000.0018

**Instituição Proponente:** Programa de Pós Graduação em Segurança Pública

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.796.087

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1405571.pdf	13/11/2019 15:04:05		Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	13/11/2019 15:01:33	VANESSA FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	13/11/2019 15:00:47	VANESSA FERREIRA MONTEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Acelte_Orientador.pdf	07/11/2019 11:27:15	VANESSA FERREIRA MONTEIRO	Aceito
Outros	Decla_Insencao_onus_UFPA.pdf	07/11/2019 11:26:15	VANESSA FERREIRA	Aceito
Declaração de	Termo_De_Compromisso_Pesquisado	29/10/2019	VANESSA	Aceito
Pesquisadores	r.pdf	12:08:39	MONTEIRO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	29/10/2019 12:02:48	VANESSA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/10/2019 09:58:36	VANESSA FERREIRA MONTEIRO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 08 de Janeiro de 2020

Assinado por:

Wallace Raimundo Araujo dos Santos  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepocs@ufpa.br

## ANEXO 3 – COMPROVANTE DE PUBLICAÇÃO (ARTIGO 1)

[Registrar-se](#) [Login](#)

# RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

---

INÍCIO ATUAL ARQUIVOS SOBRE -
🔍 BUSCAR

---

INÍCIO ARQUIVOS V.9 N.9 Ciências Humanas e Sociais

## Caracterização dos policiais feridos por arma de fogo

**Vanessa Ferreira Monteiro**  
Universidade Federal do Para  
<https://orcid.org/0000-0002-4873-7884>

**Simone Souza da Costa Silva**  
Universidade Federal do Para  
<https://orcid.org/0000-0003-0785-0988>

**Edson Marcos Leal Soares Ramos**  
Universidade Federal do Para  
<https://orcid.org/0000-0001-5429-8631>

**Rodolfo Gomes do Nascimento**  
Universidade Federal do Para  
<https://orcid.org/0000-0002-4819-9348>

DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7218>

Palavras-chave: Polícia; Vítimas de crimes; Ferimento por arma de fogo.

**RESUMO**



[PDF](#)

PUBLICADO

16/08/2020

**INFORMAÇÕES**

[Para Leitores](#)

[Para Autores](#)

[Para Bibliotecários](#)

**IDIOMA**

[English](#)

[Español \(España\)](#)

[Português \(Brasil\)](#)

**ENVIAR SUBMISSÃO**

**PALAVRAS-CHAVE**



## ANEXO 4 – NORMAS DA REVISTA RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT (ARTIGO 1)

### Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso em uma conta existente ou Registrar uma nova conta.

### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- O arquivo em Microsoft Word enviado no momento da submissão **não** possui os nomes dos autores, A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista, O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores.
- Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros a taxa de publicação é de R\$ 300,00 BRL (trezentos reais). Para demais autores, a taxa de publicação é de US\$ 100,00 USD (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para trabalhos aceitos. **Não existe taxa de submissão.**

### Diretrizes para Autores

#### 1) Estrutura do texto:

- Título em português, inglês e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras),
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo, 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia, 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão),
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 15 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem

ser colocadas em tamanho 12 e espaçamento 1,5, separadas uma das outras por um espaço em branco).

## 2) Layout:

- Formato Word (.doc),
- Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 12, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 2,5 cm.,
- Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB),
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

## 3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

## 4) Autoria:

O arquivo em word enviado no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.

O artigo deve ter no máximo 20 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

## 5) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

## 6) Exemplo de referências em APA:

- Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

- Livro:

Ganga, G. M. D., Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. São Paulo: Atlas.

- Página da internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* Recuperado de <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

8) Dúvidas: Quaisquer dúvidas envie um e-mail para [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) ou [dorlivete.rsd@gmail.com](mailto:dorlivete.rsd@gmail.com) ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

#### **Declaração de Direito Autoral**

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1) Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

2) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

3) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

#### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

## ANEXO 5 – NORMAS DA REVISTA PSICOLOGIA, CIÊNCIA E PROFISSÃO (ARTIGO 2)



### INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

- [Escopo e Política](#)
- [Guia para autores](#)
- [Envio dos manuscritos](#)
- [Submissão do manuscrito dos autores](#)

ISSN 1414-9893 versão  
impressa ISSN 1982-  
3703 versão online

### Escopo e Política

**Psicologia: Ciência e Profissão (PSP)** é uma revista publicada trimestralmente pelo Conselho Federal de Psicologia do Brasil. A Revista publica textos inéditos em português, inglês, espanhol ou francês que tenham relevância científica e social para a produção de conhecimento na área da psicologia e tenham uma perspectiva crítica, alinhada com as políticas da profissão e dos Direitos Humanos.

### Guia para autores

A submissão de um artigo à PSP implica que o trabalho descrito não foi publicado anteriormente, que não está sendo considerado para publicação em outro lugar.

Em relação aos aspectos éticos e à disposição do artigo, todas as submissões de manuscritos devem seguir as convenções estabelecidas na Sexta Edição do Manual de Publicação da American Psychological Association (APA, 2010. *Manual de publicação da American Psychological Association* 6ª ed. Washington, DC) As informações omitidas na descrição a seguir implicam que a orientação da APA deve prevalecer.

### Tipos de papéis

#### **Psychology: Science and Profession publica:**

**1. Estudos teóricos-** A revista exige que os trabalhos teóricos, em diferentes áreas de conhecimento, contribuam para o aprofundamento do conhecimento sobre um determinado tema ou conceito. Além disso, espera que o artigo apresente um debate teórico que culmina em uma perspectiva original crítica e inovadora, na área da psicologia e suas interfaces. Revisões bibliográficas, revisões teóricas ou "estado da arte" que apenas mencionem a posição de outros autores sobre conceitos e teorias ou que tópicos de pesquisa ou levantamento em bases de dados não sejam aceitos por esta revista. O artigo deve ter entre 20 a 25 páginas, sem contar o resumo e as referências,

4.

**2. Relatórios de pesquisa** - Definidos como investigação cientificamente relevante e sem precedentes, com base em material empírico. É necessário explicar a fundamentação e análise teórico-metodológica, bem como a discussão que decorre da pesquisa. Deve ter entre 20 e 25 páginas, excluindo o resumo e a lista de referências,

**3. Relato de caso** - Refere-se a relatos de experiências que se relacionam à intervenção profissional e que contribuem para as práticas psicológicas. O artigo deve ter entre 20 e 25 páginas, excluindo o resumo e a lista de referências.

A abreviatura de seu título é **Psicol., Ciênc. Prof.** e deve ser usado em notas de rodapé e referências.

Os artigos aceitos para publicação passam a ser propriedade da revista.

Caso o autor deseje divulgar seu trabalho em outros formatos, esta primeira publicação deve ser citada.

#### **Requisitos de textos:**

Os artigos submetidos à RPCP não podem ter sido publicados em outro formato anteriormente (periódicos, livros, etc.) e não podem ter sido simultaneamente submetidos ou publicados em outra publicação científica ou canal de pesquisa.

Todas as inscrições devem estar de acordo com as Normas APA: American Psychological Association. (2010). *Manual de publicação da American Psychological Association* (6ª ed.). Washington, DC: Autor), quanto à apresentação do artigo e aspectos éticos inerentes à realização de pesquisas científicas. Qualquer omissão das informações a seguir implicará na aplicação das diretrizes da APA.

**Nota:** Se uma citação ou trecho de entrevista tiver menos de 40 palavras, deve ser incorporado ao texto inserido entre aspas duplas. No caso de ter 40 palavras ou mais, deve ser apresentado em bloco de texto diferente e não entre aspas.

#### **Critérios gerais de avaliação de textos:**

1. Os artigos podem ser submetidos em português, inglês, espanhol ou francês e devem incluir resumo, abstract e resumen,
2. O texto deve ser digitado em espaço duplo, 12 pt. Fonte Times New Roman, margens de 2,54 cm, alinhada à esquerda,
3. Os textos devem ser submetidos em formato .doc ou .docx,
4. Tabelas e figuras (gráficos e imagens) devem estar no corpo do texto, em formato editável,
5. As folhas não devem ser numeradas,
6. Os títulos devem ter até 12 palavras, em negrito, centralizados e ter letras maiúsculas e minúsculas,
7. Os títulos devem referir-se aos fenômenos estudados e sua relação com o contexto da pesquisa,

8. O resumo deve estar de acordo com o desenvolvimento do texto e ter 150 a 250 palavras e conter de 3 a 5 palavras-chave por resumo,
9. As referências e citações devem estar de acordo com as Normas de Publicação da APA: American Psychological Association. (2010). (*Manual de publicação da American Psychological Association* (6ª ed.). Washington, DC: Autor),
10. Todos os links incluídos no artigo devem ter URLs ativos e ser acessíveis.
11. Autores e co-autores que têm um artigo em avaliação não devem submeter um novo para consideração até que uma decisão editorial seja tomada.

### **Estágios de avaliação**

1. Os artigos serão avaliados de acordo com as normas de submissão da Revista. Se houver algum erro no processo de submissão, os autores e co-autores serão notificados e sua submissão arquivada, podendo reenviar o artigo a seu critério,
2. Os artigos aprovados na primeira fase serão avaliados pelo Comitê Editorial quanto ao alinhamento ao escopo da Revista. Nesta fase, o Comitê Editorial pode se aconselhar com o Conselho Consultivo. Os artigos podem ser arquivados caso haja alguma dissonância e os autores serão notificados.
3. Os artigos aprovados nas etapas anteriores serão encaminhados a revisores *ad hoc* terceirizados, mantendo-se os autores anônimos. Após esta avaliação, o artigo ainda pode ser recusado, devolvido para modificação ou aceito para publicação. Em qualquer caso, os autores serão notificados.

## **Submissão do manuscrito dos autores**

### **Submissão de artigos de autores**

Os autores devem enviar manuscritos com as seguintes especificações:

#### **1) Carta ao Editor**

Todos os autores listados no manuscrito devem ter concordado em ser autores e aprovado o artigo submetido à revista *Psychology: Science and Profession* por meio de uma carta assinada por todos os autores autorizando sua publicação. A carta deve ser encaminhada à plataforma Scielo, em formato .pdf, como um "Documento Complementar". Também deve incluir:

- a) Tipo de texto conforme descrito no "Guia para autores",
- b) Declarar que o texto previamente submetido ou publicado em qualquer outra revista ou publicação científica,
- c) Declarar que o texto previamente submetido ou publicado em qualquer outra revista ou publicação científica,

d) Declarar o cumprimento das diretrizes dos procedimentos éticos de pesquisa. O Comitê Editorial poderá solicitar documentos relacionados à resolução existente (Resolução CONEP nº 466 de 2012 e / ou Resolução CONEP nº 510 de 2016. Dados da decisão do comitê de ética não devem ser incluído no corpo do manuscrito para evitar a identificação dos autores.

e) Autorizar o início do processo editorial do manuscrito.

f) Indique a área temática a que pertence o manuscrito de acordo com a tabela de Campos.

g) No caso do artigo ter mais de 4 autores, este deve ser especificado ao lado da contribuição de cada um para a concepção e execução da pesquisa e / ou elaboração do manuscrito.

**Serão avaliados apenas os trabalhos submetidos à Revista P: SP por meio da Plataforma SciELO.**

## **2) Página de rosto A**

página de **rosto** de cada trabalho ou artigo deve ser enviada via plataforma SciELO como documento suplementar e deve conter:

Título em português (máximo de 12 palavras),

Título em inglês,

Título em espanhol,

Título resumido,

Os nomes completos de todos os autores, títulos acadêmicos fornecidos, as afiliações dos autores, Nomes dos autores como devem aparecer nas citações, Endereço do autor para correspondência, ao qual a Revista pode entrar em contato.

Endereço para correspondência através do qual a Revista pode manter correspondência com o autor.

Informações sobre financiamento de pesquisas de agências de promoção, sempre que adequado.

No caso do artigo ter mais de 4 autores, este deve ser especificado ao lado da contribuição de cada um para a concepção e execução da pesquisa e / ou elaboração do manuscrito.

## **3) Submissão do texto online**

Os textos originais devem ser submetidos via Plataforma SciELO mediante cadastramento do Autor no site da Revista PSP (<http://submission.scielo.br/index.php/pcp/about/submissions#authorGuidelines>)

Para garantir o processo de blind review, os autores serão responsáveis por retirar do texto qualquer identificação de autoria.

Os autores serão notificados automaticamente sobre o recebimento dos textos e podem acompanhar o processo de publicação eletrônica, utilizando seu nome de usuário e senha. Os manuscritos terão o processo editorial iniciado após o cadastramento de todos os autores no site da revista e seus respectivos e-mails.

Não há taxas para submissão e revisão de artigos.