

Presença de Risco de Transtorno do Estresse Pós-Traumático em Policiais Militares Feridos por Arma de Fogo

Vanessa Ferreira Monteiro¹

¹Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

Simone Souza da Costa Silva¹

¹Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

Resumo: Este estudo teve como objetivo identificar o risco de desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), bem como sua associação com pensamentos ou tentativas suicidas e a saúde mental de policiais militares feridos por arma de fogo, na Região Metropolitana de Belém (RMB), 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 TEPT para o DSM-5 (PCL-5). Para análise dos dados, utilizou-se a técnica estatística Análise Exploratória de Dados e a técnica multivariada Análise de Correspondência. Os resultados revelaram a existência de risco de desenvolvimento do transtorno de forma parcial ou total em uma expressiva parcela da população entrevistada, tendo homens como maioria dos sintomáticos, com média de 38 anos, exercendo atividades operacionais e vitimados em via pública quando estavam de folga do serviço. O ferimento deixou a maioria com sequelas, com destaque para dores crônicas, limitações de locomoção e/ou mobilidade e perda parcial de um membro. E, ainda, policiais sintomáticos apresentaram comportamentos suicidas, relatando já terem pensado ou tentado tirar a própria vida. Desta forma, conclui-se que policiais militares são expostos constantemente a traumas inerentes a sua profissão. Quando há ameaça de vida, como nos casos de ferimentos por arma de fogo, são suscetíveis a sequelas físicas decorrente do ferimento, somadas a sequelas mentais tardias, como o surgimento de sintomatologias de TEPT e ideação suicida.

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

Presence of Risk of Posttraumatic Stress Disorder in Military Police Officers Wounded by Firearms

Abstract: This study aimed to identify the risk of developing post-traumatic stress disorder (PTSD) and its associations around suicidal thoughts or attempts and mental health in military police officers injured by firearms, in the Metropolitan Region of Belem (RMB), from 2017 to 2019. The research had the participation of 30 respondents who answered the Demographic Inventory and the PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5). For data analysis, we used the statistical technique Exploratory Data Analysis and the multivariate technique Correspondence Analysis. The results revealed the existence of risk of developing partial or total disorder in a significant portion of the interviewed population, with men as most of the symptomatic individuals, with mean age of 38 years, developing operational activities and victimized on public roads when they were off duty. The injuries left most of them with sequelae, especially chronic pain, limited locomotion and/or mobility, and partial loss of a limb. In addition, symptomatic officers showed suicidal behavior, such as reporting they had thought about or tried to take their own lives. Thus, we conclude that military policemen are constantly exposed to traumas inherent to their profession. When their lives are threatened,

as in the case of firearm wounds, they are susceptible to physical sequelae resulting from the injury, in addition to late mental sequelae, such as the appearance of PTSD symptoms and suicidal ideation.

Keywords: Risk; Firearm Injuries; Trauma; Physical Sequelae; Mental Sequelae.

Presencia de Riesgo de Trastorno de Estrés Postraumático en Policías Militares Heridos por Armamiento de Fuego

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo identificar el riesgo de desarrollo de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y sus asociaciones con pensamientos o tentativas suicidas y la salud mental en policías militares heridos por armamiento de fuego, en la Región Metropolitana de Belém (Brasil), en el período entre 2017 y 2019. En el estudio participaron 30 entrevistados que respondieron el Inventario Demográfico y la Lista de verificación de TEPT para el DSM-5 (PCL-5). Para el análisis de datos se utilizaron la técnica estadística Análisis Exploratoria de Datos y la técnica multivariada Análisis de Correspondencia. Los resultados revelaron que existen riesgos de desarrollo de trastorno de estrés postraumático de forma parcial o total en una expresiva parcela de la población de policías entrevistados, cuya mayoría de sintomáticos eran hombres, de 38 años en media, que ejercen actividades operacionales y fueron victimados en vía pública cuándo estaban de día libre del servicio. La lesión dejó la mayoría con secuelas, especialmente con dolores crónicos, limitaciones de locomoción y/o movilidad y la pérdida parcial de un miembro. Aún los policías sintomáticos presentaron comportamiento suicida, tales como relataran qué ya pensaron o tentaron quitar la propia vida. Se concluye que los policías militares se exponen constantemente a los traumas inherentes a su profesión. Cuando existe amenaza de vida, como en los casos de heridas por armamiento de fuego, son expuestos a secuelas físicas transcurridas de la herida, sumado a secuelas mentales tardías, como el surgimiento de sintomatologías de TEPT y la ideación suicida.

Palabras clave: Riesgos; Lesiones por armamiento de fuego; Trauma; Secuelas físicas; Secuelas mentales.

Introdução

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).

O TEPT foi classificado originalmente no DSM-III, em 1980 (APA, 1980), e sua definição e classificação exigia a necessidade de o indivíduo ter

enfrentado diretamente um evento altamente ameaçador que fosse inevitável causador de sofrimento (Sbardelloto et al., 2011). Tal conceito foi modificado na edição de revisão do DSM-III (APA, 1987), sendo adicionada como possível causa do TEPT a experiência de conhecer ou testemunhar o evento estressor. Posteriormente, no DSM-IV (APA, 1994), pesquisas mais específicas foram realizadas e a exposição ao evento estressor foi alterada, acrescentando as características do estressor e respostas do indivíduo ao evento (Sbardelloto et al., 2011).

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), 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-5, os critérios passaram a ser quatro: intrusões (critério B), evitação (critério C), alterações negativas na cognição e no humor (critério D) e excitação e reatividade (critério E) (APA, 2014; Weathers et al., 2014).

Para avaliar e identificar o potencial de desenvolvimento 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. 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 três 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 et al., 2015; Motreff et al., 2020). O “Total” representa quando a pessoa atende todos os critérios diagnósticos definidos, ou seja, apresenta 100% de risco de desenvolver o TEPT. Já o “Parcial” é definido como o cumprimento de grande parte dos critérios diagnósticos, ou seja, tem de 50% a 75% de chance de desenvolver o TEPT (Mclaughlin et al., 2015).

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; Neylan et al., 2005).

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; Maguen et al., 2009; Wickramasinghe et al., 2016).

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).

Lee, Kim, Won e Roh (2016) realizaram uma pesquisa com policiais da Coreia do Sul e verificaram que 2.761 dos 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 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 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).

Com o objetivo de medir o impacto psicológico nos socorristas (profissionais de saúde, bombeiros, voluntários afiliados e policiais) dos ataques terroristas em Paris em novembro de 2015, em termos de risco ao desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático total ou parcial, Motreff et al. (2020) usaram o PCL-5. Os resultados revelaram que 4,8% dos socorristas apresentaram potencial para desenvolver o TEPT total e 15,7% revelaram risco de TEPT parcial. O TEPT total apresentou variação de 3,4% entre os bombeiros a 9,5% entre os policiais, já para 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 nos ataques terroristas. Um total de 8.466 policiais participaram da 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 total 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 total e ocorreram em níveis intermediários entre aqueles com TEPT parcial (Pietrzak et al., 2012).

Já 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 “TEPT 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”.

Assis e Silva (2019) pesquisaram a prevalência de TEPT em nove policiais integrantes do Grupo de Operações Especiais (GOE) de Cacoal, Rondônia, Brasil. Foi constatado, a partir de resultados alcançados com o PCL-C, que nenhum dos policiais atendeu os critérios de diagnóstico, contudo, oito (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 admitem um nível de tensão e risco mais elevado, tal como a do policial militar, que possui essa característica peculiar como inerente à atividade laboral. A sobrecarga física e mental, adicionadas a pressão imposta pela sociedade, clamando por eficiência a todo momento, afeta a saúde e, consequentemente, gera desgastes, insatisfação, estresse e sofrimento psíquico (Lipp, 2009).

As consequências do estresse geralmente favorecem a baixa 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 como: cansaço mental, dificuldade de concentração, crises de ansiedade e humor, tonturas, dor de cabeça, dores musculares e insônia (Lipp et al., 2017; Tabosa & Cordeiro, 2018).

Em relação às consequências funcionais de indivíduo sintomáticos, a APA (2014) afirma que o TEPT está associado a altos níveis de incapacidade social, profissional e física. Evidenciando os prejuízos na vida social e 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 a 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 os 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 risco de desenvolvimento de TEPT e suas associações com pensamentos ou tentativas suicidas, bem como com a saúde mental em policiais militares feridos por arma de fogo, na Região Metropolitana de Belém (RMB), nos anos de 2017 a 2019.

Método

Participantes

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa, referente a população 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 denominar policiais militares que 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 tentado é classificado quando o agente inicia sua execução, mas não há consumação 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, bem como 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 risco de desenvolvimento de TEPT 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 identificar o risco do desenvolvimento 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) (APA, 2014), 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, isto é, 33, que permite classificar o participante de acordo com o risco de desenvolver o transtorno.

No DSM-5 existem alguns critérios a serem observados para diagnosticar o TEPT, 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 irritadiço e surtos de raiva; comportamento imprudente ou autodestrutivo; hipervigilância; problemas de concentração; perturbação do sono (APA, 2014).

Para identificar o risco de desenvolvimento do TEPT, o participante deve obter uma quantidade mínima de 2 pontos (moderado) em cada item da escala likert (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).

Além disso, existe a identificação do risco de desenvolvimento 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 e 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 (2019) sugere uma pontuação de corte de PCL-5 entre 31 e 33, indicando o risco para o desenvolvimento do TEPT.

Portanto, para considerar se o entrevistado apresenta ou não o risco de desenvolver o TEPT, foi utilizado na pesquisa o ponto de corte de 33 pontos, ou seja, todos os indivíduos que atingiram 33 pontos ou mais no PCL-5 estão em risco de desenvolver TEPT, caso contrário, não apresentam risco. Além disso, utilizaram-se os critérios diagnósticos recomendados pelo DSM-5 da APA (2014), para classificar o risco do desenvolvimento do TEPT em parcial ou total.

Procedimento de coleta

Para participar da pesquisa, estabelecem-se quatro 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 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 desta pesquisa a população alvo de 30 policiais militares. Durante as ligações, todos foram informados quanto a importância e objetivo do estudo e, em seguida, 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, e o tempo médio entre o envio do questionário e seu retorno com as respectivas respostas foram de 10 dias corridos.

Procedimentos éticos

Esta 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 estão em sigilo, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos participantes.

Procedimentos de análise

Foi utilizada a técnica estatística Análise Exploratória de Dados para descrever e caracterizar os dados (Bussab & Morettin, 2017), visando identificar o risco do desenvolvimento do TEPT na população em estudo. Os policiais militares participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos, com e sem risco de TEPT.

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

Resultados

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 duas (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; assim como grau de escolaridade ensino médio completo (36,67%). A maioria dos policiais se autodeclararam de cor parda (76,66%) e são casados ou mantêm relação de união estável (83,34%).

Todos os policiais participantes da pesquisa possuem postos/graduações de “praças”, destacando os “cabos” (40%) 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.

Dados de Transtorno do Estresse Pós-Traumático

Os 30 participantes que compuseram o banco de dados deste estudo foram divididos em dois grupos: com e sem risco de TEPT. A análise dos dados coletados com o PCL-5 revelou que 11 participantes apresentaram potencialidades para desenvolver o TEPT e 19 não revelaram sintomatologia indicadoras do transtorno.

Policiais Militares Com Risco de Desenvolvimento de TEPT

Na tabela 1, é possível observar os participantes que apresentaram o risco de desenvolver o transtorno do estresse pós-traumático a partir do escore total atingido no PCL-5, assim como a classificação final do transtorno, sendo este risco de TEPT total ou parcial.

Tabela 1

Resultados obtidos via aplicação do PCL-5 a policiais militares feridos por arma de fogo, nos anos de 2017 a 2019, na RMB, por número total de escore e classificação final.

Participante	Total escore (PCL-5)	APA	Classificação final
1	70	75%	TEPT Parcial
2	57	75%	TEPT Parcial
3	44	50%	TEPT Parcial
4	36	50%	TEPT Parcial
5	36	75%	TEPT Parcial
6	33	75%	TEPT Parcial
Média	46	-	-
7	73	100%	TEPT Total
8	60	100%	TEPT Total
9	48	100%	TEPT Total
10	33	100%	TEPT Total
11	33	100%	TEPT Total
Média	49	-	-

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

Os participantes que apresentaram risco de TEPT parcial marcaram em média 46 pontos no PCL-5, isto é, 13 pontos acima do ponto de corte (33). Já os indivíduos que atingiram o risco de TEPT total obtiveram escore médio de 49 pontos, isto é, 16 pontos acima do ponto de corte (Tabela 1).

A média total dos escores obtidos foi de 48 pontos, com mínima de 33 (ponto de corte) e máxima de 73. As sintomatologias de alterações negativas no humor (critério D), de excitação e de reatividade (critério E) obtiveram os maiores escores, ambas com 16 pontos em média (Tabela 1). A pontuação máxima dos participantes alcançou 24 pontos, atingindo o escore máximo de pontos para o critério E.

No que diz respeito às sintomatologias mais referidas, no critério E, cujos itens revelam sintomatologia de excitação e reatividade, destaca-se o item 17 “Ficar “super” alerta, vigilante ou de sobreaviso” e item 20

“Problemas para adormecer ou continuar dormindo”. E os sintomas de alterações negativas na cognição e no humor, que correspondem ao critério D, foram os mais citados pelos policiais feridos por arma de fogo, são eles: “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 risco de desenvolvimento do TEPT revela que, dentre os 11 participantes identificados, 10 (90,91%) são do sexo masculino e uma (9,09%) do sexo feminino. Possuem em média 38 anos de idade, com mínima 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. As partes do corpo mais atingidas pelos disparos da arma de fogo foram os membros inferiores (30,77%), membros superiores (30,77%) e o tronco (30,77%), 7,69% atingiram a cabeça do policial militar.

Após o ocorrido, 90,91% das vítimas foram hospitalizadas, ficando em média internadas por 18 dias. A maioria apresentou sequelas (63,64%), destacando dores crônicas (25,00%), limitações de locomoção e/ou mobilidade (25,00%) e perda parcial de um membro (25,00%), favorecendo o afastamento (81,82%) do servidor público do seu local de trabalho por, em média, 7 meses. Além disso, constatou-se que 54,55% dos entrevistados relataram não ter o apoio psicossocial da corporação militar após o ferimento, mas, em 90,91% dos casos, os vitimados declararam ter o apoio familiar.

Constatou-se que os policiais militares que apresentaram risco de desenvolver o 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 Risco de Desenvolvimento de TEPT

De 30 policiais militares que foram feridos por arma de fogo na Região Metropolitana de Belém, 19 (63,33%) não apresentaram riscos de desenvolvimento de TEPT, sendo 18 (94,74%) do sexo masculino e uma (5,26%) do sexo feminino. Têm em média 42 anos de idade, com mínimo de 30 e máxima de 54 anos e se autodeclararam 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%). As partes do corpo mais atingidas pelos disparos 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. Menos da metade (47,37%) relatou 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 o apoio psicossocial da corporação militar após o fato ocorrido e 100% afirmaram ter o apoio familiar.

Em relação a saúde física e mental dos policiais militares entrevistados sem risco diagnóstico 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%). Quando questionados 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 pergunta.

Análise de Correspondência

Na Tabela 2, observam-se as probabilidades resultantes da aplicação da técnica estatística multivariada para análise de correspondência, realizada com os dados obtidos no inventário sociodemográfico e no PCL-5.

Tabela 2

Probabilidades resultantes da AC aplicada a variável Risco de TEPT versus as variáveis pensamentos ou tentativas suicidas e avaliação da saúde mental em policiais militares feridos por arma de fogo, na RMB, nos anos de 2017 a 2019.

Variável	Categoria	Risco de TEPT	
		Sim	Não
Pensamentos ou tentativas suicidas	Sim	2,12 (96,57)*	-1,62 (0,00)
	Não	-1,25 (0,00)	0,96 (65,10)**
Saúde mental	Péssima	1,81 (92,99)*	-1,38 (0,00)
	Ruim	1,60 (89,04)*	-1,22 (0,00)
	Regular	-0,98 (0,00)	0,74 (54,32)**
	Boa	-0,35 (0,00)	0,26 (20,89)
	Ótima	-1,35 (0,00)	1,03 (69,71)**

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 risco de desenvolver TEPT apresentam uma associação fortemente significativa ao avaliar sua saúde mental como péssima (92,99%) ou ruim (89,04%). Além disso, observou-se que há uma associação fortemente significativas em policiais com risco diagnóstico de TEPT em tentar ou pensar cometer suicídio, com 96,79% de probabilidade (Tabela 2). Já os policiais que não apresentam o risco de desenvolver o transtorno mantém uma associação moderadamente significativa com a sua autoavaliação da saúde mental, avaliando, 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).

Discussão

O estudo revelou o risco de TEPT em 36,67% dos policiais militares que foram feridos por arma de fogo na Região Metropolitana de Belém, sendo 20% 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 negativa na cognição e no humor (Critério D), bem como 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 a evitar lembranças e 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 contínua ameaça, avaliando o ambiente e as pessoas a sua volta, fator que pode estar associado a pesadelos – o que contribui com a má qualidade de sono – e preocupações com sua segurança (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), assim como 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” (Correia & Dunningham, 2016, p. 209).

Em relação às características dos policiais militares entrevistados que apresentaram risco de desenvolver o TEPT, foi observado que geralmente são do sexo masculino, possuem posto/graduação de “cabos”, 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, em 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 et al., 2019). Constituem a base de força da segurança dos estados brasileiros e contêm o maior número de policiais na corporação militar, bem como a maioria na linha de frente no combate à criminalidade, com 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, lidando 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%) e 75% são casos de homicídio. Para os autores, as mortes demonstram o designo de executar a vítima policial, se aproveitando geralmente dos momentos em que estão de folga, quando podem estar sozinhos ou exercendo atividades privadas (bicos) (Barbosa et al., 2020).

Autores destacam a relação do elevado risco da profissão policial com o desenvolvimento do TEPT (Klimley et al., 2018; D. B. Maia et al., 2007; Marchand et al., 2015; Marmar et al., 2006; Motreff et al., 2020; Pietrzak et al., 2012; Soomro & Yanos, 2018). 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 ou outra pessoa morrer, além da ação de ter que matar alguém durante o serviço são fatores que corroboram para elevado nível de estresse (Lipp et al., 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 et al., 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 mais 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), cujos 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 sobre os ferimentos ocasionados na região facial, tendo em

vista que são áreas críticas do corpo humano e, geralmente, quando atingidas levam o indivíduo a óbito, cumprindo a intenção do agressor de matar o policial.

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

De acordo com Maia, Assis, Ribeiro e Pinto (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, o que pode ocasionar sofrimento e/ou insegurança ao retornar as suas atividades laborais (A. B. P. 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 (A. B. P. Maia et al., 2019).

Os achados revelaram que a maioria dos policiais militares entrevistados que não apresentaram risco de desenvolver o 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 a percepção de uma vida positiva (Souza et al., 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 de risco ao desenvolvimento do TEPT, declararam não ter recebido atenção da instituição. Na pesquisa de Minayo, Assis e Oliveira (2011), policiais relataram que o estresse não é levado em consideração por suas

chefias, pois se trata de sintomas subjetivos e, quando se queixam deles, 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 o cargo de “psicólogo militar” também é uma novidade. Os policiais não estão acostumados com atendimento psicológico, havendo muito preconceito em relação aos que procuram apoio, como se estivessem admitindo que estão se “tornando loucos” (Minayo et al., 2011, 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, bem como a falta de treinamento sobre as possíveis consequências psicológicas para esse tipo de intervenção traumática são os principais fatores associados ao risco de TEPT total (Motreff et al., 2020).

Esta pesquisa evidenciou, ainda, uma associação fortemente significativa em relação a policiais militares que apresentam risco de TEPT avaliarem sua saúde mental como péssima ou ruim, além de apresentarem comportamentos suicidários, tais como tentar ou pensar em cometer suicídio. No estudo de D. B. 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, ao longo da vida, apresentaram uma taxa de ideação suicida (35,7%) expressivamente maior do que os policiais que não apresentaram TEPT (5,2%) (D. B. Maia et al., 2007).

A aclamação da sociedade por eficiência a todo o momento, somados a sobrecarga física e emocional, afeta a saúde do policial e oportuna o surgimento do desgaste, insatisfação, estresse e sofrimento psíquico (Lipp, 2009; Lipp et al., 2017). O prolongamento ou a exacerbação dessas situações estressoras, 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. Portanto, “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, pp. 15-16).

Os dados encontrados reforçam a hipótese de que as tentativas de suicídio de policiais militares estão diretamente ligadas às 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. 9).

Outras pesquisas também observaram o comportamento suicidário em pessoas com diagnósticos de TEPT (Dias, 2019; Halimi & Halimi, 2015; D. B. Maia et al., 2007; Vasconcelos et al., 2020). 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 para a necessidade do apoio à saúde mental, especialmente logo após o evento. Outrossim, os suportes 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).

Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo identificar o risco de desenvolvimento de TEPT, bem como suas associações com pensamentos ou tentativas suicidas e a saúde mental em policiais militares feridos por arma de fogo, nos anos de 2017 a 2019. O levantamento da pesquisa evidenciou a existência de um risco para o desenvolvimento de TEPT 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 do combate à criminalidade no trabalho ostensivo.

As tentativas de homicídio foram os casos mais recorrentes, em que 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 risco diagnóstico de TEPT está péssima ou ruim, levando à expressão de comportamentos suicidários, como pensar ou tentar se matar.

Deste modo, conclui-se que policiais militares são frequentemente expostos a riscos, independentemente de estarem ou não exercendo sua atividade laboral. A vitimização desses agentes de segurança pública geralmente são intencionais e com finalidade de extermínio, ou seja, de matá-los. Além disso, quando o evento traumático envolve ferimentos de arma de fogo em que há o risco de vida, os traumas iniciais são maiores, deixando sequelas físicas e mentais e, posteriormente, sequelas tardias, como sintomatologias do TEPT e ideação suicida.

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.

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 comparações e discursos do trabalho. Outra limitação confere ao pequeno número de participantes e o lócus da pesquisa, que revelam características mais centradas a determinada população, bem como traçam uma realidade regional, podendo haver divergências com as demais localidades. Deste modo, recomenda-se a trabalhos futuros que investiguem o risco do TEPT vinculado a demais eventos traumáticos, assim como a utilização de um maior quantitativo de policiais entrevistados e a extensão do estudo a nível estadual, contribuindo para as poucas pesquisas na área da saúde mental do policial militar no Brasil.

Referências

- Alves, M. V. C. (2020). *Vitimização de Policiais Militares no Estado do Pará: Avaliação, Modelagem e Monitoramento Estatístico* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Pará]. Repositório institucional da UFPA.
- American Psychiatric Association [APA]. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Artmed.
- American Psychiatric Association [APA]. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Artmed.
- American Psychiatric Association [APA]. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Artmed.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014) *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5a ed.). Artmed.
- 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), 9-22. <https://doi.org/10.5902/2317175827578>
- 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), 1-17. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5549>
- Bussab, W. O., & Morettin, P. A. (2017). *Estatística básica*. (9a ed.). Saraiva Uni.
- 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>
- Castro, M. C., Rocha, R., & Cruz, R. (2019). Saúde mental do policial brasileiro: tendências teórico-metodológicas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(2), 525-541. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200220>
- 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), 187-216.
- 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.
- 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. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1387729>
- Decreto-Lei N° 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (1940). Código Penal. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm
- Dias, D.F.M. (2019). *Perturbação de Stress Pós-Traumático: diagnóstico, comorbilidades e risco de suicídio* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório científico da UC. <http://hdl.handle.net/10316/86609>
- Diaz, F. R., & Lopez, F. J. B. (2007). *Bioestatística*. 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. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.1.03>
- Departamento de Assuntos dos Veteranos dos Estados Unidos. (2019). PTSD: National Center for PTSD. *PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. <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*. 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*, 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. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5353059/pdf/npa-52-3-263.pdf>
- 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>

- 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. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.08.005>
- 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. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31811f4481>
- 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), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009937>
- 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. <https://doi.org/10.1186/s40557-016-0145-9>
- Lei nº 5.251, de 31 de julho de 1985.* (1985, 31 de julho). Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais-Militares da Polícia Militar do Estado do Pará e dá outras providências. Assembleia Legislativa 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. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0074>
- 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>
- 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. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12490>
- 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), 754-760. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181b975f8>
- 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, 87*(2), 145-151. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.07.008>
- 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>
- 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), 212-221. <https://doi.org/10.1037/a0038780>
- 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>
- Mclaughlin, K. A., Koenen, K. C., Friedman, M. J., Ruscio, A. M., Karam, E. G., Shahly, V., & Kessler, R. C. (2015). Subthreshold posttraumatic stress disorder in the world health organization world mental health surveys. *Biological Psychiatry, 77*(4), 375-384. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.03.028>
- 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*(4), 2199-2209. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>

- Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Segurança Pública (2019). *Caderno Técnico de Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-traumático -TEPT*. SENAP. <https://www.justica.gov.br/news/collective-nitf-content-1570038268.58/caderno-tecnico-de-tratamento-do-transtorno-de-estresse-pos-traumatico-tept.pdf>
- 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>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.11.018>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2004.10.005>
- 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*, 44(1), 10-19. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000107>
- 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). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1581020>
- 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., Luft, 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. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.03.011>
- Ramos, E. M. L. S., Almeida, S. S., & Araujo, A. R. (Org.). (2008). *Segurança Pública: uma abordagem estatística e computacional* (Vol. 2). 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). <https://doi.org/10.31060/rbsp.2011.v5.n1.90>
- 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., & Freischmann, M. (2019). A systematic review of mental health symptoms in police officers following extreme traumatic exposures. *Police Practice and Research*, 22, 225-239. <https://doi.org/10.1080/15614263.2019.1689129>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s11896-018-9285-x>
- Souza, M. J. D., Jr., Noce, F., Andrade, A. G. P. D., Calixto, R. D. M., Albuquerque, M. R., & Costa, V. T. (2015). Avaliação da qualidade de vida de policiais militares. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 23(4), 159-169.
- Sbardelloto, G., Schaefer, L. S., Justo, A. R., & Kristensen, C. H. (2011). Transtorno de Estresse Pós-Traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. *Psico-USF*, 16(1), 67-73. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000100008>
- 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. <https://doi.org/10.20503/recape.v8i2.35197>
- 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. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200010>
- 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)*. PTSD. https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/PCL5_Standard_form.PDF

- 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. <https://doi.org/10.1007/s12207-014-9191-1>
- 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. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3474-9>
- 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. L.C. Chaves, A. L. N. Zogahib, M. R. L. Gomes, E. V. C. Zanette, F. L. Fernandes, S. S. Almeida, L. N. Reis, & H. R. Junior (Coord.), *Segurança e Defesa: cidade, criminalidade, tecnologia e diversidade* (Vol. 4, pp. 209-221). Universidade Federal da Bahia.

Vanessa Ferreira Monteiro

Mestre em Segurança Pública e Bacharel em Estatística. Universidade Federal do Pará. Belém – PA. Brasil.

E-mail: Vanessamonteiro19@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6757-9614>

Simone Souza da Costa Silva

Doutora em Psicologia. Universidade Federal do Pará. Belém – PA. Brasil.

E-mail: symon.ufpa@gmail.com.

 <https://orcid.org/0000-0003-0795-2998>

Endereço para envio de correspondência

Travessa Nove de Janeiro, 2803, Cremação. CEP: 66065-155. Belém – PA. Brasil.

Recebido 12/5/2021

Aceito 19/1/2022

Received 5/12/2021

Approved 19/1/2022

Recibido 5/12/2021

Aceptado 19/1/2022

Como citar: Monteiro, V. F., & Silva, S. S. C. (2023). Presença de Risco de Transtorno do Estresse Pós-Traumático em Policiais Militares Feridos por Arma de Fogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252098>

How to cite: Monteiro, V. F., & Silva, S. S. C. (2023). Presence of Risk of Posttraumatic Stress Disorder in Military Police Officers Wounded by Firearms. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252098>

Cómo citar: Monteiro, V. F., & Silva, S. S. C. (2023). Presencia de riesgo de trastorno de estrés postraumático en policías militares heridos por armamento de fuego. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252098>