

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E GESTÃO
DE POLÍTICAS PÚBLICAS (FACE)
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO (ADM)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO (PPGA)
MBA EM GESTÃO E GOVERNANÇA EM SEGURANÇA PÚBLICA

JOSÉ RICARDO CRISTIE CARMO DA ROCHA

TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM POLICIAIS MILITARES
FERIDOS POR ARMA DE FOGO

MANAUS

2025

JOSÉ RICARDO CRISTIE CARMO DA ROCHA

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Corpo Docente do Departamento do
Programa de Pós-Graduação em Administração
(PPGA) da Universidade de Brasília, como
parte dos requisitos necessários à obtenção do
título de MBA em Gestão e Governança em
Segurança Pública

Orientador: Prof. Dr. Francisco Antonio Coelho Junior

MANAUS, AM

2025

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA GERADA EM:

<http://www.>

Rocha, José Ricardo Cristie Carmo da

Transtorno do Estresse Pós-Traumático em Policiais Militares feridos por arma de fogo. / José Ricardo Cristie Carmo da Rocha. – Manaus, 2025.

____f. il.:

Orientador: Prof. Dr. Francisco Antônio Coelho Júnior

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)/ MBA em Gestão e Governança em Segurança Pública/ Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA) - UNB/ Universidade de Brasília.

1. Estresse 2. Transtorno 3. Pós-traumático 4. Policial militar. I Título.

UNB

CDD:

JOSÉ RICARDO CRISTIE CARMO DA ROCHA

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Corpo Docente do Departamento do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA) da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de MBA em Gestão e Governança em Segurança Pública.

Aprovado em 28 de março de 2025, com nota ____ (valor), pela banca examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Francisco Antonio Coelho Junior – Orientador
UNB

Prof. Dr. Thiago Gomes do Nascimento
Membro Avaliador
UNB

Prof. Dr. Breno Giovanni Adaid Castro
Membro Externo Avaliador
IESB

MANAUS

2025

*Dedico este trabalho à Deus e à minha família
por todo incentivo e apoio.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder força, sabedoria e perseverança para concluir esta etapa da minha vida.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Francisco Antônio Coelho Júnior, por sua orientação paciente e incentivo ao longo deste trabalho.

Meus sinceros agradecimentos à minha família, pelo companheirismo e pelas palavras de encorajamento.

Agradeço profundamente aos meus pais pelo amor, paciência e estímulo durante toda minha vida.

Agradeço aos meus colegas de classe pelo suporte mútuo e pelos debates enriquecedores ao longo do curso.

“Bendito seja o Senhor, a minha Rocha, que treina as minhas mãos para a guerra e os meus dedos para a batalha. Ele é o meu aliado fiel, a minha fortaleza, a minha torre de proteção e o meu libertador; é o meu escudo, aquele em quem me refúgio”

Salmos 144;1-2

RESUMO

Os policiais militares estão frequentemente sujeitos a situações extremamente estressantes e potencialmente traumáticas, que podem ameaçar sua vida e acarretar não somente em problemas de saúde física como, também, saúde mental. Há um elevado risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental decorrente da sua profissão, como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Este estudo teve como objetivo, à luz de referencial integrativo da literatura referente à transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em policiais militares feridos por arma de fogo, relatar, em estudo descritivo e quantitativo, crenças e percepções, associadas À TEPT, de policiais militares que foram feridos por arma de fogo, nos anos de 2013 a 2023, na cidade de Manaus. As investigações relacionadas à saúde mental dos policiais militares são extremamente relevantes, pois não apenas permitem que haja maior número de pesquisas sobre a vitimização desses profissionais e o possível desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático, como também ajudarão em futuras iniciativas de políticas públicas focadas na saúde preventiva dos policiais militares. A pesquisa contou com a participação de 22 participantes, que responderam a um questionário sociodemográfico e a Lista de verificação de TEPT para o DSM-5 (PCL-5). Para análise dos dados, utilizou-se a técnica estatística de análise exploratória e descritiva de dados. A pesquisa revelou que a maioria dos policiais feridos por arma de fogo são do sexo masculino, com faixa etária de 30 a 40 anos de idade, Cabos e Sargentos da polícia militar, vitimados por tentativa de homicídio em via pública e atingidos geralmente nos membros inferiores por disparos de arma de fogo enquanto estavam de serviço. Os resultados revelaram a existência de risco de desenvolvimento do transtorno de forma parcial ou total, uma vez que os policiais feridos registraram ter ficado com algum tipo de sequela (mentais e/ou físicas), o que causou afastamento do trabalho, além de uma parcela expressiva ter relatado não ter tido nenhum tipo de apoio psicossocial após o ocorrido. É preocupante o relato de policiais sintomáticos que apresentaram comportamentos suicidas, relatando já terem pensado ou tentado tirar a própria vida. Desta forma, conclui-se que policiais militares, por conta de sua profissão, são expostos constantemente a traumas, não apenas uma ameaça contínua à sua saúde física e mental mas, também, em nível subjetivo, resultando em consequências preocupantes para eles. É de grande relevância o apoio psicológico dentro da corporação, por meio de uma equipe multidisciplinar que promova a saúde física e mental, além da prevenção a possíveis transtornos mentais. Limitações da pesquisa e agenda são apresentados ao final.

Palavras-chave: Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Policiais Militar, Ferimentos por Arma de Fogo, Trauma, Saúde Mental.

ABSTRACT

Military police officers are often subjected to extremely stressful and potentially traumatic situations that can be life-threatening and lead not only to physical health problems, but also to a high risk of developing mental health problems, such as Post-Traumatic Stress Disorder. This study aimed to conduct an integrative review of the literature on post-traumatic stress in military police officers injured by firearms, in addition to conducting a descriptive and quantitative study on military police officers who were injured by firearms, from 2013 to 2023, in the city of Manaus. Research into the mental health of military police officers is extremely relevant, as it not only allows for more research into the victimization of these professionals and the possible development of post-traumatic stress disorder, but also helps in future public policy initiatives focused on the preventive health of military police officers. The research involved the participation of 22 interviewees, who answered a sociodemographic questionnaire and the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). The statistical technique Exploratory Data Analysis was used to analyze the data. The research revealed that most police officers injured by firearms were male, aged between 30 and 40 years old, Corporals and Sergeants of the military police, victims of attempted murder in public spaces and usually hit in the lower limbs by gunshots while on duty. The results revealed the existence of a risk of developing the disorder in a partial or total form, since the injured police officers reported having suffered some type of after-effect (mental and/or physical) which caused them to be absent from work, in addition to a significant portion having reported not having received any type of psychosocial support after the incident. It is worrying to see reports of symptomatic police officers who have displayed suicidal behavior, reporting that they have already thought about or attempted to take their own lives. Thus, it is concluded that military police officers are constantly exposed to traumas inherent to their profession, not only a continuous threat to their physical and mental health, but also on a subjective level, resulting in worrying consequences for them. Psychological support within the corporation is of great importance, through a multidisciplinary team that promotes physical and mental health, in addition to preventing possible mental disorders.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, Military police, Gunshot wounds, Trauma, Mental health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ilustração da cidade de Manaus,.....	29.
---	-----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de policiais militares feridos por arma de fogo	35.
Tabela 2: Percentual de registros de ferimentos ocasionados por arma de fogo praticados contra policiais militares	36.
Tabela 3: Resultados obtidos via aplicação da lista de verificação de transtorno do estresse pós traumático para o DSM-5	37.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Critérios diagnósticos do transtorno do estresse pós-traumático, para adultos, adolescentes e crianças acima de 6 anos de idade, DSM-5.....	23.
---	-----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: caracterização de policiais militares feridos por arma de fogo quanto ao sexo.....	33
Gráfico 2: caracterização de policiais militares feridos por arma de fogo quanto a autodeclaração de cor/raça	33.
Gráfico 3: caracterização de policiais militares feridos por arma de fogo quanto a escolaridade.....	34.
Gráfico 4: caracterização de policiais militares feridos por arma de fogo quanto ao estado civil	34.
Gráfico 5: caracterização de policiais militares feridos por arma de fogo quanto ao posto/graduação	36.
Gráfico 6: caracterização das ocorrências quanto ao período.....	36.
Gráfico 7: caracterização das ocorrências quanto a Zona da cidade de Manaus	37.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
DSM	Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais
CID	Classificação Internacional de Doenças
APA	Associação Americana de Psicologia
TEA	Transtorno do Estresse Agudo
PCL	Psychopathy Checklist
FAF	Ferimento por Arma de Fogo

INTRODUÇÃO

Políticas públicas são essenciais à toda sociedade. Na área de segurança pública, políticas mais eficientes e pautadas na qualidade são, cada vez mais, requeridas para atender aos interesses dos cidadãos. Sem segurança pública, dificilmente existirá uma sociedade baseada na promoção dos pilares básicos de cidadania e controle social. A segurança pública é essencial ao ideário de convivência em sociedade, garantindo a prevenção, enfrentamento e combate à criminalidade.

Os profissionais de segurança pública, especialmente os policiais militares, estão frequentemente sujeitos a situações extremamente estressantes e potencialmente traumáticas. A variedade de fenômenos com os quais esses agentes se deparam diretamente no desempenho de suas funções afeta diretamente sua saúde física e mental, podendo colocá-los em condições de vulnerabilidade para o surgimento de distúrbios psicopatológicos.

As elevadas taxas de violência e criminalidade não são vistas como um fenômeno recente para a segurança pública, especialmente na América Latina, onde se tornou um elemento habitual a partir do fim dos anos 80, posicionando a região entre as mais violentas do planeta (CARUSO; MUNIZ; BLANCO, 2009). A profissão da polícia militar é considerada de risco ao desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), pela exposição a eventos traumáticos e catastróficos no âmbito de sua atividade capazes de acarretar seu afastamento de suas funções.

Com base nos recentes acontecimentos da sociedade, como a pandemia do Covid-19, e nas responsabilidades dos agentes de manutenção da ordem pública, é possível discutir que os policiais militares estão passando por alterações em sua saúde física e mental, tornando-os ainda mais suscetíveis às consequências diretas e indiretas dos cenários que enfrentam, sem esquecer as intrínsecas à sua função. A violência é um fenômeno diretamente associado à atividade policial, e o fato da sua vida “estar em jogo” sempre que atua, pode colocar os profissionais que atuam em segurança pública em contínuo estado de alerta e estresse.

No Brasil, a violência é predominante, mas não única, nas áreas urbanas das grandes metrópoles, ou seja, está no cerne do dia a dia, e tem sido amplamente divulgada pelos meios de comunicação e pelos principais veículos de comunicação de massa. Ao se depararem com essa violência, que se manifesta diariamente e de maneira crítica, esses agentes de segurança, especialmente os policiais militares, empregam, em suas tarefas e responsabilidades, os recursos disponíveis. No entanto, essa intervenção direta no combate à violência expõe esses agentes a uma série de demandas, oriundas tanto das entidades e instituições ligadas à atividade policial quanto da sociedade em geral (GOUVEIA, 1999).

Cabe apreciar que, aos policiais militares, também são atribuídos estigmas que vão para além do fisiológico e psicológico, alcançando até uma construção social deste profissional. Por sua vez, podem vir a influenciar a estruturação subjetiva destes indivíduos, gerando conflitos diante dos

moldes a eles atribuídos pelas instituições, e aqueles atribuídos pela sociedade, muitas vezes antagônicos, viabilizando assim o surgimento de possíveis transtornos psicopatológicos. Um dos principais transtornos apontados na realidade policial é o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

A incidência do TEPT é maior em populações de alto risco à exposição de eventos traumáticos (LIMA ET AL., 2020), como os policiais, com prevalência, apresentando uma variação entre 7% e 19%. Os sintomas do transtorno impactam negativamente a saúde física e mental, ocasionando um pior funcionamento psicossocial e profissional dos agentes de segurança (MAIA ET AL., 2007; MARMAR ET AL., 2006).

Dado o papel dos agentes de manutenção da ordem pública, pode-se argumentar que a saúde física e mental dos policiais militares tem sido impactada, tornando-os ainda mais suscetíveis às consequências diretas e indiretas dos cenários que enfrentam, sem esquecer as inevitáveis relacionadas à sua posição.

Pesquisas sobre a saúde mental dos militares são de grande relevância, uma vez que não apenas contribuem para as escassas pesquisas sobre a vitimização policial no Brasil e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, mas também se tornam úteis em futuras iniciativas de políticas públicas focadas na prevenção da saúde mental do policial militar. Compreender a realidade laboral é essencial, inclusive, com a adoção de medidas de promoção de saúde mental à do policial militar. Prevenir adoecimentos psíquicos é primordial e uma das práticas de excelência em gestão de pessoas. Ações de gestão de pessoas são amplamente requeridas para o entendimento da realidade laboral dos policiais militares.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral e pergunta de pesquisa

À luz de referencial integrativo da literatura, referente à transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em policiais militares feridos por arma de fogo, este estudo tem como objetivo geral relatar, em estudo descritivo e quantitativo, crenças e percepções, associadas ao TEPT, de policiais militares que foram feridos por arma de fogo, nos anos de 2013 a 2023, na cidade de Manaus. Pergunta-se: quais crenças e percepções, associadas ao TEPT, de policiais militares que foram feridos por arma de fogo, nos anos de 2013 a 2023, na cidade de Manaus/AM? Espera-se levantar opiniões de policiais militares sobre o TEPT acerca dos impactos do TEPT na vida mental do policial, buscando-se identificar estratégias para a promoção de sua qualidade de vida e bem-estar.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar qual é o perfil de militares da polícia feridos por armas de fogo, nos anos de 2013 a 2023, na cidade de Manaus;
- Determinar as origens, locais e detalhes dos ferimentos causados por armas de fogo em policiais, nos anos de 2013 a 2023, na cidade de Manaus; e
- Descrever subjetividades, por meio de opiniões sobre o assunto, associadas à presença de transtorno de estresse pós-traumático em policiais militares que foram atingidos por armas de fogo, nos anos de 2013 a 2023, na cidade de Manaus.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Realizou-se um levantamento sistemático integrativo da literatura, cujo método de pesquisa possibilita a sistematização e análise dos principais resultados de artigos publicados em bancos de dados. Foi realizada pesquisa nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (Medline) e ScienceDirect, utilizando as seguintes palavras-chave: “policial militar”, “estresse”, “trabalho” e “arma de fogo”. Os resultados foram compilados, analisados e sintetizados nas Seções teóricas descritas à seguir.

2.1 O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)

O estresse faz parte da natureza fisiológica do ser humano e está associado à capacidade adaptativa do indivíduo frente a um evento ou situação importante (OLIVEIRA; BARDAGI, 2009). Entretanto, quando o estresse se torna intenso ou persistente, ultrapassando a capacidade física, cognitiva e emocional do indivíduo em lidar com as situações estressoras, irá gerar um efeito desorganizador no organismo, podendo levar a um quadro patológico (MARRAS, 2012).

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 transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é uma morbidade relacionada ao surgimento de sintomas resultantes da exposição a um evento envolvendo morte, ferimentos, agressões reais ou ameaças à integridade física da própria pessoa ou de terceiros, que deixa traumas, causando medo intenso, impotência ou terror (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014).

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é uma morbidade relacionada ao surgimento de sintomas resultantes da exposição a um evento envolvendo morte, ferimentos, agressões reais ou ameaças à integridade física da própria pessoa ou de terceiros, que deixa traumas, causando medo intenso, impotência ou terror (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).

Conforme a 5ª edição do DSM-5 2014 (Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais), o TEPT é um transtorno de ansiedade relacionado a trauma e estressores, tendo o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos. Pode ocorrer em qualquer idade a partir do primeiro ano de vida, sendo que os sintomas geralmente se manifestam dentro dos primeiros meses depois do trauma e a ansiedade está presente constantemente (DSM-5, 2014).

Na CID-10 o TEPT faz parte dos quadros associados às reações ao estresse e aos transtornos de ajustamento (F43), tendo como sintomas a revivência, sensação de entorpecimento e embotamento afetivo, evitação, anedonia e hiperexcitabilidade fisiológica, os quais são sintomas padronizados em relação ao público vulnerável e sem faixas etárias (OMS, 1993).

Para que o indivíduo seja diagnosticado com TEPT, alguns critérios diagnósticos devem ser alcançados, sendo eles:

- Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual pelo indivíduo de forma direta ou indireta; presença de um (ou mais) sintoma(s) intrusivo(s) relacionado ao evento traumático (lembranças, sonhos, flashbacks);
- Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático pós ocorrido (evitar lembranças ou recordações do evento tanto no âmbito interno quanto externo, como ambiente, sensações);
- Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático, começando ou piorando após ocorrência do evento (incapacidade de recordar aspectos referentes ao evento, crenças ou expectativas negativas persistentes ou exageradas de si mesmo);
- Alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento (hiper vigilância, problemas de concentração, comportamento irritadiço);
- A perturbação dura mais de um mês e causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo;
- A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (medicamentos, álcool) ou a outra condição médica (APA, 2014).

O aparecimento do quadro de TEPT se dá dentro de um período que varia de um mês até seis meses após o evento estressor (OMS, 1993). Após a exposição ao evento estressor, começa uma série de sintomas específicos biopsicossociais, o que classifica o TEPT nos transtornos de ansiedade e sub classifica-o em agudo devido a duração de um a três meses, crônico quando a duração for superior a três meses e tardio ao início de seis meses após a exposição ao trauma. (APA, 2005).

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 consequentemente o surgimento de doenças, perda de concentração, instabilidade emocional, depressão, entre outros (SELYE, 1965).

Sadock, Sadock e Ruiz (2017) elucidam que, embora o TEPT possa aparecer em qualquer idade, ele é mais prevalente em adultos jovens, pois estes indivíduos tendem a se expor ou serem expostos a situações estressoras ou precipitantes de caráter possivelmente traumático. Além disso, eles se diferem, no tocante a exposição, aos tipos de trauma em indivíduos do gênero masculino e feminino, pois historicamente, o contexto ou o ato traumático mais prevalente em cada um desses gêneros apresenta particularidades, mas reiteram que qualquer um pode ser afetado, independente de condição socioeconômica, estado civil, perfil de personalidade etc. Os autores agregam também que, possivelmente, exista um padrão familiar para o transtorno, ou seja, parentes biológicos em primeiro grau de pessoas com histórico de comorbidades pertencentes a mesma classe⁶ (p. ex. depressão, transtornos de ansiedade e transtornos por uso de substâncias) apresentam riscos aumentados de desenvolver TEPT após evento traumático.

O TEPT pode vir associado a outros tipos de transtornos tais como: de pressão, outros transtornos de ansiedade e o uso excessivo de substâncias psicoativas. (MCFARLANE, 1996). Os indivíduos com TEPT quanto mais rápido forem tratados, menor é o risco de comorbidades, que podem causar a potencialização do sofrimento e o aparecimento das consequências (MCFARLANE, 1996). A existência da comorbidade entre o TEPT e ADAD (abuso e dependência de álcool e drogas) tem um aumento significativo no sexo masculino (KES SLER, 1995), (MCFARLEANE, 1993), mas ainda é necessário um enfoque maior na compreensão desse fenômeno para a realização de uma intervenção eficaz. Diante da polêmica existente entre ADAD e TEPT, não se sabe exatamente os fatores causadores da comorbidade. Dentro dessa causalidade, segundo Cof fey, (2007), a diminuição dos sintomas de TEPT causaria concomitantemente a diminuição ou melhora do quadro de ADAD

Nardi, Silva e Quevedo (2021) discutem o risco condicional do TEPT. Eles argumentam que, embora a exposição a um evento traumático seja um pré-requisito para o surgimento do transtorno, apenas uma pequena proporção das pessoas expostas a traumas desenvolve o mesmo. Também destacam que eventos traumáticos que envolvem violência, em suas várias formas, são os que possuem o maior risco condicional para o surgimento do TEPT. Eles afirmam que, embora a variedade de tipologia esteja ligada a diferentes taxas de evolução do transtorno, os mecanismos que as sustentam ainda não estão totalmente esclarecidos. Eles sugerem que é necessário um maior enfoque no evento traumático e sua influência na avaliação clínica e na pesquisa relacionada ao transtorno.

3.2 Diagnóstico e fatores de risco para o Transtorno do Estresse Pós-Traumático

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).

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 estressores (DSM-V).

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).

A característica principal do TEPT é o desenvolvimento de sintomas particulares após a exposição a um ou mais eventos traumáticos. Eventos caracterizados como traumáticos são aqueles nos quais o evento em si coloque em risco, ou em vulnerabilidade, o indivíduo por ele inscrito, no que tange a sua integridade física e psicológica, podendo desenvolver sintomas de curto, médio ou longo prazo (APA, 2014).

Após vivenciar um evento potencialmente traumático, o indivíduo pode desenvolver sintomas que fazem parte do diagnóstico do Transtorno do Estresse 16 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).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014) os fatores de risco associados ao transtorno são divididos em três grupamentos, sendo eles: O primeiro grupamento consiste nos fatores pré-traumáticos (antecessores ao desenvolvimento do transtorno), subdividido em, temperamentais, aqueles que incluem problemas emocionais na infância (até os 6 anos de idade) e transtornos mentais prévios; ambientais, aqueles que incluem o contexto sócio histórico do indivíduo (grau de instrução inferior, privação econômica, disfunção familiar, aspectos culturais, status étnico etc.) e por fim genéticos e fisiológicos, aqueles que incluem gênero, idade e constituição física diante da exposição ao trauma.

O segundo grupamento consiste nos fatores peritraumáticos (consonantes/relativos ao evento traumático), sendo eles ambientais, aqueles que incluem a gravidade do trauma, ameaça percebida à vida, violência interpessoal, lesão pessoal, ou seja, são aqueles relativos ao contexto do trauma. (p.ex., para pessoal militar, ser um perpetrador, testemunhar atrocidades ou matar o inimigo) (APA, 2014).

Em suma, o terceiro grupamento consiste nos fatores pós-traumáticos (posteriores ao evento traumático), e estes são: temperamentais, aqueles que incluem avaliações negativas, estratégias de enfrentamento inapropriadas e desenvolvimento de transtorno de estresse agudo, e os ambientais, aqueles que incluem exposição subsequente a lembranças desagradáveis repetidas, eventos de vida adversos consequentes e perdas financeiras ou outras perdas relacionadas ao trauma (APA, 2014).

A lista de verificação de transtorno do estresse pós-traumático para o DSM-5 (PCL-5) teve uma adaptação transcultural para o contexto brasileiro a qual 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 identificar o risco do desenvolvimento do TEPT (Pereira-Lima et al., 2019).

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. O Quadro 1 traz os critérios do DSM-5 a serem observados para diagnosticar o TEPT, que são:

Quadro 1: Critérios diagnósticos do transtorno do estresse pós-traumático, para adultos, adolescentes e crianças acima de 6 anos de idade, DSM-5 (MONTEIRO, 2021) (continua).

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	
A - Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas:	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).
B - Presença de um (ou mais) dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência:	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.
C - Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento, conforme evidenciado por um ou ambos dos seguintes aspectos:	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.
	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);

D - Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos:	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).
E - Alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos:	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).
F - A perturbação (Critérios B, C, D e E) dura mais de um mês.	
G - A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.	
H - A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., medicamento, álcool) ou outra condição médica.	

Para identificar o risco de desenvolvimento do TEPT, o participante deve obter uma quantidade mínima de 2 pontos (moderado) em cada item da escala 80 (Weathers, 2013) e seguir as regras de diagnóstico do DSM-5, que requer de 1 (um) ou mais sintomas 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), 2 (dois) ou mais sintomas do critério D (itens de 8 a 14, pontuação máxima de 28 pontos) e 2 (dois) ou mais sintomas do critério E (itens de 15 a 20, pontuação máxima de 24 pontos) (APA, 2014; E. D. P. Lima et al., 2016).

Diante da ocorrência dos sintomas nos critérios B, C, D e E, o TEPT pode ser classificado como parcial ou total. O risco de desenvolvimento do TEPT parcial exige a obtenção de no mínimo 2 pontos que podem ser distribuídos em 50% ou 75% dos critérios (B, C, D, E). Já para o TEPT total, também requer que o participante obtenha 2 ou mais pontos na escala likert, no entanto, é

necessário atingir 100% em todos os critérios (B, C, D, E) do DSM-5. A diferença do TEPT parcial em relação ao TEPT total é que, no primeiro, o participante não precisa pontuar em todos os critérios, algo necessário no segundo (Durón-Figueroa et al., 2019; Weathers, 2013).

3.3 O TEPT em policiais militares

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 leva-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).

Como traz Moura (2019, p.75), “O sofrimento humano pode estar associado ao processo laboral e, portanto, faz-se necessário compreender suas causas e reorganizar contingências mais favoráveis ao processo de trabalho”. Um fenômeno diretamente ligado ao trabalho policial é a violência. Gouveia (1999) declara que, no Brasil, a violência é manifestada principalmente, mas não exclusivamente, na área urbana das grandes cidades, ou seja, está no centro da vida cotidiana, e que tem sido amplamente divulgada pelas mídias e principais meios de comunicação de massa. Deste modo, envolvendo nesta dinâmica, não somente aqueles diretamente ligados às manifestações deste fenômeno, mas todos aqueles que de forma indireta, são permeados por ela. Agrega também que a violência tem caráter ameaçador, progressivo e é geradora de uma profunda sensação de insegurança. O autor acrescenta que essa evolução fenomenológica é sintoma de uma perversa distribuição de bens, de uma desintegração social, de um mal-estar coletivo e, de uma desmoralização das instituições públicas, especialmente das policiais militares que se destinam ao controle e combate ao fenômeno.

A incidência do TEPT é maior em populações de alto risco à exposição de eventos traumáticos (LIMA et al., 2020), como os policiais, com prevalência, apresentando uma variação entre 7% e 19%. Os sintomas do transtorno impactam negativamente a saúde física e mental, ocasionando um pior funcionamento psicossocial e profissional dos agentes de segurança (MAIA ET AL., 2007; MARMAR ET AL., 2006).

A profissão policial é amplamente reconhecida como uma das ocupações mais perigosas existentes. Ser policial tem sido frequentemente associado a exposição a ocorrências traumáticas que podem ameaçar a vida ou representar uma ameaça à integridade física e mental, como

confrontos armados; tentativas de homicídios e latrocínios; acidentes de automóveis; testemunho de ferimentos e mortes violentas (CÂMARA FILHO, 2012; COSTA ET AL., 2007; MARMAR ET AL., 2006; MARTIN ET AL., 2009; MONTEIRO ET AL., 2020).

A vitimização ligada ao risco da profissão 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 TEPT (CÂMARA FILHO, 2012; KERSWELL ET AL., 2019).

Os policiais enfrentam eventos potencialmente traumáticos (PTE), como incidentes de natureza violenta ou emocionalmente perturbadora, com mais frequência do que a população em geral. Isto os coloca em maior risco de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (JORGENSEN; ELKLIT, 2021).

Nos últimos anos 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).

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, por experimentarem em média três 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 falecimento) (KLIMLEY et al., 2018).

Mello e Nummer (2017), a partir de um estudo de percepção de risco conduzido com policiais militares do Pará, identificaram diversas exposições a riscos, classificando-os em: (1) riscos sociais, que dizem respeito aos riscos inerentes à profissão, já que ser policial já é um risco; (2) riscos epidemiológicos, ligados a lesões, mortes e traumas (físicos e psicológicos); (3) riscos voluntários, ligados ao apreço pelo enfrentamento e audácia ao risco; e (4) riscos jurídicos, relacionados às consequências administrativas e jurídicas. No entanto, a categorização é puramente didática, já que as circunstâncias de risco vivenciadas como policial militar combinam diversos desses modelos analíticos (MELLO; NUMMER, 2014). Há consenso de que a profissão de policial é uma das que oferece maiores fontes de estresse, risco de acidente e risco de morte (GLEDHILL; JAMANIK, 1992; HOFFMANN; MAZEROLLE, 2005). Muitos estudos relataram fatores dessa profissão que contribuem para o estresse ocupacional: síndrome de burnout, sintomas depressivos, má qualidade de vida, dor musculoesquelética em várias partes do corpo, excesso de procedimentos

burocráticos, preocupação com familiares, falta de apoio da mídia e da opinião pública e experiências de incidentes traumáticos (WU et al., 2019).

Em uma pesquisa que utilizou o PCL-C com 157 policiais brasileiros da unidade de elite da Força Policial do estado de Goiás, os dados sobre a prevalência de sintomas de estresse pós-traumático comparando grupos com e sem sintomas revelaram a prevalência de “TETP total” em, aproximadamente, 9% da população avaliada e de 16% de “TEPT parcial” entre os participantes (D. B. 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”.

O serviço policial constitui importante recurso do Estado para a preservação da ordem pública, porém, para que os policiais exerçam suas funções de maneira satisfatória, são necessárias condições de trabalho favoráveis, tanto físicas quanto psicológicas (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011). Entretanto, isso nem sempre é o verificado, pois eles estão frequentemente expostos a jornadas de trabalho extenuantes, à imprevisibilidade de horários de acionamento, a riscos iminentes de acidentes de trabalho, de ferimentos e morte em confrontos com criminosos, à sobrecarga de peso dos equipamentos específicos, bem como à falta de equipamentos de trabalho e segurança adequados, ao desordenamento de horários de sono, ao cansaço emocional e à baixa remuneração (OLIVEIRA; SANTOS, 2010; FONTANA; MATTOS, 2016).

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.

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).

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.

Neste contexto, ressalta-se a relevância de estudos focados no policial militar e sua saúde mental, considerando que esses profissionais de segurança pública são encarregados de proteger a sociedade e dedicam suas vidas para proteger a população. Assim, o propósito deste estudo é fazer uma revisão da literatura sobre o estresse pós-traumático em policiais militares feridos por armas de fogo, além de realizar um estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa, referente a população de 30 policiais militares que foram feridos por arma de fogo, nos anos de 2013 a 2023, na cidade de Manaus.

4 MÉTODO

A seguir, apresenta-se a classificação tipológica desta pesquisa, bem como os procedimentos de método que foram presentemente empregados.

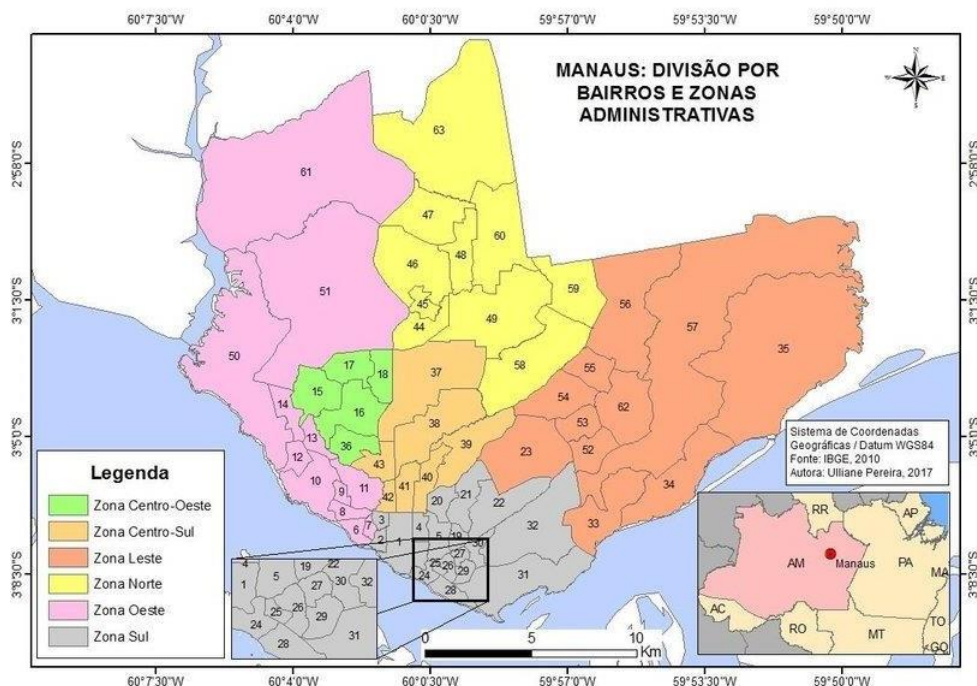
4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, realizado por de questionários respondidos por policiais militares, que foram feridos por armas de fogo, entre os anos de 2013 e 2023, na cidade de Manaus/AM. O estudo analisou dados sociodemográficos e resultados dos testes psicológicos que avaliaram a personalidade, a capacidade de atenção concentrada, a memória imediata, a percepção, o planejamento e a execução e quanto a presença de risco de transtorno do estresse pós-traumático.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa contém dados de policiais militares feridos por arma de fogo na cidade de Manaus. A cidade de Manaus está localizada na bacia hidrográfica do Rio Amazonas. É o município brasileiro com maior a cobertura florestal, respondendo a cerca de 82,81% de sua totalidade, com uma população estimada em 2.279.686 pessoas (IBGE/2024), com uma área territorial de 11.401,002km² (IBGE, 2023).

Figura 1: Ilustração da cidade de Manaus, Amazonas, Brasil, 2016



Fonte: Org. de Pereira, 2017.

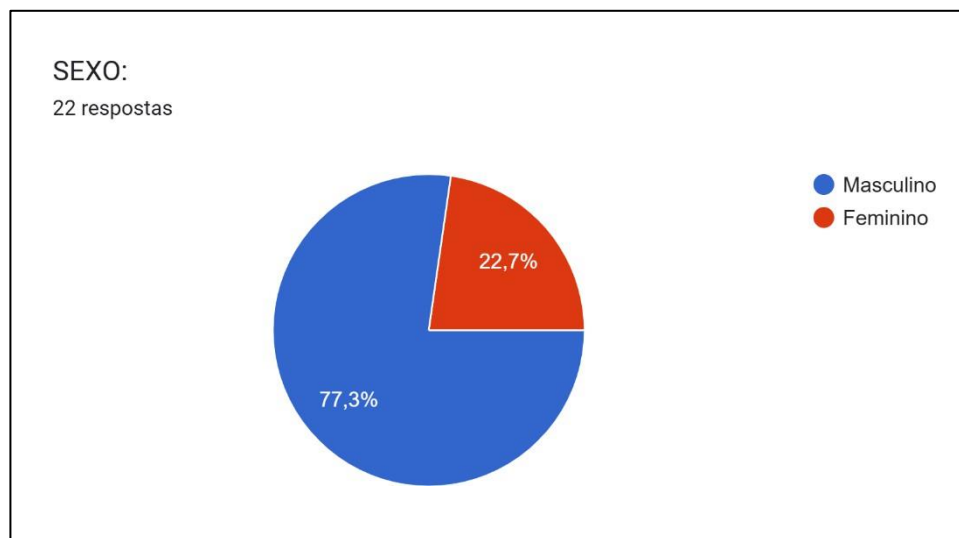
4.3 Características da Amostra

A pesquisa foi realizada, de forma descritiva e exploratória, de natureza quantitativa, em parceria com a Polícia Militar do Estado do Amazonas - PMAM, onde foram analisados os formulários de 22 policiais militares que foram feridos por arma de fogo, nos anos de 2013 a 2023, na cidade de Manaus.

4.3.1. Caracterização Sociodemográfica

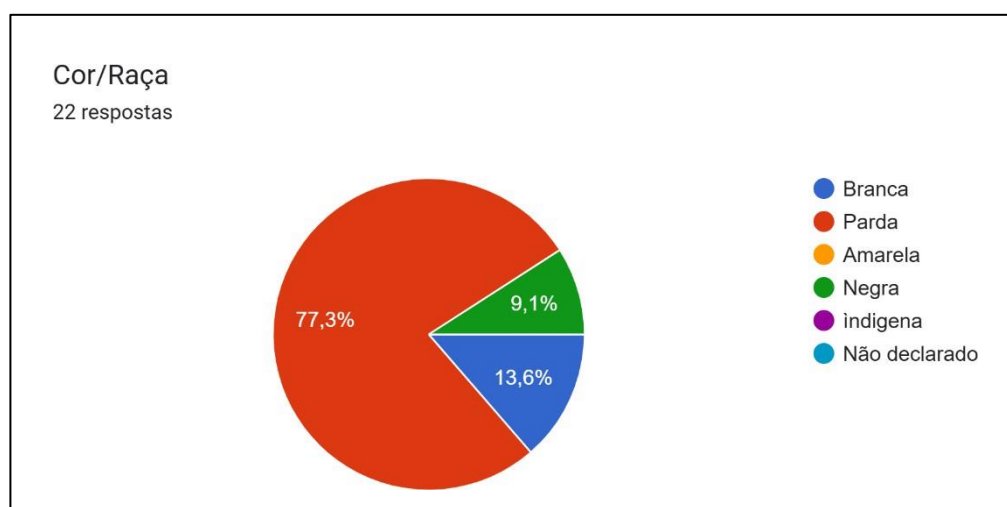
Participaram da pesquisa 22 policiais militares que foram feridos por arma de fogo na cidade de Manaus nos anos de 2013 a 2023, sendo 17 (77,3%) do sexo masculino e 5 (22,7%) do sexo feminino. Os dados pessoais estão apresentados à seguir.

Gráfico 1: caracterização de policiais militares feridos por arma de fogo quanto ao sexo.



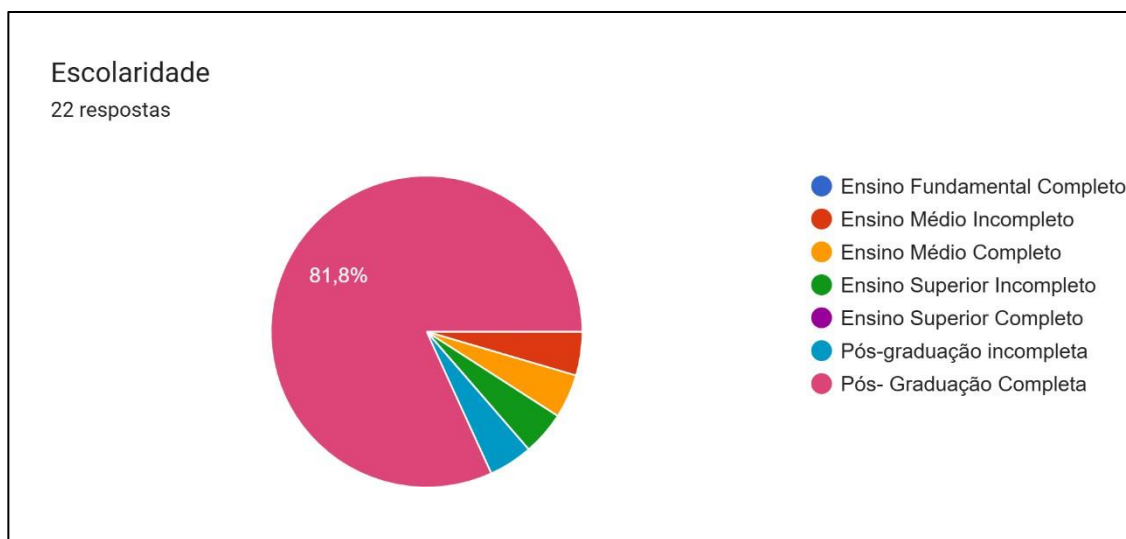
A maior parte possui idade entre 30 e 40 anos (59,09%), apresentando idade média de 40 anos, com mínimo de 33 e máxima de 53 anos. A maioria dos policiais se autodeclararam de cor parda (77,3%) e são casados ou mantêm relação de união estável (68,2%).

Gráfico 2: caracterização de policiais militares feridos por arma de fogo quanto a autodeclaração de cor/raça



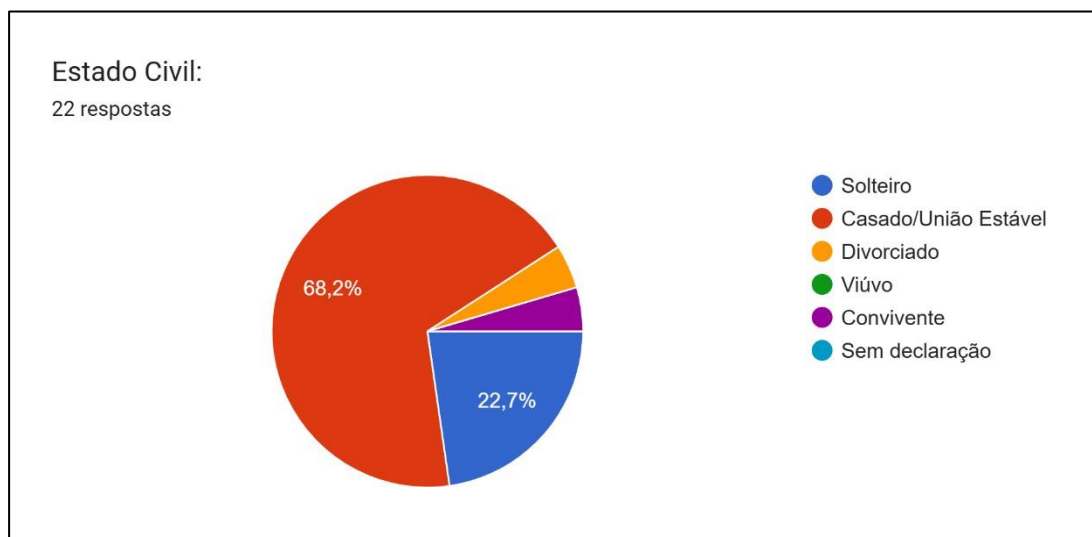
Quanto ao grau de escolaridade 81,8% possuem pós-graduação completa. A maioria dos policiais participantes da pesquisa feridos por arma de fogo possuem postos/graduações de “praças”, destacando-se os “cabos” (31,8%) e sargentos (31,8%). Aproximadamente 63,7% dos policiais fazem parte do serviço operacional e possuem tempo de serviço ativo de 10 a 20 anos (77,27%) na corporação.

Gráfico 3: caracterização de policiais militares feridos por arma de fogo quanto a escolaridade



O Gráfico 4 traz o perfil sociodemográfico de policiais militares feridos por arma de fogo, nos anos de 2013 a 2023, na cidade de Manaus, quanto ao estado civil.

Gráfico 4: caracterização de policiais militares feridos por arma de fogo quanto ao estado civil



Identificou-se que a maioria dos policiais feridos é casada (68,2%), seguido pelos solteiros (22,7%). É, portanto, uma amostra predominantemente jovem, casada, do sexo masculino e com nível médio para elevado do nível de escolaridade. Os resultados estão sintetizados na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico de policiais militares feridos por arma de fogo

Variável	Categoria	Percentual
Sexo	Masculino	77,3
	Feminino	22,7
Idade (em anos)	31 a 40	59
	41 a 50	36
	≥ 50	5
Escolaridade	Ensino Médio Incompleto	4,5
	Ensino Médio Completo	4,5
	Ensino Superior Incompleto	4,5
	Pós-graduação incompleta	4,5
	Pós- Graduação Completa	81,8
Estado Civil	Solteiro	22,7
	Casado/União Estável	68,2
	Divorciado	4,5
	Convivente	4,5
Posto/Graduação	Soldado	13,6
	Cabo	31,8
	Sargento	31,8
	Tenente	4,5
	Capitão	13,6
	Major	4,5
Tempo de Serviço (em anos)	0 a 4	13,6
	10 a 14	50
	15 a 19	18,3
	20 a 24	13,6
	25 a 29	4,5

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados coletados. Manaus, mar./2025.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

4.4.1 Inventário sociodemográfico: 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.

4.4.2. Lista de verificação de transtorno do estresse pós-traumático para o DSM-5 (PCL5): foi utilizada para identificar o transtorno do estresse pós-traumático em policiais feridos por arma de fogo.

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).

Para esta pesquisa, os critérios que foram observados corresponderam à:

- Critério A (evento traumático): 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 irritadiço e surtos de raiva; comportamento imprudente ou autodestrutivo; hipervigilância; problemas de concentração; perturbação do sono (APA, 2014).

4.5 Procedimentos de coleta de dados

Para participar da pesquisa, foram usados 4 critérios de inclusão, a saber:

- a) Ser policial militar da ativa, ferido por arma de fogo, na cidade de Manaus, entre janeiro de 2013 a novembro de 2023;

- b) Vitimado por arma de fogo por tentativa de homicídio, tentativa de latrocínio e/ou confronto armado; e
- c) Ter sido encaminhado para atendimento psicológico após ser vitimado por arma de fogo.

Os dados profissionais, referentes ao atendimento deste perfil previamente definido de participantes, foram solicitados à Polícia Militar do Estado do Amazonas. Foi autorizada a aplicação dos questionários aos policiais militares feridos e os resultados foram cedidos para fins de utilização científica. Todos os procedimentos éticos, de sigilo e anonimato, foram garantidos.

Os questionários foram disponibilizados via forms, por meio do qual os policiais militares ativos feridos/lesionados, em situação intencional ou acidental, responderam quanto às ocorrências entre os anos de 2013 a 2023. Todos os policiais foram convidados a contribuir com esta pesquisa. Sua participação era espontânea. Os policiais foram informados de que poderiam parar de responder no momento em que desejassem, caso algum item do questionário os fizesse mal de alguma maneira. Todos os questionários foram preenchidos em sua totalidade.

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. Os policiais militares ativos são aqueles que desempenham ativamente sua profissão, até ser transferido para a reserva.

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).

4.6 Procedimentos de análise de dados

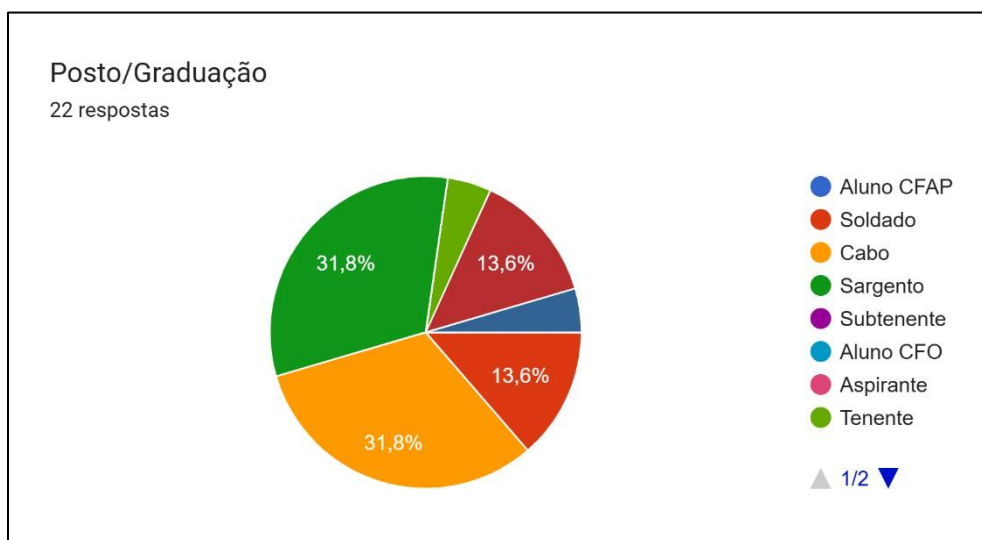
Foi utilizada a técnica estatística de análise descritiva e exploratória dos dados, para descrever e caracterizar as informações levantadas, com a indicação de possíveis tendências. Para descrever os dados sobre o TEPT, os participantes foram divididos em dois grupos, com TEPT e sem TEPT.

Para um diagnóstico prévio do TEPT, foi observado os indivíduos que apresentaram sintomatologia de acordo com as regras de diagnóstico do DSM-5 (quadro 1): pelo menos 1 (um) item do critério B, 1 (um) do critério C, pelo menos 2 (dois) sintomas do critério D e E, analisando aqueles que obtiveram pontuações maiores que 2 (dois = moderado). Optou-se por esta classificação apenas para fins do atingimento do objetivo geral desta pesquisa. 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. Neste estudo será considerado como um diagnóstico prévio de TEPT o escore 31 alcançado na escala do PCL-5.

5. RESULTADOS

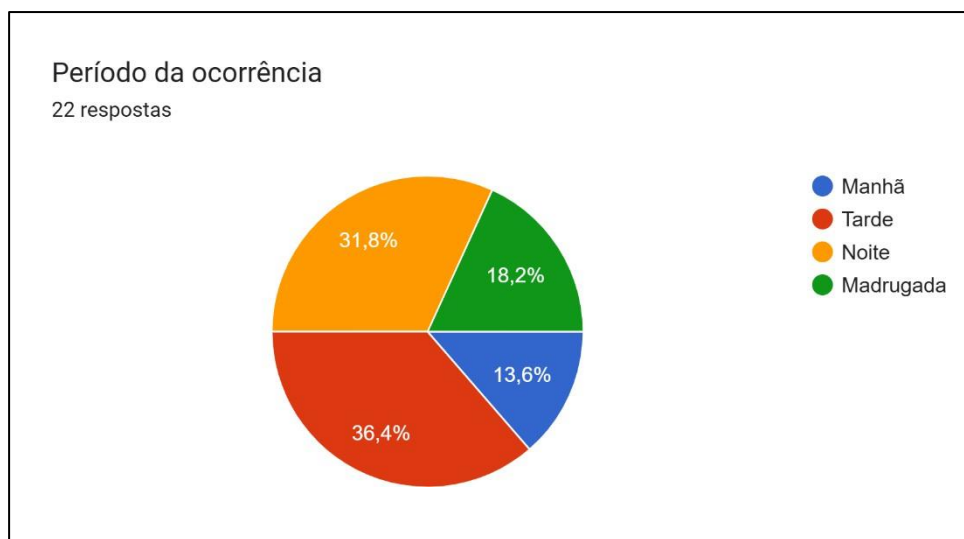
Apresentam-se, aqui, os resultados obtidos com esta pesquisa. Os dados sinalizam preocupação com o estado mental dos policiais militares feridos com armas de fogo, uma vez que parecem manifestar sintomas de TEPT em sua rotina laboral pós-ferimento. Quanto ao perfil do cargo do policial militar atingido, a maior parte dos 22 respondentes eram sargentos e cabos, como pode se ver a seguir:

Gráfico 5: caracterização de policiais militares feridos por arma de fogo quanto ao posto/graduação

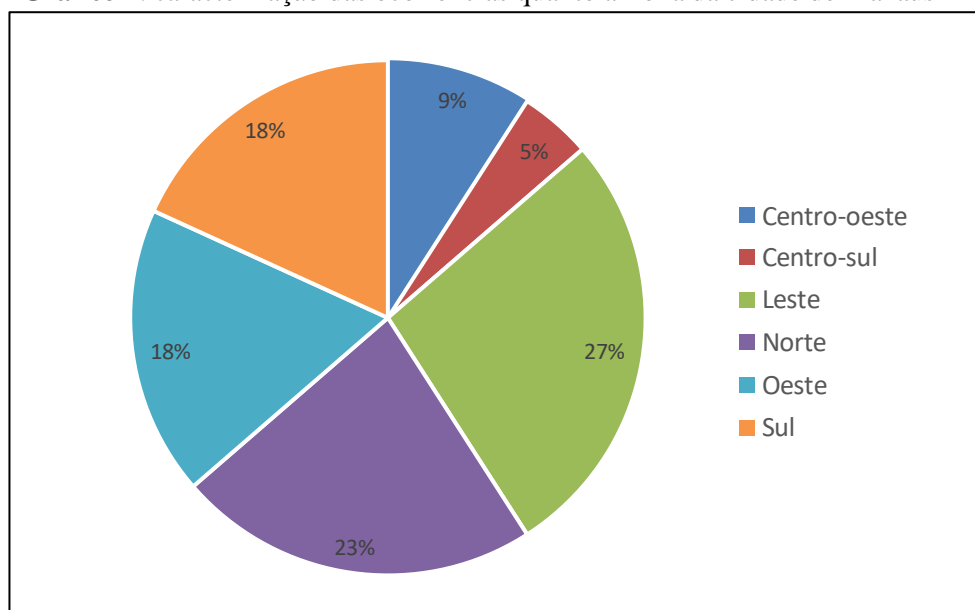


5.2 Caracterização das ocorrências

Analisando os 22 formulários respondidos, 36,4% correspondem a ocorrências no período da tarde e 31,8% no período da noite.

Gráfico 6: caracterização das ocorrências quanto ao período

A maior parte das ocorrências aconteceram na quarta-feira (27,3%) e aos domingos (22,7%), sendo na zona norte o maior número de registro de policiais feridos por arma de fogo (23%).

Gráfico 7: caracterização das ocorrências quanto a Zona da cidade de Manaus

De acordo com a Tabela 2, a maioria das ocorrências aconteceram em via pública (77,3%) durante a jornada de trabalho (77,3%), ou seja, quando o policial estava de serviço, fardado (66,7%) e foram cometidas por mais de 2 agressores (54,5%).

Tabela 2: Percentual de registros de ferimentos ocasionados por arma de fogo praticados contra policiais militares

Variável	Categoria	Percentual
Situação laboral	Folga	22,7
	Serviço	77,3
Número de acusados	1	27,3
	2	27,3
	3	22,7
	≥ 4	4,5
	Não lembra/Não sabe	18,2
Meio de locomoção do acusado	A pé	59,1
	Carro	22,7
	Moto	18,2
Local da ocorrência	Via pública	77,3
	Residência	18,2
	Outro	4,5

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados coletados. Manaus, mar./2025.

Os disparos de arma de fogo atingiram geralmente os membros inferiores e superiores dos policiais, totalizando 50% dos locais alvejados e em 72,7% dos casos foi necessária a internação hospitalar.

Quanto às sequelas, 23,8% dos policiais feridos registraram ter ficado com algum tipo de sequela, sendo as mais descritas: psicológicas, restrição de movimentos e perda de sensibilidade do local afetado. O afastamento do serviço aconteceu em 36,4% dos casos, sendo 2 deles com afastamento superior a 2 meses, onde um policial ficou afastado por 6 meses e o outro por mais de 1 ano.

Entre os 22 policiais feridos, 86,4% relataram não ter tido nenhum tipo de apoio psicossocial após o ocorrido e 90,9% declararam ter tido apoio familiar. Quanto a saúde física, 13,6% relataram ter uma saúde física ruim e 22,7% relataram ter saúde mental ruim e os mesmos 22,7% declararam já terem pensado ou tentado cometer suicídio.

5.3 Transtorno do Estresse Pós-traumático

Os 22 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 7 participantes (32%) apresentaram os sintomas do TEPT e 15 não revelaram sintomatologia compatível com o transtorno.

Na Tabela 3, 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 3: 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, na cidade de Manaus, 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	8	6	9	16	39	100%	TEPT Total
2	3	6	10	18	37	50%	TEPT Parcial
3	10	5	18	20	53	75%	TEPT Parcial
4	18	2	21	21	62	100%	TEPT Total
5	9	4	14	8	35	50%	TEPT Parcial
6	14	8	7	9	38	100%	TEPT Total
7	6	10	14	12	42	75%	TEPT Parcial
Total	68	41	93	104	-		
Média	10	6	13	15	44		

Fonte: Elaboração do autor mar./2025.

Dentre os 7 policiais militares que apresentaram características de TEPT, 3 atingiram 100% dos critérios diagnósticos, apresentando uma classificação de TEPT total e 4 apresentaram 50% a 75% dos critérios diagnósticos, apresentando uma classificação final de TEPT parcial (Tabela 03).

A média total dos escores obtidos foi de 44 pontos, com mínimo de 35 (ponto de corte) e máxima de 62. Na Tabela 03 pode-se observar que a sintomatologia da excitação e reatividade (critério E), foi a mais recorrente (104 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 (93 pontos) foi as alterações negativas na cognição e no humor (critério D) cujos escores podem variar de 6 a 28 pontos.

6. DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível identificar que a maioria dos policiais feridos por arma de fogo são do sexo masculino, com faixa etária de 30 a 40 anos de idade, Cabos e Sargentos da polícia militar, vitimados por tentativa de homicídio e atingidos geralmente nos membros inferiores por disparos de arma de fogo.

As Forças e Corpos de Segurança do Estado, especificamente as unidades especializadas na manutenção da ordem pública, têm exposição repetida e prolongada a cargas de trabalho pesadas, elevada tensão laboral e violência no local de trabalho, todas com impacto negativo na saúde física e mental. Os policiais, em geral, possuem grande capacidade de adaptação; em algumas ocasiões, certas exigências do trabalho os obrigam a fazer um esforço adaptativo para o qual o sujeito não está preparado, o que causa uma série de problemas de adaptação ou ajustamento (GOBERNADO; LÓPEZ-GOBERNADO, 2018).

Ao se depararem com esta violência, estes agentes de segurança, em foco os policiais militares, se utilizam, em suas atividades e funções, os instrumentos a eles disponíveis. Contudo, essa atuação direta, com o propósito de combate à violência, expõe estes agentes a um conjunto de exigências, advindas tanto das organizações e instituições do trabalho policial quanto da sociedade (GOUVEIA, 1999).

Observou-se nesse estudo que 23,8% dos policiais feridos registraram ter ficado com algum tipo de sequela (mentais e físicas) o que causou afastamento do trabalho, 86,4% relataram não ter tido nenhum tipo de apoio psicossocial após o ocorrido, além de relatos de 22,7% deles terem a saúde mental ruim, chegando a terem pensamentos suicidas.

Lipp, Costa e Nunes (2017) discursam que a atividade policial requer que o profissional atue no confronto contra condutas irregulares ou criminosas da sociedade, defendendo seus cidadãos e arriscando sua própria vida em prol da defesa da vida do outro. Mas que a sua função não se resume apenas ao serviço diário, mas também em um constante estado de vigilância, mesmo nas horas de lazer ou familiar. As situações que atravessam o dia a dia do policial, em sua maioria, são aquelas que exigem resolução imediata e o confronto com a imprevisibilidade. Logo, trata-se de uma atividade de risco, devido à natureza dos conflitos e demandas a serem atendidas, que permeiam tanto a saúde física do policial, quanto a saúde psicológica.

Ressalta-se que os ferimentos por arma de fogo podem resultar em vítimas com lesões irreversíveis, inaptas ao trabalho ou que necessitem de cuidados com a saúde por meio de internação hospitalar, uso de medicações, reabilitação física e mental, enfim, acarretam em aumento do uso do Sistema de Saúde e da Previdência Social, elevando os custos com a saúde e prejudicando o desenvolvimento do país (Carvalho e col., 2007).

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).

Quanto ao apoio psicossocial, sabe-se que 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).

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).

Segundo Sousa, Barroso e Ribeiro (2022), ao conduzirem uma revisão integrativa com o objetivo de identificar quais os sintomas e/ou transtornos mentais entre os policiais vêm sendo mais investigados na literatura, considerando o período de 2012 a 2018, dentro da amostra final de 84 artigos que culminou na análise, evidenciou-se que 79 dos trabalhos analisados incluíam informações sobre a prevalência de patologias nos policiais. As temáticas mais investigadas no que se refere a saúde dos policiais foram o estresse (44%), estresse pós-traumático (20,2%), depressão (14,3%), ansiedade (6%) e o suicídio (6%). Verificou-se que o transtorno de estresse pós-traumático, que fora um tipo específico de estresse investigado, alegou prevalência média, de acordo com os estudos analisados, de 19,68%. Uma vez que, diante do experienciado em exercício da função, os policiais estão significativamente suscetíveis ao desenvolvimento da patologia, salientando que o estresse, que fora a variável mais evidenciada, pode vir a ser um dos fatores do desenvolvimento da mesma.

O estudo revelou o risco de TEPT em 32% dos policiais militares que foram feridos por arma de fogo na cidade de Manaus, sendo 57% TEPT parcial e 43% TEPT total.

No que diz respeito aos critérios diagnósticos do TEPT, observou-se que os sinais de alteração negativa na cognição e no humor (Critério D), juntamente com a excitação e reatividade (Critério E), foram os mais mencionados pelos policiais entrevistados. Os sintomas mais mencionados pelos policiais sintomáticos do critério D incluíram: perda de interesse em atividades

que antes gostava e a culpa atribuída a si próprio ou a terceiros pelo evento ocorrido. Estar em estado de alerta e enfrentar problemas para dormir foram os sintomas mais frequentemente relatados do critério E.

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).

Viver em estado de alerta causa prejuízo ao ser humano, principalmente aos policiais que são aqueles que se colocam em risco para manter a segurança dos demais. Este estado pode perturbar o sono, causar ansiedade ou nervosismo, esquiva, deixando o indivíduo propenso a ficar irritável e explosivo, além de ser extremamente cansativo. A hipervigilância é um dos sintomas presentes no TEPT (FIGUEIRA; MEDLOWICZ, 2003), portanto, é necessário realizar uma pesquisa para determinar até que ponto esse estado de super alerta está causando um impacto significativo na vida dos sujeitos envolvidos neste estudo.

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).

Para que os níveis de estresse sejam minimizados, é relevante que esses profissionais possam compreender a importância da saúde mental, sendo a eles disponibilizado um acompanhamento psicológico, visando a possibilidade de se trabalhar o abalo emocional sofrido com a carga intrínseca da função que exercem, a qual perpassa o campo da violência, da criminalidade, entre os demais estressores trazidos ao lume dessa discussão (THALYTA; EVANICE & FELIPE, 2022).

7. CONCLUSÕES

À luz de referencial integrativo da literatura, referente à transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em policiais militares feridos por arma de fogo, este estudo teve como objetivo geral relatar, em estudo descritivo e quantitativo, crenças e percepções, associadas ao TEPT, de policiais militares que foram feridos por arma de fogo, nos anos de 2013 a 2023, na cidade de Manaus. Perguntou-se: quais crenças e percepções, associadas ao TEPT, de policiais militares que foram feridos por arma de fogo, nos anos de 2013 a 2023, na cidade de Manaus/AM? Por meio da aplicação de um questionário de pesquisa, aplicado, de forma *on-line*, a 22 policiais militares, identificou-se aspectos associados à sua saúde mental. Identificou-se que participantes desta pesquisa estão vivenciando sintomas de TEPT. Foram levantadas crenças e opiniões de policiais militares sobre o TEPT acerca dos impactos na sua vida mental do policial, buscando-se identificar estratégias para a promoção de sua qualidade de vida e bem-estar. Julga-se, assim, que o objetivo geral foi plenamente atingido, e a pergunta, respondida.

A análise proposta para esse estudo mostrou que a maior parte dos policiais militares lesionados por arma de fogo são homens, praças da polícia militar, com idades entre 30 e 40 anos. Eles estavam de serviço e em via pública no momento do incidente, sendo atingidos por disparos de arma de fogo, geralmente nos membros inferiores, em uma tentativa de homicídio. Portanto, deduz-se que o risco na carreira policial é uma constante. Os disparos efetuados pelos acusados geralmente têm a intenção de matar o policial e, se não resultam em morte, deixam não apenas marcas de agressão física, mas também potenciais complicações de saúde mental.

Não obstante a realidade de alto risco de ferimento por arma de fogo (FAF) entre os policiais, não há um sistema nacional integrado que registre as morbimortalidades dos agentes de segurança pública no Brasil. Também não é possível identificar e produzir relatórios sobre agravos em saúde dos profissionais de segurança pública no país a partir dos sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS), tais como o Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e os Sistemas de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS), como o Viva Contínuo e Inquérito e o Sistema de Informação para a Gestão do Trabalho em Saúde (SGTES). Tal impedimento se dá pela falta de acesso a informações que viabilizem a construção de indicadores de saúde dessa classe trabalhadora (MAIA et al., 2019).

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

Pode-se inferir que o indivíduo que mantém um contato direto ou indireto com eventos traumáticos está propício a desenvolver o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, bem como nível de ansiedade elevado também contribui para o desenvolvimento de TEPT (KNAPP; CAMINHA, 2003).

Para lidar com essas situações estressantes são necessários manejos adaptativos. Os resultados apontam ainda que os policiais precisam cientificar-se sobre os danos que os sintomas do TEPT podem causar no contexto biopsicossocial. Programas direcionados à saúde dos policiais e conscientização sobre a vulnerabilidade são fundamentais para que a polícia possa desenvolver suas atividades e adequar-se aos fatores estressantes que muitas vezes são inevitáveis.

O suporte social apontou-se como um recurso importante durante o processo de relações interpessoais seja eles no âmbito familiar, social ou institucional. Portanto, é de grande relevância o apoio psicológico dentro da corporação, por meio de uma equipe multidisciplinar que promova a saúde física e mental, além da prevenção a possíveis transtornos mentais. Recomenda-se novas pesquisas que considerem o ambiente laboral dos profissionais acometidos por TEPT, em termos do mapeamento de ameaças que o policial possa conviver, e trabalhando o desenvolvimento de competências socio emocionais orientadas à promoção do bem-estar e satisfação com o trabalho. Ações de suporte e redes de apoio poderão surtir efeito positivo junto a estes policiais acometidos por TEPT.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA]. (2014) Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5a ed.). Artmed.
- ASSOCIAÇÃO RASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014) 5ª ed pp 265, 271-280.
- 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.
- CÂMARA FILHO, J. W. S. (2012). Transtorno de estresse pós-traumático em policiais militares: um estudo prospectivo [Tese de doutorado, Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório Digital da UFPE. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12783>.
- 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(4), 217-222.

- GOUVEIA, J. Polícia Militar e Violência: Reflexão. Revista Jus Navigandi. ISSN 1518-4862, Teresina, ano 4, n. 34, 1 ago. 1999. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/1588/policia-militar-e-violencia-reflexao>. Acesso em: 05 dez 2024.
- GLEDHILL, N. & JAMNIK, V.K. Characterization of the physical demands of firefighting. *Can J Sport Sci.* 17(3),207-213, 1992.
- HOFFMANN, G. & MAZEROLLE, P. Police pursuits in Queensland: research, review and reform. *Policing.* 28(3), 530-545, 2005
- KERSWELL, N. L., STRODL, E., JOHNSON, L., & KONSTANTINOU, E. (2020). 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*, 35, 64-74. <https://doi.org/10.1007/s11896-018-9310-0>.
- LIMA, C. S. L. Quanto vale uma vida no Pará? Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018. Disponível em: Acesso em: 07 dez 2024.
- 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. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250313>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.06.004>
- 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. <https://doi.org/10.1196/annals.1364.001>
- 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. <https://doi.org/10.1080/15299730903143626>
- MELLO, C. M. A., NUMMER, F. V. Policial 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.
- 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), 1-18. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7218>
- 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.
- NARDI, A. E.; SILVA, A. G.; QUEVEDO, J. Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre, 2021. E-book. ISBN 9786558820345. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820345/>. Acesso em: 08 dez 2024.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, (1993). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed.
- WU, X., LIU, Q., LI, Q., TIAN, Z. & TAN, H. Health-related quality of life and its determinants among criminal police officers. *Int J Environ Res Public Health*. 16(8), 1398, 2019.

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE STUDO DO ESTRESSE EM POLICIAL MILITAR
FERIDO POR ARMA DE FOGO**

Seção 1 de 4

ESTUDO DO ESTRESSE EM POLICIAL
MILITAR FERIDO POR ARMA DE FOGO

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 4

Perfil Sociodemográfico do Militar


Descrição (opcional)

SEXO: *

☐ Masculino

☐ Feminino

Data de Nascimento: *

Mês, dia, ano 

Cor/Raça *

☐ Branca

☐ Parda

☐ Amarela

☐ Negra

☐ indígena

☐ Não declarado

Escolaridade *

- ☐ Ensino Fundamental Completo
- ☐ Ensino Médio Incompleto
- ☐ Ensino Médio Completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto
- ☐ Ensino Superior Completo
- ☐ Pós-graduação incompleta
- ☐ Pós- Graduação Completa

Estado Civil: *

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado/União Estável
- ☐ Divorciado
- ☐ Viúvo
- ☐ Convivente
- ☐ Sem declaração

Seção 3 de 4

Dados do Ocorrido



Responda de acordo com a OCORRÊNCIA MAIS GRAVE em que foi VÍTIMA DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO no período entre 2014 e 2024

Data da ocorrência *

Mês, dia, ano



Período da ocorrência *

- ☐ Manhã
- ☐ Tarde
- ☐ Noite
- ☐ Madrugada

Dia da semana *

- ☐ Segunda-feira
- ☐ Terça-feira
- ☐ Quarta-feira
- ☐ Quinta-feira
- ☐ Sexta-feira
- ☐ Sábado
- ☐ Domingo

Unidade Policial que atua *

Sua resposta

Bairro da ocorrência *

Texto de resposta curta

Cidade da ocorrência *

Texto de resposta curta

Local da ocorrência *

- ☐ Via pública
- ☐ Residência
- ☐ Bar/Casa de festas
- ☐ Outro

Quantidade de acusados *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 ou mais
- ☐ Não lembra/Não sabe

Meio de locomoção do acusado na hora da ocorrência *

- ☐ A pé
- ☐ Carro
- ☐ Moto
- ☐ Bicicleta
- ☐ Outro

Vestimenta do Policial ferido

- ☐ Fardado
- ☐ Paisana

Quanto ao trabalho do policial ferido no dia da ocorrência *

- ☐ Serviço
- ☐ Folga

Seção 4 de 4

Dados Relacionados a Saúde

Responda de acordo com a OCORRÊNCIA MAIS GRAVE em que foi VÍTIMA DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO no período entre 2014 e 2024

Local do Ferimento *

☐ Cabeça

☐ Rosto

☐ Tronco

☐ Membros superiores

☐ Membros Inferiores

☐ Outro

Foi hospitalizado *

☐ Sim

☐ Não

Se foi hospitalizado, foi por quanto tempo *

(Se não foi hospitalizado, escreva "zero")

Texto de resposta curta

Você teve sequela do ferimento

☐ Sim

☐ Não

Se sim, quais sequelas ^{*}
(Se não teve, escreva "nenhuma")

Texto de resposta curta

Precisou se afastar do serviço após o ferimento ^{*}

☐ Sim

☐ Não

Se sim, por quanto tempo se afastou do serviço ^{*}
(Se não se afastou, escreva "zero")

Texto de resposta curta

Você teve apoio psicossocial após o ocorrido ^{*}

☐ Sim

☐ Não

Você teve/tem apoio de sua família ^{*}

☐ Sim

☐ Não

Quantas vezes você já foi ferido por arma de fogo *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 ou mais

Alguma vez você pensou ou tentou cometer suicídio *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Como está sua SAÚDE FÍSICA atualmente *

- ☐ Muito ruim
- ☐ Ruim
- ☐ Boa
- ☐ Ótima

Como está sua SAÚDE MENTAL atualmente *

- ☐ Muito ruim
- ☐ Ruim
- ☐ Boa
- ☐ Ótima

**ANEXO A – LISTA DE VERIFICAÇÃO DE TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-
TRAUMÁTICO PARA O DSM-5 (PCL-5)**

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, dificuldade 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 dificuldade para se concentrar?	0	1	2	3	4
20. Problemas para adormecer ou continuar dormindo?	0	1	2	3	4

ANEXO B – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Caro(a) Participante,

Estamos convidando você a participar da pesquisa intitulada "**TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM POLICIAIS MILITARES FERIDOS POR ARMA DE FOGO**", realizada pelo aluno José Ricardo Cristie Carmo da Rocha, do Curso de MBA EM GESTÃO E GOVERNANÇA EM SEGURANÇA PÚBLICA, nível de pós-graduação da Universidade de Brasília, sob a orientação do Prof. Dr. . A pesquisa tem como objetivo analisar as notificações de policiais militares do serviço ativo do Estado do Amazonas, feridos por arma de fogo e as 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 (92) 99205-9817 e e-mail:

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 pesquisador 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.

Manaus-AM, __de ____de ____

