

Artigo Original

**Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Policial Militar**

Post Traumatic Stress Disorder in Military Police

Trastorno por estrés postraumático en la Policía Militar

 <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v7i12.3674>

Pedro Alexander Beron da Cunha<sup>1</sup>, Joséli do Nascimento Pinto<sup>2\*</sup>, Nídea Rita Michels Dick<sup>3</sup>, Charlene Garcia Pires<sup>4</sup>.

**RESUMO**

**Introdução:** Diversos transtornos mentais podem acometer o indivíduo que exerce um trabalho onde vivencia constantemente situações de violência, como a dos Policiais Militares, sendo

<sup>1</sup> Academia de Polícia Militar da Brigada Militar, Porto Alegre, Brasil. Capitão da Brigada Militar. Curso Avançado de Administração Policial Militar - CAAPM.

<sup>2</sup> Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano (Centro Universitário La Salle, Canoas, RS) Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família (Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão, Porto Alegre, RS) e Especialista em Saúde do Trabalhador (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS). Docente na Faculdade Cenecista de Osório, no curso de Enfermagem.

<sup>3</sup> Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano (Centro Universitário La Salle, Canoas, RS) Especialista em Administração Hospitalar; e Especialista em Enfermagem Pediátrica (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Professora da Graduação em Enfermagem no Centro Universitário Cenecista de Osório – UNICNEC. Osório, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Autor correspondente:** R. Vinte e Quatro de Maio, 141 - Centro, Osório - RS, 95520-000 **Email:** [joselinascimento@hotmail.com](mailto:joselinascimento@hotmail.com)

Submetido: 10/04/2017

Aceito: 15/04/2019

um deles o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). **Objetivo:** analisar os dados da Seção Biopsicossocial da Brigada Militar sobre o “TEPT em Policiais Militares” no período entre janeiro de 2014 a maio de 2015. **Metodologia:** O delineamento foi quantitativo, exploratório, retrospectivo e documental. O projeto foi submetido à avaliação e aprovação do Instituto de Pesquisa da Brigada Militar (IPBM). A coleta de dados foi analisada nos prontuários do serviço. **Resultados:** A maioria dos policiais militares atendidos foram encaminhados a seção Biopsicossocial através das Visitas Médicas 47,82%. Constata-se que 39,13% dos policiais militares foram encaminhados por envolvimento em ocorrências de vulto. Já 30,43% foram por motivos relacionados ao serviço da Brigada Militar, apenas 21% dos policiais militares por motivos pessoais. Observa-se que o Transtorno de estresse pós-traumático representa 6% dos atendimentos. **Conclusão:** Desse modo, ressalta-se que a saúde mental dos policiais militares merece uma atenção especial no planejamento estratégico de nossa instituição. Acredita-se que, com isto, estaremos contribuindo para a melhora da qualidade de vida e do desempenho no trabalho do policial e, como consequência, a primazia na prestação do serviço à comunidade.

**Palavras chaves:** Estresse; Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Transtornos Mentais; Saúde do Trabalhador.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Several mental disorders can affect the individual who works in situations where violence is constantly experienced, such as that of the Military Police, one of them being

post-traumatic stress disorder (PTSD). **Objective:** To analyze data from the Biopsychosocial Section of the Brigada Militar on the “PTSD in Military Police” in the period between January 2014 to May 2015. **Methodology:** The design was quantitative, exploratory, retrospective and documentary. The project was submitted to the evaluation and approval of the Research Institute of the Brigada Militar (IPBM). The data collection was analyzed in the medical records of the service. **Results:** Most military police officers were referred to the Biopsychosocial section through Medical Visits 47.82%. It is observed that 39.13% of military police officers were referred for involvement in major events. Already 30.43% were for reasons related to the service of the Brigada Militar, only 21% of the military police officers for personal reasons. It is observed that post-traumatic stress disorder represents 6% of the consultations. **Conclusion:** In this way, it is emphasized that the mental health of the military police deserves special attention in the strategic planning of our institution. It is believed that with this, we will be contributing to the improvement of the quality of life and performance in the work of the police as a consequence of the primacy in providing the service to the community.

**Keywords:** Stress; Post Traumatic Stress Disorder; Mental Disorders; Worker Health.

## INTRODUÇÃO

A atividade policial militar é considerada de alto risco. Por isso, exige que o profissional esteja sempre na plenitude de sua saúde física e mental. Dentro desta perspectiva, baseada em dois pilares fundamentais, a disciplina e a hierarquia tornam-na uma estrutura complexa, que caracteriza a capacidade de resistência às mudanças decorrentes deste sistema rígido, impactando diretamente em diversos aspectos da saúde<sup>1</sup>.

Os policiais militares, em geral, trabalham em situações de alto risco com elevado grau de estresse físico e mental, com funções específicas, necessitando atenção constante. O trabalho sob estresse e em turnos estendidos predispõe esses policiais a apresentar má qualidade de sono, que, por sua vez, acarreta prejuízos nas áreas de saúde biopsicossocial, na qualidade de vida e no desempenho no trabalho de planejamento e execução<sup>2</sup>.

A característica essencial do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais<sup>3</sup>, é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos, envolvendo a experiência concreta direta de um evento real ou ameaçador que envolve morte, lesão grave ou violência sexual. Também pode ter testemunhado um evento que envolva morte, ferimentos ou ameaça à integridade física de outra pessoa, ou o conhecimento sobre morte violenta ou inesperada, ferimento sério, ameaça de morte ou ferimento experimentados por um membro da família ou outra pessoa em estreita associação com o indivíduo.

Há necessidade de ampliar os conhecimentos sobre este transtorno, buscando exaltar a relevância do tema e a tentativa de informação sobre a saúde psíquica de policiais militares atendidos no setor especializado da Seção Biopsicossocial de Porto Alegre, que geraram afastamentos do serviço parcial ou total por estresse pós-traumático.

O tema escolhido “Transtorno de Estresse Pós-Traumático” é relevante, porque na literatura há poucos trabalhos científicos com esse assunto quando aborda a profissão policial, especialmente, a policial militar. O campo de saúde do trabalhador hoje, para ser coerente com a realidade do mundo do trabalho, não pode se omitir de pensar nas categorias que atuam na segurança pública, um dos segmentos mais vulneráveis aos acidentes e à morte no trabalho<sup>4</sup>.

Pesquisadores afirmam que, ao analisar o potencial terapêutico do trabalho, depararam-se com fortes evidências de que, dependendo de sua forma de organização, o trabalhador poderia tornar-se potencialmente patogênico<sup>4</sup>.

Depois de definir o que é o estresse e o que se entende por Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), pretende-se responder a seguinte questão: Qual o número total de afastamentos, totais ou parciais, do serviço de policiais militares que são atendidos pela Seção Biopsicossocial do Departamento de Saúde (DS) da Brigada Militar em decorrência de TEPT? A hipótese é que o número de afastamentos parciais ou totais não é elevado pela falta de conhecimento da Norma Interna que regula e prioriza o atendimento TEPT.

Os objetivos desta pesquisa foram: analisar os dados de planilhas da Seção Biopsicossocial do DS da Brigada Militar sobre o TEPT em policiais militares atendidos por este serviço no período compreendido entre janeiro de 2014 a maio de 2015; constatar o percentual de afastamentos totais ou parciais do serviço pelos policiais militares acometidos de TEPT em relação aos demais Transtornos Mentais previstos no Código Internacional de Doenças; e quantificar o número de policiais militares que tinham conhecimento da Norma interna da Brigada Militar (NI) sobre o TEPT antes de serem encaminhados ou procurar por atendimento pela Seção Biopsicossocial do Departamento de Saúde da Brigada Militar.

A relevância desta pesquisa refere-se ao fato de que, ao conhecer o número de afastamentos parciais ou totais e a forma de encaminhamento dos Policiais Militares (PMs) ao serviço da Biopsicossocial, será possível compreender os problemas de saúde prevalentes. Assim, tem-se o intuito de alertar os gestores para propor ações de prevenção e promoção à saúde, atenuar as taxas de adoecimentos e proporcionar qualidade de vida a esses profissionais, durante a atividade laboral.

Por se tratar de um grupo bem definido do ponto de vista de categoria ocupacional, considera-se que a pesquisa sobre policiais pode colaborar para estimular estratégias políticas específicas para esses profissionais.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O conceito de estresse tem sido aplicado de várias formas, denominando de estressores todos os agentes com características capazes de produzir estresse nos indivíduos<sup>5,6</sup>. Este conceito ainda hoje é usado no mundo inteiro, no qual traduz o estresse como estado manifestado por todas as alterações não específicas produzidas no sistema biológico<sup>7</sup>. O estresse pode ser definido como um “conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para a adaptação”<sup>7</sup>. Em 1984, o processo de estresse foi dividido em três fases: reação de alarme, fase da resistência e a fase da exaustão<sup>7</sup>.

A reação de alarme caracteriza-se por aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, concentração de glóbulos vermelhos,

aumento da concentração de açúcar no sangue, redistribuição do sangue, aumento da frequência respiratória, dilatação dos brônquios, dilatação da pupila, aumento da concentração dos glóbulos brancos e ansiedade<sup>8</sup>.

A esta fase, segue a de Resistência, caso o agente estressor mantenha a sua ação, e caracteriza-se pelo aumento do córtex da suprarrenal, ulceração do aparelho digestivo, irritabilidade, insônia, mudança de humor, diminuição do desejo sexual e atrofia de algumas estruturas relacionadas à produção de células do sangue. Já a terceira fase, a de exaustão, representa a falha dos mecanismos de adaptação e é caracterizada pelo retorno a reação de alarme, mecanismos de adaptação, por vezes esgotamento por sobrecarga fisiológica e consequente morte do organismo<sup>7</sup>.

O modelo trifásico tem oferecido, desde sua formulação, embasamento para o estudo dos efeitos da tensão excessiva no corpo e na mente, e nenhuma pesquisa que se tenha conhecimento havia sido realizada para a sua avaliação<sup>9</sup>.

Os policiais militares, principalmente os que se encontram no desempenho de funções operacionais, estão sujeitos as mais diversas adversidades, incluindo a possibilidade de enfrentamento com situações traumáticas. Estes eventos traumáticos vivenciados diretamente incluem, mas não se limitam, por exemplo, confrontos com uso de força letal, ataque terrorista, ocorrência real de agressão pessoal violenta (ataque sexual, ataque físico, furto, roubo), tortura, sequestro, cárcere privado, desastres naturais ou causados pelo homem, acidentes automobilísticos<sup>10</sup>.

De acordo com um estudo realizado<sup>11</sup>, nenhum trabalho empírico foi encontrado sobre os fatores de personalidade que podem funcionar como protetores de nossos militares que são submetidos em serviços de missões de paz, por exemplo, a resiliência. As pesquisas acerca das forças militares de paz têm se concentrando em identificar e tratar falhas relacionadas ao estresse, como o TEPT ou alguns possíveis fatores de proteção e de risco para o desenvolvimento de psicopatologias.

Se o estresse é severo, prolongado ou crônico, o organismo acaba criando um gasto energético elevado e mal adaptativo. Pelo TEPT

ser considerado uma patologia primária, devido aos seus efeitos patológicos subsequentes, seria de fundamental importância que os Policiais possam ser tratados na matriz originária dos problemas<sup>3</sup>.

A literatura aponta que os policiais estão entre os profissionais que mais sofrem de estresse, pois estão frequentemente expostos ao perigo e à agressão, devendo intervir em situações de conflito e tensão<sup>7</sup>.

Segundo a avaliação realizada em um estudo<sup>12</sup>, observa-se que profissionais militares pertencem a uma categoria ainda pouco investigada. Com o número reduzido de publicações, percebe-se que a distribuição de pesquisas ainda não é equivalente a de outras profissões estudadas.

### **O Transtorno por Estresse Pós-Traumático na Brigada Militar**

Há uma década, o comando da Brigada Militar, sensibilizado pela necessidade de normatização sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, publicou Nota de Instrução de Saúde nº 007 (NI), de 28 de dezembro de 2005<sup>13</sup>, visando Regular o atendimento e acompanhamento dos Servidores Militares portadores de Transtornos de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Verifica-se que a normativa ratifica que caberá aos Comandantes imediatos e/ou do Órgão Policial Militar: a) Toda a ocorrência que o PM estiver envolvido seja com o uso da arma de fogo ou não deverá preencher uma ficha de uso interno da OPM; b) De acordo com as respostas e o número de pontos obtidos, o PM deverá ser encaminhado ao profissional competente, Chefe Da Formação Sanitária de Saúde (FSR) no dia seguinte; c) Sempre que observar que o servidor encontra-se apresentando problemas de ordem psicológica, encaminhá-lo ao Chefe da FSR/OPM; d) Cumprir o parecer médico final após a avaliação do servidor remetido pelo serviço de psicologia, bem como manter o sigilo das informações<sup>13</sup>.

Os policiais militares em geral, especialmente os que atuam no policiamento ostensivo, enfrentam ocorrências consideradas de vulto, risco maior de morte ou lesão grave, trabalham em situações de alto risco com elevado grau de estresse físico e mental, necessitando atenção constante. Nem

sempre é comum o encaminhamento de policiais militares para atendimento psicológico, por parte dos próprios gestores da instituição ou por espontaneidade do próprio policial<sup>2</sup>.

Trata-se de uma classe que, devido à especificidade do seu trabalho, está exposta a diversos tipos de pressões, tendo em vista que atuam sempre em estado de prontidão e exercem suas atividades a partir de um contexto organizacional de extrema responsabilidade e obediência ao quadro hierárquico<sup>12</sup>. São vários os estudos que designam a profissão militar como desgastante e causadora de elevados níveis de estresse<sup>14</sup>.

No cumprimento do dever, sabe-se que as cenas assistidas pelos Policiais são as mais diversas possíveis, desde a morte de bebês e crianças, com requintes de crueldade, até mesmo assassinatos de colegas de profissão, geralmente atingidos por disparo(s) de arma de fogo. Assim, as dinâmicas específicas de produção e de relações laborais tanto podem produzir saúde, bem-estar físico e emocional, como podem, também, ser marcadas por insatisfações, estresse, sofrimento<sup>10</sup>.

Os crimes e as ocorrências com morte no trânsito não são menos impactantes e, por vezes, observa-se policiais militares visivelmente transtornados após o atendimento deste tipo de ocorrência policial. Estudos apontam que as vítimas de acidentes de trânsito, por exemplo, vão muito além dos indivíduos diretamente envolvidos<sup>7</sup>.

Um estudo realizado na instituição<sup>15</sup>, com uma amostra de 155 policiais militares, refere que foi finalmente implantada a NI da saúde, a qual reconhece e regula o atendimento e o acompanhamento dos servidores militares portadores de TEPT. Entretanto, não consta algum PM que tenha ainda se beneficiado desta referida NI<sup>15</sup>. Isso se deve não ao desinteresse da Corporação, mas a uma grande dificuldade de enquadrar o policial militar (PM) dentro dos critérios diagnósticos do TEPT.

No entanto, esse transtorno é considerado comum, frequentemente crônico e incapacitante, e afeta cerca de 9 a 15% da população em algum momento de sua vida. Contudo, nem todos reagem de forma negativa ao estresse ambiental. A maioria das pessoas permanece saudável, mesmo em face de altos níveis de estresse<sup>16</sup>.

Essa síndrome gera um comprometimento funcional importante com impacto no desenvolvimento profissional, pessoal e social; porém ainda é muito pouco diagnosticado no meio militar. Estudos realizados após conflitos militares mostram que a exposição à combate resulta em considerável risco de problemas mentais incluindo o TEPT, depressão, abuso de substâncias, problemas sociais, na aptidão ao trabalho e aumento do uso de serviços de saúde para os militares<sup>17</sup>.

Devido às necessidades das demandas do serviço no ambiente de saúde militar na corporação, foi criada a Assessoria Biopsicossocial na instituição, partir de fevereiro de 2009 para atender a saúde mental aos servidores militares, através do Decreto nº 43.447, de 11 de novembro de 2004<sup>18</sup>. Antes subordinada ao Gabinete do Comandante Geral, ela passou a integrar o Departamento de Saúde, recebendo a denominação de Seção de Assistência Biopsicossocial.

O serviço recebeu essa denominação, pois visa assistir o servidor militar ou civil como um ser completo (seu corpo físico-bio; sua saúde mental-psico; e social, sua interação com o ambiente que o cerca). Ainda, tem como missão coordenar, planejar e supervisionar a política interna de saúde mental dos integrantes da Corporação. Dados levantados, oriundos das Juntas Policiais Militares de Saúde (JPMS) de Porto Alegre e Santa Maria, demonstraram que mais de 45% das causas de aposentadoria são resultantes das doenças mentais. Esses dados foram apresentados em Planilha de Militares Estaduais (ME) aposentados pelas JPMS de 1997 a 2009, em Sistema Protocolo Integrado (SPI) 009953-12.03.09-2<sup>18</sup>.

Assim, como não diferentemente das situações de trabalho na corporação, os resultados encontrados no estudo<sup>10</sup> com policiais no Estado do Rio de Janeiro apontam que corporações policiais se destacam da população em geral e de outras categorias profissionais pela pesada carga de trabalho e sofrimento, justificando, assim, seu maior desgaste físico e mental. Ainda, indicam que as diferentes ações e condições de trabalho das duas corporações influenciam suas diferentes formas de adoecer, que o sofrimento psíquico derivado das condições e situações de trabalho é muito pouco considerado nos cuidados de saúde oferecidos pelas corporações e que os policiais operacionais estão mais suscetíveis aos riscos e aos agravos provenientes do trabalho.

## METODOLOGIA

O delineamento do estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória retrospectiva.

Analisou-se os prontuários e as planilhas de atendimento dos Policiais Militares (PM) da BM que incluiu todos os atendimentos prestados pela Seção Biopsicossocial de Porto Alegre, que geraram afastamentos do serviço parcial ou total por estresse pós-traumático atendidos no período de janeiro 2014 a maio de 2015. O intuito desse procedimento é de obter dados que possam colaborar na compreensão da totalidade do quadro clínico dos PMs atendidos pela Seção Biopsicossocial da Brigada Militar, em Porto Alegre/RS.

Os critérios de inclusão foram os dados dos atendimentos realizados no período de janeiro 2014 a maio de 2015 encaminhados pelos comandantes das OPMs, Formação Regimental de Saúde (FSR) ou por iniciativa própria.

Os critérios de exclusão: registros de afastamentos que não tinham o diagnóstico por CID-10<sup>19</sup> de estresse pós-traumático e com dados incompletos. Perda: prontuários e planilhas com informações incompletas.

O processo de coleta dos dados foi organizado nas seguintes etapas: Autorização do Chefe da Seção Biopsicossocial, por meio do Termo de Anuência. Esse Projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e aprovação do Instituto de Pesquisa da Brigada Militar (IPBM).

Para o registro das informações extraídas dos atendimentos, foi elaborada uma tabela no programa Excel para coleta de dados, cujos itens foram relacionados aos objetivos e às questões norteadoras do estudo. Este foi preenchido pelo pesquisador após a leitura de cada atendimento selecionado e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

As planilhas geradas não continham a identificação do PM, apenas a categorização do CID-10<sup>19</sup>, posto ou graduação do PM, sexo, idade, encaminhamento, técnicos, acolhimento quando iniciaram o atendimento, alta, tempo de afastamento, restrição ao trabalho e número de dias de afastamento de cada atendimento. Nesse sentido, não há qualquer possibilidade de dano de ordem física ou moral na perspectiva do indivíduo e das coletividades, por terem sido respeitados os princípios contidos na Resolução 466, de 2012<sup>20</sup>.

Os dados foram digitados em planilha do Microsoft Excel e analisados por meio de Gráficos e Tabelas. Foram aplicados os procedimentos de estatística descritiva: média, frequência absoluta e relativa e percentagem. Para desenvolvimento desta pesquisa, foram considerados os aspectos éticos que asseguram o sigilo quanto à identificação dos PMs pesquisados, bem como foi mantida a autenticidade dos registros médicos nos prontuários<sup>21</sup>.

Nos dados do Quadro 1, observa-se que a maioria dos policiais militares atendidos teve

o seu encaminhamento aos serviços da Seção Biopsicossocial através das Visitas Médicas. Isto é, 47,82% foi encaminhado por suas FSR, sendo que a maioria dos policiais constitui uma população jovem, 26,1% pelo comando e 26,1% procurou espontaneamente. Dos 23 (vinte e três) PMs atendidos, apenas 06 (26,08%) não quiseram aderir ao afastamento do serviço, sendo que 17 PMs (73,91%) aceitaram ser afastados temporariamente do trabalho, mesmo muitas vezes perdendo financeiramente.

## RESULTADOS

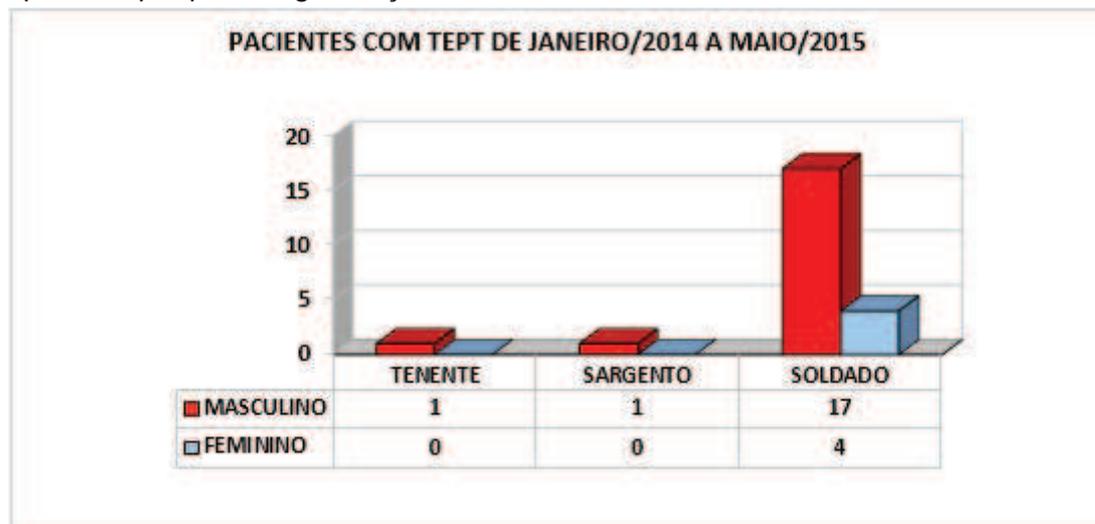
**Quadro 1.** Perfil dos participantes e características do atendimento: posto ou graduação do PM, sexo, idade, encaminhamento, diagnóstico, técnicos, acolhimento quando iniciaram o atendimento, alta, tempo de afastamento e restrição ao trabalho.

P/G	Sexo	Idade	Encaminhament	Motivo	Diag.	Técnicos	Acolhimen	Alta	LTS em dia	Restrição
Soldado	M	23	Visita médica	Oco. Vulto	TEPT	Psc	jan/14	jul/14	90	Duarma
Soldado	M	23	Comando	Oco. Vulto	TEPT	Psq/Psc	mar/14	fev/15	296	Duarma
Soldado	M	25	Espontâneo	Pessoal	TEPT	Ass/Psc	mar/15	mar/15	não aderiu	Sem Restrição
Soldado	M	26	Comando	Rel.Sev.BM	TEPT	Psc	jun/14	jul/14	20	Sem Restrição
Soldado	F	27	Visita médica	Pessoal	TEPT	Psq/Psc	mar/15	em trat	120	Sem Restrição
Soldado	M	28	Visita médica	Oco. Vulto	TEPT	Psc	abr/14	out/14	30	Sem Restrição
Soldado	M	28	Visita médica	Rel.Sev.BM	TEPT	Ass/Psc	abr/15	em trat	não aderiu	Sem Restrição
Soldado	M	28	Comando	Rel.Sev.BM	TEPT	Psc	mar/14	set/14	não aderiu	Sem Restrição
Soldado	M	29	Visita médica	Oco. Vulto	TEPT	Ass/Psc	abr/14	fev/14	270	Sem Restrição
Soldado	M	29	Espontâneo	Pessoal	TEPT	Ass/Psc	mar/15	em trat	20	Sem Restrição
Soldado	M	29	Visita médica	Rel.Sev.BM	TEPT	Psc	jan/14	jan/14	não aderiu	Sem Restrição
Soldado	M	29	Comando	Oco. Vulto	TEPT	Ass/Psc	abr/14	jul/14	30	DPG / Apto serv. Interno
Soldado	F	29	Visita médica	Rel.Sev.BM	TEPT	Psc	fev/14	abr/14	140	DPG/Duarma
Soldado	M	29	Visita médica	Rel.Sev.BM	TEPT	Psq/Psc	jun/14	ago/14	22	Duarma 15 dias
Soldado	M	30	Espontâneo	Oco. Vulto	TEPT	Psc	jun/14	fev/15	90	DPG+Duarma
Soldado	M	33	Comando	Oco. Vulto	TEPT	Ass/Psc	abr/14	jul/14	90	DPG 10 dias
Soldado	F	37	Comando	Pessoal	TEPT	Ass/Psc	mai/15	em trat	35	DPG+Duarma 21 dias
Soldado	M	43	Espontâneo	Rel.Sev.BM	TEPT	Psc	jan/14	mai/14	60	DPG 15 dias
Soldado	F	43	Espontâneo	Oco. Vulto	TEPT	Psc	out/13	mar/14	não aderiu	DPG
Soldado	M	44	Visita médica	Oco. Vulto	TEPT	Psc	jan/14	abr/14	90	DPG 15 dias
Sargento	M	45	Visita médica	Rel.Sev.BM	TEPT	Ass	mar/14	mar/14	não aderiu	Sem Restrição
Soldado	M	45	Visita médica	Pessoal	TEPT	Psc	abr/15	em trat	7	Sem Restrição
Tenente	M	52	SAS	Rel.Sev.BM	TEPT	Ass/Psc	mar/15	em trat	10	Sem Restrição

**Legenda:** P/G: Posto e Graduação; M: Masculino; F: Feminino; SAS: Serviço Assistência Social; Oco.vulto: Ocorrência de vulto; Rel.Ser.BM: Relacionado ao serviço da Brigada Militar; TEPT: Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Psc.: Psicólogo; Psq.: Psiquiatra; ASS: Assistente Social; Trat: Tratamento; DPG: Dispensa de Policiamento e Guarda; Serv.: Serviço; Duma: Dispensa do Uso da Arma de Fogo.

**Fonte:** Seção de Assistência Biopsicossocial de Porto Alegre, 2015.

**Gráfico 1.** Quantitativo de pacientes atendidos entre janeiro de 2014 e maio de 2015 femininos e masculinos separados por posto e graduação.

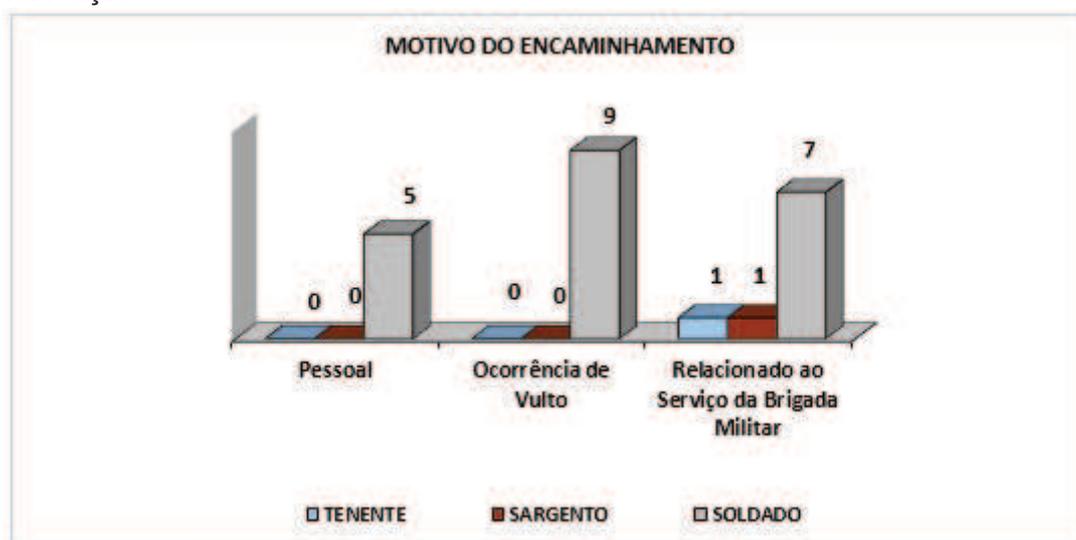


Fonte: CUNHA, 2015.

O Gráfico 1, da Seção Biopsicossocial de Porto Alegre, mostra a prevalência de soldados, em especial, os indivíduos do sexo masculino (80,95%), que receberam mais atendimento do setor especializado em saúde mental da Corporação. Entretanto, salienta-se que o percentual de soldados do sexo feminino atendidos

em relação ao número de indivíduos do sexo masculino é maior que o percentual de mulheres em relação ao número de homens na instituição. As mulheres na instituição correspondem a 12,42% do efetivo total da ativa, enquanto no atendimento representam 19,04%.

**Gráfico 2.** Os motivos que levaram os policiais militares a buscar a Biopsicossocial ou ser encaminhados a este serviço.

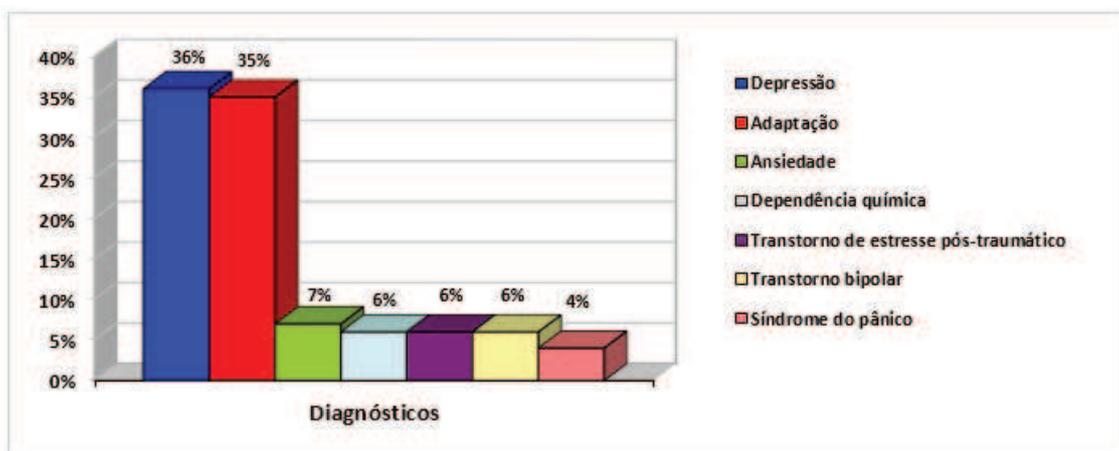


Fonte: CUNHA, 2015.

No Gráfico 2, constata-se que a maioria dos policiais militares (39,13%) teve como motivo do seu encaminhamento o envolvimento em ocorrências de vulto. Já 30,43% foi por motivos relacionados ao serviço da BM: ocorrências policiais de menor gravidade, mas que satisfazem os critérios do

Transtorno. E, por fim, apenas 21% dos policiais militares por motivos pessoais.

**Gráfico 3.** Diagnósticos dos atendimentos de janeiro de 2014 a maio de 2015.



Fonte: Seção Assistência Biopsicossocial, 2015.

No Gráfico 3, observa-se que o TEPT representa 6% dos atendimentos, sendo um percentual similar de outros estudos. Em relação aos demais Transtornos Mentais, os Policiais Militares apresentaram Depressão 36%, Problemas de adaptação no serviço 35%, Ansiedade 7%, Dependência química 6%, Transtorno Bipolar 6% e Síndrome do Pânico 4%.

## DISCUSSÃO

No Quadro 1, percebe-se que a maioria dos policiais militares atendidos foram encaminhados aos serviços da Seção Biopsicossocial através das Visitas Médicas, ou seja, 47,82% foram encaminhados por suas FSR. A maioria dos policiais encaminhados constitui uma população jovem. Dos 23 PMs atendidos apenas, 73,91% PMs aceitaram ser afastados do trabalho, mesmo perdendo financeiramente.

Dados levantados com policiais do Estado do Rio de Janeiro mostram que havia muito preconceito em relação aos que procuram apoio, como se eles estivessem admitindo que estão se tornando loucos<sup>10</sup>.

Ingressar em uma unidade policial é um momento de transição, de impacto, em que a organização passa a ter sentido para o indivíduo, e ele passa a compartilhar socialmente as representações que pertencem a esta organização. Trata-se do contato com nova realidade, que tende a produzir efeitos sobre sua interioridade, podendo atuar na forma como enxerga o mundo e as relações que estabelece em sociedade<sup>22</sup>.

Dentre os policiais militares, os soldados são a primeira graduação das Praças da instituição, que são formados com ênfase no serviço operacional na atividade fim, uma categoria de servidores públicos estaduais com risco de injúrias laborais, ambientais, relacionais propensos a se envolverem em ocorrências de vulto e consequentemente a desenvolver TEPT<sup>1</sup>.

Os policiais militares, devido à peculiaridade das missões de Polícia Ostensiva, geralmente são os primeiros a se deparar com os diversos conflitos sociais, incluindo ocorrências envolvendo pessoas com sérios ferimentos ou em óbito. Os policiais reconhecem que o perigo e a audácia são atributos inerentes às suas atividades, que suas atribuições são desempenhadas, muitas vezes, no limiar entre a vida e a morte, pela constante exposição nas áreas conflituosas, pelo risco decorrente principalmente do aumento significativo da violência e pela precarização do trabalho<sup>23</sup>.

Estudo realizado sobre o estresse nas atividades policiais militares, envolvendo 983 policiais militares da ativa da Brigada Militar, desenvolvidos no ano de 2000, constataram que as fases de estresse variam de acordo com as atividades policiais militares desempenhadas e com a idade. A incidência maior de estresse foi constatada na faixa etária entre 30 e 40 anos, para os policiais militares que atuavam em operações especiais e no controle de distúrbios civis, e na faixa dos 41 aos 50 anos, para aqueles que atuavam nas atividades de policiamento ostensivo urbano e policiamento rodoviário<sup>24</sup>.

No Gráfico 1, os dados da Seção Biopsicossocial confirmam que os soldados do sexo

masculino (80,95%) são os que mais receberam atendimento do setor especializado em saúde mental da Corporação. Entretanto, o percentual de soldados do sexo feminino atendidas em relação ao número de indivíduos do sexo masculino é maior que o percentual de mulheres em relação ao número de homens na instituição. As mulheres na instituição correspondem a 12,42% do efetivo total de ME da ativa, enquanto no atendimento corresponderam a 19,04%.

A Polícia Militar do Estado de São Paulo foi a Força Auxiliar pioneira, incorporando as mulheres aos regulamentos militares a partir de 1970. Contudo, na marinha isso ocorreu em 1980, momento em que a imprensa brasileira passou a divulgar o recrutamento das candidatas para formar a primeira turma de militares da Marinha do Brasil. Já o Exército admitiu enfermeiras em seus quadros apenas a partir de 1989, com a Lei 7.831. Podemos observar, desta forma, a entrada recente das mulheres nas atividades laborais das forças policiais<sup>25</sup>.

Dados de um estudo realizado na corporação, no ano de 2011, verificaram a predominância do gênero masculino (verificado com relação ao gênero ser predominantemente masculina): homens 21.806 (90,21%) e mulheres 2.367 (9,79%)<sup>26</sup>. Esta situação é reforçada devido à inclusão recente das mulheres no ano de 1985, quando entraram as primeiras oficiais femininas com formação de nível superior<sup>27</sup>.

Neste contexto, a Brigada Militar possui em seus quadros uma prevalência significativa de homens (90,21%). Nota-se a importância de aprofundamento nos estudos das doenças de acordo com o gênero e com a cultura organizacional e social. Não fosse isso, o universo masculino policial estará sujeito a intervenções sociais e culturais que incentivarão o silêncio e não a verbalização dos sentimentos dos agentes da lei, aumentando os riscos à saúde mental e, conseqüentemente, as doenças psicossomáticas<sup>26</sup>.

Conforme Gráfico 2, os motivos que levaram os policiais militares a buscar a Biopsicossocial ou serem encaminhados a este serviço são: motivo pessoal, ocorrência de vulto e relacionado ao serviço na brigada militar. Constata-se que a maioria dos policiais militares (39,13%) foi encaminhada pelo motivo de envolvimento em ocorrências de vulto. Já 30,43% foi por motivos

relacionados ao serviço da BM: ocorrências de vulto, ocorrências policiais de menor gravidade, mas que satisfazem os critérios do Transtorno. E, por fim, apenas 21% dos policiais militares por motivos pessoais.

No estudo realizado na corporação intitulado “O Praça da Brigada Militar com sequelas de acidente no trabalho e a assistência social oferecida pela Corporação”, foi verificado que há a falta de divulgação de certos serviços ofertados pela instituição<sup>28</sup>. Através dos dados coletados, foi verificado que, dos 20 policiais militares acidentados em serviço em Porto Alegre e região metropolitana, apenas 10% dos praças tinham conhecimento sobre o acidente que deu causa a tal situação e das atividades de assistência social oferecidas pela corporação<sup>28</sup>.

Um estudo<sup>29</sup> referente à atividade policial enumera uma série de variáveis envolvidas, tais como: tempo insuficiente fornecido pela instituição para o indivíduo lidar com o ocorrido, insatisfação com o suporte oferecido, insegurança quanto ao trabalho no futuro, falta de hobbies, falta de suporte interpessoal, insatisfação com o trabalho. Nessa população em especial, a própria rotina de trabalho estressante mediaria os eventos negativos de vida junto aos frequentes incidentes críticos inerentes à atividade<sup>29</sup>.

As condições de trabalho, ou seja, as circunstâncias sob as quais os policiais mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos de segurança que a comunidade espera podem gerar um esforço maior nas suas funções psicofisiológicas, o que poderá desencadear estresse<sup>7</sup>.

Observa-se, no Gráfico 3, que os diagnósticos dos atendimentos de 2014 indicam que o TEPT representa 6% dos atendimentos, sendo um percentual similar de outros estudos (em torno de 8%) quando comparados a doenças mentais que os indivíduos apresentam ao longo da vida<sup>3</sup>.

Não se trata, entretanto, de transtorno de ocorrência rara. Por dados obtidos a partir do *National Comorbidity Survey* (NCS), extenso estudo epidemiológico americano, utilizando os critérios do DSM-III-R, estimou-se a prevalência do TEPT em 7,8% da população geral, distribuídos em 5,0% dos homens e 10,4% das mulheres<sup>30</sup>.

Em uma pesquisa com policiais militares atendidos em ambulatório, encontrou-se a presença de transtorno co-mórbido em 53,3% dos pacientes com TEPT, destacando a depressão e o alcoolismo<sup>29</sup>.

Em relação à comorbidade entre o TEPT e o abuso e dependência de álcool e drogas (ADAD), pesquisas revelam que 34,5% dos homens diagnosticados com TEPT teve problemas relacionados ao ADAD quando comparados com 15,1% dos homens que não tiveram diagnóstico para TEPT. Na população feminina, 26,9% das mulheres diagnosticadas com TEPT apresentavam ADAD quando comparadas com 7,6% das mulheres que não tinham o transtorno<sup>30</sup>.

É comum não experimentar o impacto emocional completo de um incidente crítico logo após o seu acontecimento, referindo que defesas psicológicas como a negação surgem automaticamente para servir de escudo temporário contra as emoções esmagadoras. Esse período de erupção do choque pode durar alguns minutos, algumas horas, alguns dias, uma semana ou mais. É diferente para cada indivíduo, mas usualmente dura dois ou três dias. É por isso que é importante conceder uma licença administrativa para um policial depois de um tiroteio, e não deixá-lo voltar à rua mesmo que ele diga que está se sentindo bem<sup>31</sup>.

Em uma pesquisa, constatou-se que a maioria dos policiais (58%) está exposta ao estresse laboral, ou seja, percebe desequilíbrio entre esforço e recompensa segundo a escala de Desequilíbrio entre Esforço e a Recompensa. No que se refere à relação entre estresse laboral e tempo de lazer, daqueles que não possuíam tempo para lazer, a maioria (69,1%) estava exposta ao estresse laboral<sup>32</sup>.

Estudos confirmam o potencial papel protetivo da resiliência/*hardiness* quanto ao TEPT, assim como a associação direta entre resiliência e saúde, seja ela mental, física e/ou psicológica<sup>33</sup>.

A atividade policial moderna exige do profissional o constante aperfeiçoamento das relações públicas e interpessoais, permitindo a interação com a comunidade. Contudo, tais ações não devem gerar perda de energia e da autoridade que devem emanar, naturalmente, de sua personalidade<sup>34</sup>.

As expressões de sofrimento constatadas em um estudo<sup>10</sup> são mencionadas pelo comandante geral de saúde, quando fala do grande número de licenças concedidas por motivos de distúrbios psiquiátricos, embora existam muitas restrições dos chefes de unidades para liberar seus subordinados para obterem tratamento por esses motivos<sup>10</sup>.

Oficiais disseram nas entrevistas que as queixas de sofrimento psíquico têm “o intuito de conseguir dispensa do serviço”. Por isso, a atenção sobre esses problemas não constitui prioridade da corporação<sup>10</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados nas planilhas em relação ao número total de dias de afastamentos totais e/ou parciais do serviço por policiais militares, os quais são atendidos pela Seção Biopsicossocial em decorrência de TEPT, corresponde a 6% dos atendimentos neste setor especializado de saúde mental, sendo atendidos um total de 23 policiais militares. O menor período de afastamento foi de 07 dias e o maior período de Licença para Tratamento de Saúde (LTS) foi 296 dias, até o encerramento da pesquisa, pois alguns policiais permaneciam em tratamento.

O percentual de afastamentos totais ou parciais do serviço pelos policiais militares acometidos TEPT representa 6% dos atendimentos em relação aos demais transtornos mentais que são: depressão 36%, problemas de adaptação no serviço 35%, ansiedade 7%, dependência química 6%, transtorno bipolar 6% e síndrome do pânico 4%.

O quantitativo de policiais militares que tinham conhecimento da Norma interna da Brigada Militar (NI) sobre o TEPT equivale a 26,1%; que foram encaminhados por suas FSR através das Visitas Médicas 47,82%; e que orientados pelo comando 26,1%.

Sugere-se a divulgação mais ampla das normas internas da instituição através do e-mail funcional dos Policiais Militares e dos cursos de formação e qualificação dos mesmos.

Desse modo, ressalta-se que a saúde mental dos policiais militares merece uma atenção especial no planejamento estratégico de nossa instituição. Acredita-se que, com isto, estaremos

contribuindo para a melhora da qualidade de vida e do desempenho no trabalho do policial como consequência a primazia na prestação do serviço à comunidade.

## REFERÊNCIAS

1. Tavares JP. Relação entre as dimensões do modelo de equilíbrio esforço-recompensa, resiliência e níveis de cortisol salivar em policiais militares [tese doutorado] - Escola de Enfermagem. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
2. Pinto JN, Perim C, Dick NRM, Lazzarotto AR. Avaliação do sono em um grupo de policiais militares de elite. *Acta Paul Enferm.* 2018; 31(2):153-61.
3. Associação Americana de Psiquiatria. *DSM-V Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Lima MEA. A polêmica em torno do nexos causal entre distúrbio mental e trabalho. *Psicol Rev.* 2003; 10(14):82-91.
5. Selye H. *Stress: a tensão da vida*. Tradução de Frederico Branco. 2. ed. São Paulo: Ibrasa; 1965.
6. Lipp MEN. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
7. Freitas AKB, Lopes LFD, Porto A, Brito LC, Medeiros FSB. Um estudo acerca do estresse em policiais rodoviários federais. *Rev Inova Ação.* 2015 jan./jun; 1(1):01-19.
8. França MMFM, Salomão OS, Verissimo AS, Silva L. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(1):68-73.
9. Lipp MEN. *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teorias e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
10. Minayo MCS, Assis SG, Oliveira RVC. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(4):2199-209.
11. Lima TC, Nogueira AS, Pessôa MAV, Pinto GHS, Souza MA. Resiliência Militar: adaptação da escala cd-risc 25 para mensuração em cadetes da Academia das Agulhas Negras – Aman. *International Stress Management Association.* 2017; 3:12-22.
12. Gomes DFS, Belém AO. Saúde mental de militares: uma revisão integrativa do cenário brasileiro. *Rev Saúde Públ.* 2014; 7(3):88-102.
13. Rio Grande do Sul. Nota de Instrução Saúde nº 007, de 28 de dezembro de 2005. Regula o atendimento e acompanhamento dos Servidores Militares portadores de transtornos de estresse pós-traumático (TEPT). Porto Alegre: Brigada Militar; 2005.
14. Vilhena CP. *Resiliência em contexto militar (Doctoral dissertation)* – Porto: Universidade do Porto; 2005. Recuperado de: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/23689/2/29793.pdf>
15. Oliveira SM. *Avaliação do atendimento psicológico em uma unidade operacional da Brigada Militar em Porto Alegre [monografia]*. Curso Avançado de Administração Policial Militar, Brigada Militar do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Academia de Polícia Militar; 2006.
16. Ursano RJ, Kessler RC, Stein MB, Naifeh JA, Aliaga PA, Fullerton CS, Sampson NA, Kao TC, Colpe LJ, Schoenbaum M, Cox KL, Heeringa SG. Suicide attempts in the US Army during the wars in Afghanistan and Iraq, 2004 to 2009. *JAMA Psychiatry.* 2015 Sep; 72(9):917-26. Recuperado de: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0987>
17. Hoge CW, Castro CA, Messer SC, McGurk D, Cotting DI, Koffman RL. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems and barriers to care. *N Engl J Med.* 2004 Jul 1; 351(1):13-22. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15229303>
18. Rio Grande do Sul. *Projeto de Criação de Núcleos de Atendimento Biopsicossocial*. Porto Alegre: Brigada Militar; 2011.
19. Organização Mundial da Saúde. *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10. ed. São Paulo: EDUSP; 2017.
20. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
21. Goldim JR. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. Porto Alegre: Dacasa; 2000.
22. Morais LLP, Paula APP. Identificação ou resistência? Uma análise da constituição subjetiva do policial. *RAC.* 2010 jul./ago; 14(40): 633-50.

23. Minayo MCS, Souza ER, Constantino P. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
24. Silva PJS. As metas motivacionais e o cuidado com a saúde dos policiais militares no processo de envelhecimento. Rev Unidade. 2007 set./dez; 62:5-17.
25. Orichio APC. Oficiais enfermeiras para a Marinha do Brasil: o curso de formação militar à ocupação de espaços no Hospital Naval Marcílio Dias (1980-1984) [tese doutorado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012.
26. Hass AM. 25 anos da mulher na Polícia Militar do Rio Grande do Sul: obstáculos, conquistas e perspectivas na visão das oficiais das três primeiras turmas [monografia]. Curso de Especialização em Policiamento e Gestão de Segurança Pública. Porto Alegre: Academia de Polícia Militar. Porto Alegre; 2011.
27. Almeida MRD, Rios C, Valls M. Contexto político-institucional do processo decisório sobre a admissão da mulher militar. Encontro da Associação Brasileira de Estudos de Defesa, 2. Niterói: EABS; 2008.
28. Oliveira FS. O praça da Brigada Militar com sequelas de acidente no trabalho e a assistência social oferecida pela Corporação [monografia]. Curso Avançado de Administração Policial Militar, Brigada Militar do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Academia de Polícia Militar; 1999.
29. Câmara-Filho JWS. Transtorno de estresse pós-traumático em policiais militares: um estudo prospectivo [dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2012.
30. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. Arch Gen Psychiatry. 1995 Dec; 52(12):1048-60.
31. Solomon RM. Trauma pós-tiroteio. Rev Unidade. 1998 out./dez; 36:5-14.
32. Melo MA. A associação entre estresse e níveis pressóricos dos policiais militares de Porto Alegre [monografia]. Escola de Enfermagem. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
33. Cotian KS, Vilete L, Volchan E, Ivan Figueira I. Revisão sistemática dos aspectos psicossociais, neurobiológicos, preditores e promotores de resiliência em militares. J Bras Psiquiatr. 2014; 63(1):72-85.
34. Gasparetto LHM. A psicologia no processo de seleção da polícia civil: à luz da jurisprudência. Porto Alegre: Acadepol; 1998.